PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS

DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

2022-2023

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Equipe de colaboradores:

Aline Alves Scarpellini Campos – CEVS RS
Aline Von Der Goltz Vianna – DAPPS RS
Barési Delabary – CEVS RS
Carmem Silva Gomes – CEVS RS
Catia Favreto – CEVS RS
Jáder da Cruz Cardoso – CEVS RS
Juliana Querino Goulart – CEVS RS
Laura Ferraz dos Santos – DAPPS RS
Manuela Castilhos da Rosa – MS
Marcelo Jostmeier Vallandro – CEVS RS
Roberta Vanacor Lenhardt – CEVS RS
Sabrina Vizeu – CEVS RS
Tani Maria Schilling Ranieri – CEVS RS

Foto da capa:

Imagem de domínio público disponibilizada pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, no site https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=9252.

Publicado em dezembro de 2022.

Atualizado em 23 de agosto de 2023.

Sumário

Lista de Figuras 4
Lista de Tabelas 5
Lista de Siglas 6
1. Introdução 8
2. Justificativa 11
3. Estratégia do Plano de Contingência 12
3.1 Nível 0 12
3.1.1 Indicador 12
3.1.2 Atividades de resposta por eixo 12
3.2 Nível 1 16
3.2.1 Indicador 17
3.2.2 Atividades de resposta por eixo 17
3.3 Nível 2 20
3.3.1 Indicador 20
3.3.2 Atividades de resposta por eixo 20
3.4 Nível 3 22
3.4.1 Indicador 22
3.4.2 Atividades de resposta por eixo 22
4. Considerações Finais 24
5. Responsáveis 24
6. Referências Bibliográficas 25

Lista de Figuras

Figura 1 - Casos confirmados de Dengue por Semana Epidemiológica de início de sintomas, RS, 2021-2022

Figura 2: Incidência das arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika confirmadas, por município e macrorregião de saúde, RS, 2022*

Figura 3 – Diagrama de controle da Dengue (2007 a 2021), incidência de casos confirmados por SE, no RS

Figura 4 - Número de casos de óbitos por dengue no RS, de 2015 a 2022*

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Quantitativo de AIH, dias de permanência e valores totais em pacientes internados para tratamento de dengue clássica e hemorrágica, RS, em 2021 e 2022

Lista de Siglas

AB - Atenção Básica

ACEs – Agentes de combates a endemias

ACS – Agente comunitários em saúde

AIH - Autorização de Internações Hospitalares

APS - Atenção Primária em Saúde

CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CES - Conselho Estadual de Saúde

CHIKV - Vírus da Chikungunya

CDCT - Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIR - Comissão Intergestores Regionais

COE - Centro de Operações de Emergências

COSEMS - Conselho de Secretários Municipais de Saúde

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

DAPPS – Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DENV - Vírus da Dengue

DGAE – Departamento de Gestão da Atenção Especializada

DRE – Departamento de Regulação Estadual

EP - Educação Permanente

FAMURS - Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul

GAL - Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GT - Grupo de Trabalho

IDO – Índice de Densidade de Ovos

IIP - Índice de Infestação Predial

IPO – Índice de Positividade de Ovitrampas

LACEN RS – Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAS - Programação Anual de Saúde

PCND - Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue

PE – Pontos estratégicos

PNH – Primatas não humanos

PRI - Planejamento Regional Integrado

PVE - Pesquisa Vetorial Especial

RS - Rio Grande do Sul

SE – Semana Epidemiológica

SES - Secretaria de Estado da Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBV - Ultra Baixo Volume

URV – Unidade de Reposição Volêmica

VAS - Vigilância Ambiental em Saúde

VE - Vigilância Epidemiológica

VS - Vigilância em Saúde

ZIKV – Zika Vírus

1. Introdução

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), que apresenta quatro sorotipos. A suscetibilidade ao DENV no indivíduo é universal, e a imunidade cruzada decorrente da infecção por um sorotipo de DENV é parcialmente protetora contra outros sorotipos, desaparecendo rapidamente (BRASILb, 2022; PINHEIRO et al., 2016).

Os vírus da Chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV) também são arbovírus, ou seja, vírus transmitidos por artrópodes que, além de serem veiculados por estes animais invertebrados, possuem parte do seu ciclo replicativo dentro destes. A principal forma de transmissão destas arboviroses é por meio da picada da fêmea infectada de *Aedes aegypti*. Outras formas de transmissão incluem a transfusional, vertical e sexual, esta última em relação ao ZIKV. A transmissão vertical do ZIKV pode ocasionar aborto ou malformações fetais (BRASILa, 2022).

A cocirculação destes arbovírus pode dificultar o manejo clínico, pela dificuldade na suspeita inicial do profissional de saúde, além de trazer implicações na transmissão em idosos, grávidas e crianças pequenas (BRASILb, 2022; DONALISIO et al., 2017). As arboviroses geram consideráveis impactos econômico e social ao Brasil. Custos de combate ao vetor, custos médicos diretos e custos indiretos representaram 2% do orçamento previsto para a saúde no país, em 2016 (TEICH et al., 2017).

Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao estado, apresentam os seguintes números de Autorização de Internações Hospitalares (AIHs), dias de permanência e valores totais, comparando o período de janeiro a agosto dos anos de 2021 e 2022, conforme Tabela 1.

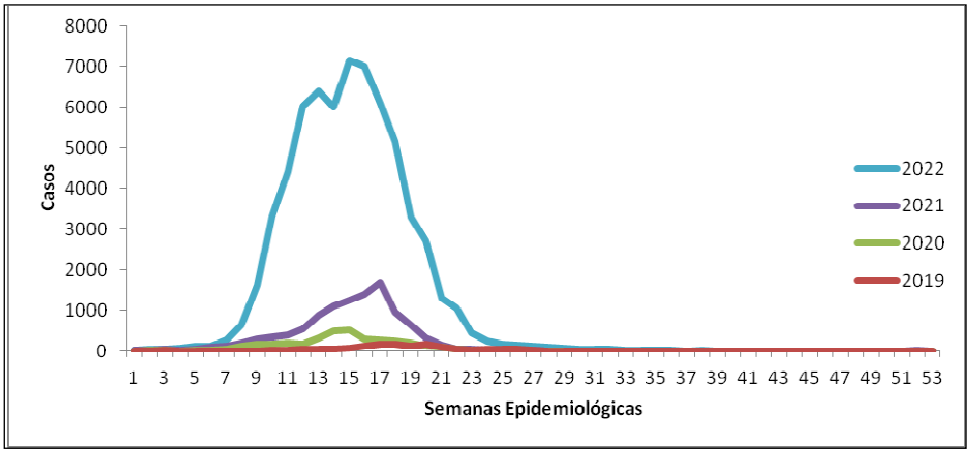
Tabela 1: Quantitativo de AIH, dias de permanência e valores totais de pacientes internados para tratamento de dengue clássica e hemorrágica, RS, em 2021 e 2022

Ano	Autorização de Internação Hospitalar	Dias de Permanência	Valor Total (R$)
2021	243	866	86.429,73
2022	1.722	6.207	745.130,91

Fonte: DATASUS, em 21/10/2022

A Figura 1 demonstra uma série histórica comparativa de casos confirmados de Dengue dos anos de 2019 a 2022 (até 04 de outubro), sendo possível observar aumento de casos gradualmente entre os anos: 2019/2020: 168,9%; 2020/2021: 192%; 2021/2022: 506,4%. Em 2022, até a SE 41, foram 65.290 casos confirmados e 66 óbitos de Dengue.

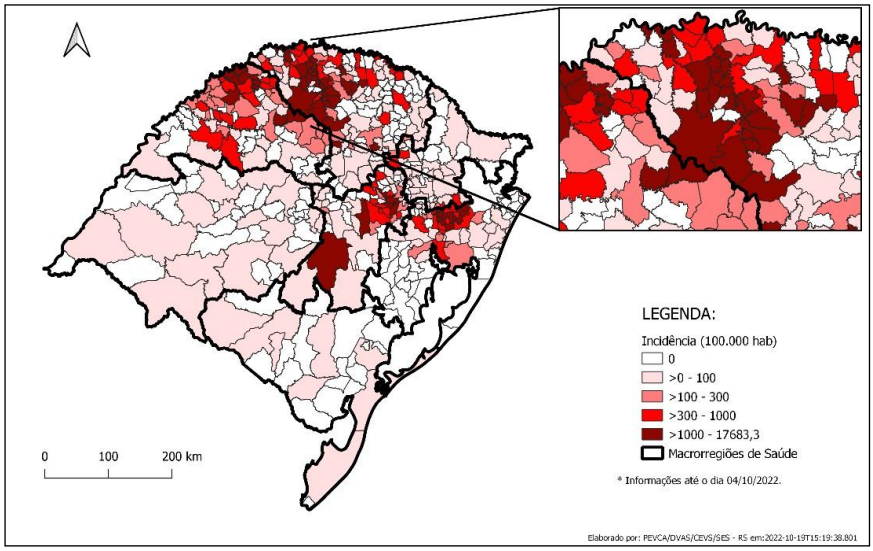
Figura 1: Casos confirmados de Dengue, RS, por Semana Epidemiológica, de 2019 a 2022*



Fonte: Sinan online, *dados parciais até SE 40

No estado, 113 municípios apresentaram taxa de incidência acima de 300 casos/100.000 habitantes. Conforme Figura 2, a Macrorregião com maior incidência de casos confirmados de arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) em 2022 foi a Norte, com vinte e oito municípios apresentando taxa acima de 1.000 casos/100.000 habitantes. A Macrorregião com menor incidência foi a Sul, com nove municípios apresentando taxa entre 0 a 100 casos/100.000 habitantes, e o restante dos municípios desta Macrorregião não tiveram casos notificados.

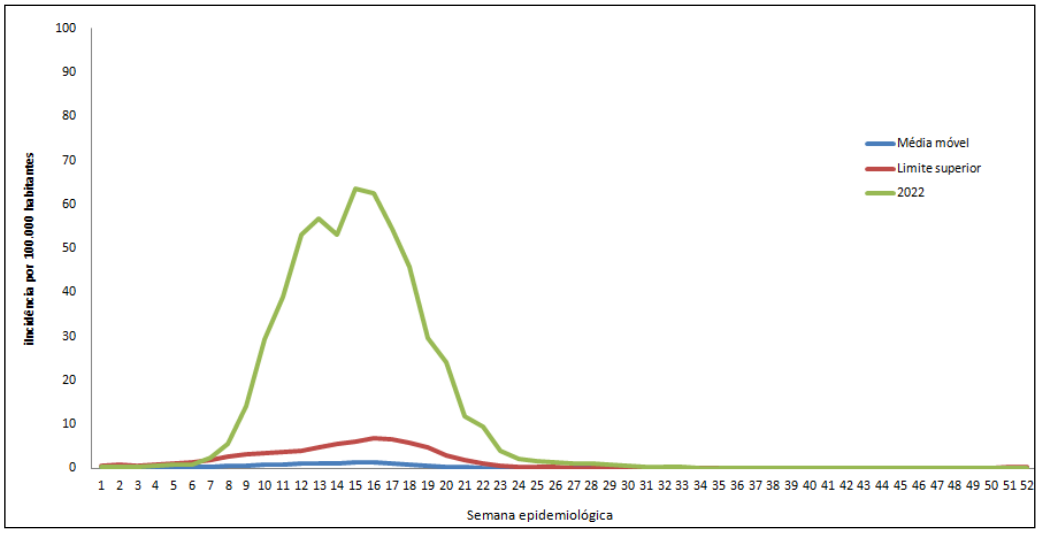
Figura 2: Incidência das arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika confirmadas, por município e macrorregião de saúde, RS, 2022*



Fonte: Sinan online, *dados parciais até SE 39.

Segundo a Figura 3, o Diagrama de Controle da Dengue, que é a arbovirose mais relevante, foi construído através da série histórica de casos confirmados de 2007 a 2021 e ilustra a magnitude da epidemia de dengue no estado em 2022. Esse ano representa o pior cenário epidemiológico já descrito no território gaúcho, em que o pico de casos ocorreu em um curto espaço de tempo, inviabilizando a utilização do diagrama de controle como distribuição de níveis de alerta e ativação.

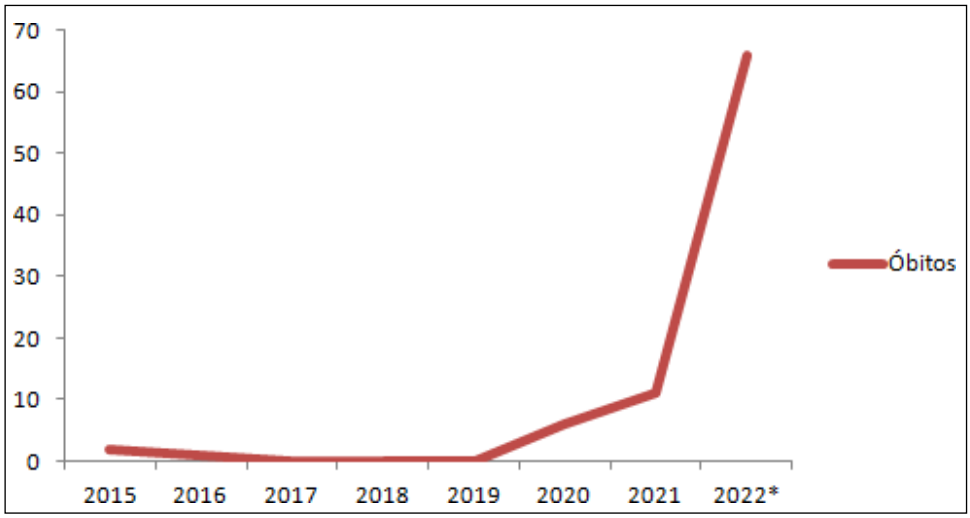
Figura 3 – Diagrama de controle da Dengue (2007 a 2021), incidência de casos confirmados por SE, no RS.



Fonte: CIEVS. Dados de 2022 até 18 de outubro.

Em relação aos óbitos, até a SE 41 foram confirmados 66 óbitos por dengue. Esse número é superior ao somatório de todos os casos de óbito desde a introdução do vírus no estado em 2007 (Figura 4).

Figura 4 - Número de óbitos por Dengue, RS, de 2015 a 2022*



Fonte: Sinan online, *dados parciais até SE 41.

O mosquito *Aedes aegypti* é encontrado domiciliado em 453 dos 497 municípios do RS, ou seja, 91% do território gaúcho está infestado pelo vetor, havendo diferentes classificações dos Índices de Infestação Predial (IIP). O setor saúde deve se organizar conforme suas especificidades, para atender as demandas decorrentes da infestação por *Aedes aegypti* e consequente transmissão de arboviroses, embora por si só não tenha como resolver a complexidade dos fatores que favorecem a proliferação do vetor. Portanto, é necessária a promoção de ações articuladas, tanto no âmbito governamental quanto junto à sociedade organizada ou não (BRASILb, 2009).

O presente Plano de Contingência estrutura as ações de vigilância epidemiológica (VE), vigilância entomológica e controle vetorial, vigilância laboratorial, atenção à saúde, comunicação e gestão conforme o nível de alerta do território.

2. Justificativa

A elaboração do Plano de Contingência e de Ação Conjunto para as Arboviroses no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde (SES), faz-se necessário

diante do cenário epidemiológico de aumento das confirmações de casos autóctones (RS como local provável de infecção) de Dengue, a ocorrência de óbitos por este agravo, bem como o aumento no número de municípios com IIP maior que 1%.

Sendo assim, este Plano propõe estratégias para organização de ações que deverão ser incorporadas e desenvolvidas, servindo de modelo para os planos de contingência dos municípios, promovendo o fortalecimento e efetividade das ações a serem desencadeadas para prevenção, controle e monitoramento das arboviroses, especialmente para Dengue, Chikungunya e Zika.

3. Estratégia do Plano de Contingência

Na aplicação do Plano de Contingência serão realizadas atividades específicas a serem implantadas de acordo com os quatro níveis de alerta e seus respectivos indicadores, conforme segue:

3.1 Nível 0

A ameaça é importante, mas a jurisdição local responde com os recursos disponíveis permanentemente e a atividade estadual é de monitoramento.

3.1.1 Indicador

- Município não infestado OU
- Sem registros de casos confirmados de dengue nas últimas 4 semanas epidemiológicas (SE).

3.1.2 Atividades de resposta por eixo

3.1.2.1 Vigilância Epidemiológica

- Acompanhar a situação epidemiológica nos municípios;
- Utilizar as informações geradas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), NET e ONLINE, e rumores nas redes sociais para monitoramento de situação;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia) diariamente;

- Estimular a vigilância municipal a promover reuniões com os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes, visando sensibilizar a detecção precoce de novos casos;

- Articular, junto a vigilância laboratorial, a realização de diagnóstico diferencial para outras doenças e sintomatologia compatível, em amostras com resultado negativo para arboviroses;

- Reforçar e acompanhar a integração entre a VE e ambiental municipal, visando o compartilhamento de informações técnicas voltadas para o cumprimento das legislações pertinentes, referentes à adequação de imóveis residenciais e comerciais, no intuito de evitar a existência de criadouros para *Aedes aegypti*;

- Publicar regularmente o Boletim Epidemiológico das Arboviroses.

3.1.2.2 Vigilância Ambiental

- Estimular a implementação de estratégias de monitoramento da distribuição do vetor por meio de armadilhas (ovitrampas, larvitrampas e/ou armadilhas para adultos);

- Apoiar os municípios na realização dos Levantamentos Rápidos de Índices para o *Aedes aegypti* (LIRAa) e Levantamentos de Índices para o *Aedes aegypti* (LIA, bem como supervisionar as visitas (supervisão direta);

- Realizar a consolidação e análise dos indicadores de acompanhamento da situação entomológica (IPO, IDO, IIP, tipos de criadouros, etc.) em todos os municípios, para a identificação de municípios de maior risco;

- Estimular o cumprimento das metas de visitas domiciliares, de visitas a Pontos Estratégicos (PE) e armadilhas;

- Incentivar ações de saúde ambiental através de maior engajamento do setor público e privado (gestão de resíduos, logística reversa, coleta seletiva, educação ambiental, abastecimento de água, equipes de autoinspeção de criadouros, etc) de maneira a reduzir a infestação de mosquitos nos territórios;

- Estimular a estruturação de equipes municipais para inspeção de depósitos de difícil acesso;

- Orientar os municípios sobre a metodologia da realização de mutirões de limpeza;

- Atualizar dados de epizootias em primatas não humanos (PNH) e distribuição

de *Aedes albopictus* e *Haemagogus leucocelaenus*;

- Auxiliar/orientar os municípios na elaboração/confecção de material educativo.

3.1.2.3 Vigilância Laboratorial

- Disponibilizar as orientações para a coleta oportuna de amostras clínicas de acordo com sintomas apresentados pelo paciente no momento do atendimento, para fins de diagnóstico laboratorial;
- Realizar o sequenciamento genômico viral das amostras de casos positivos;
- Garantir o acesso à informação dos dados laboratoriais para as instituições de interesse através do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Coordenar, assessorar e supervisionar os Laboratórios Regionais da rede e Laboratório Central do RS (LACEN/RS) que realizam o diagnóstico de Dengue;
- Coordenar a sub-rede laboratorial composta por laboratórios públicos e privados habilitados, conforme portaria específica, para diagnóstico de Dengue.

3.1.2.4 Atenção à Saúde

- Promover a capacitação de profissionais de saúde para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos de acordo com a gravidade, que servirão como multiplicadores de informações para médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes de saúde;
- Divulgar estratégias de Educação em Saúde para profissionais da Atenção a respeito das arboviroses;
- Disponibilizar aos municípios estratégia de tele-educação e teleconsultoria para discussão de casos clínicos no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) por meio do Telessaúde RS;
- Divulgar informações epidemiológicas aos municípios produzidas pela Vigilância em Saúde Estadual, articulando com as orientações para assistência;
- Produzir e divulgar material orientativo para a população que possa ser usado pelos profissionais dos municípios para ações de educação em saúde;
- Disponibilizar documentos técnicos e protocolos relacionados ao diagnóstico e manejo clínico, além das diretrizes para a organização dos serviços de atenção à

saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses;

- Disponibilizar para os municípios fluxograma de manejo clínico para Dengue, febre de Chikungunya e Zika, bem como cartão de acompanhamento para Dengue, para distribuição à rede de assistência ao paciente;

- Orientar a organização da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos suspeitos;

- Fomentar a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;

- Fomentar junto aos municípios a distribuição de material informativo e o desenvolvimento de ações educativas junto às famílias, tanto no atendimento nas unidades de saúde como nas visitas domiciliares, sobre estratégias para o controle vetorial;

- Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde e atenção básica em nível municipal;

- Organizar os fluxos assistenciais para casos graves nas redes de atenção à saúde (Urgências, Emergências e Hospitais);

- Estimular a comunicação efetiva entre os pontos de atenção, garantindo o compartilhamento (referência) e a transição do cuidado (contrarreferência) em tempo oportuno;

- Regular solicitações de transferências hospitalares de pacientes com necessidade de internação;

- Definir estabelecimentos de referência regionais para tratamento de casos com necessidade de internação;

- Analisar a oferta de serviços e capacidade instalada para atendimentos dos casos suspeitos e confirmados.

3.1.2.5 Comunicação

- Divulgar e disponibilizar informações entomológicas e epidemiológicas para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e população no site da SES;

- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* nos locais com notificação de casos;

- Desenvolver estratégias de sensibilização para prevenção de Dengue, febre de Chikungunya e Zika com material informativo e espaço na mídia;

- Informar a população com relação aos principais sinais e sintomas relacionados às arboviroses, bem como sinais de agravamento e quais são os locais para busca de atendimento de forma oportuna;

- Divulgação sistemática de informações aos municípios sobre as ações que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas.

3.1.2.6 Gestão

- Garantir estoque estratégico de insumos nas Gerências Regionais de Saúde;

- Apoiar a vigilância em saúde na emissão de alertas e orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção e manejo clínico dos pacientes;

- Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais no serviço de urgência e emergência para as 24h de funcionamento;

- Acompanhar a execução dos Planos de Contingência, estadual e municipais;

- Promover a integração com a Atenção Básica fomentando a atuação mais efetiva dos ACS (em nível municipal) nas atividades de controle ao *Aedes aegypti* e acompanhamento de casos suspeitos;

- Pautar a temática da doença no Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissão Intergestores Regionais (CIR) e na Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS) para fortalecer o compromisso dos representantes do segmento no enfrentamento da Dengue, febre de Chikungunya e Zika;

- Estimular e instrumentalizar discussões com os secretários/gestores municipais de saúde sobre os recursos financeiros existentes e passíveis de serem utilizados no Programa de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti*, com base nos documentos legais;

- Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais nos municípios, de acordo com a situação entomoepidemiológica.

3.2 Nível 1

A ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio do nível estadual.

3.2.1 Indicador

- Incidência de casos notificados de dengue, exceto os descartados, nas últimas 4 SE abaixo do limite superior endêmico;

  OU

- IIP ultrapassar o limite de 1%.

3.2.2 Atividades de resposta por eixo

3.2.2.1 Vigilância Epidemiológica

- Intensificar todas as ações previstas no Nível 0;

- Assessorar as vigilâncias epidemiológicas (VE) municipais na investigação de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa, considerando o período de viremia do caso suspeito;

- Avaliar as áreas com transmissão mantida por no mínimo duas (02) semanas consecutivas, para estabelecer a confirmação pelo critério clínicoepidemiológico. Nestas situações, 10% dos casos confirmados autóctones devem realizar a coleta para confirmação laboratorial e monitoramento da circulação viral;

- Fomentar e auxiliar a criação de sala de situação nos municípios, com intuito de desencadear ações intersetoriais e melhorar o monitoramento da situação, com acompanhamento de indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais, promovendo ações integradas, inclusive nos finais de semana, com vistas à diminuição dos casos.

3.2.2.2 Vigilância Ambiental

- Intensificar todas medidas previstas no Nível 0;

- Acompanhar e analisar os indicadores relacionados ao controle do *Aedes* por municípios;

- Divulgar informes epidemiológicos e entomológicos das arboviroses, bem

como demais orientações do Estado e MS aos municípios;

- Promover pelo menos uma reunião com os gestores municipais e os coordenadores das equipes no período epidêmico;

- Capacitar equipe central, regional e quando necessário municipal, para aplicação de inseticida ultra baixo volume (UBV) pesado (equipamento acoplado a veículo);

- Treinar os agentes de combates a endemias (ACEs) dos municípios para o correto uso dos produtos químicos de controle do *Aedes*;

- Estimular as equipes municipais a ter um supervisor de campo e a distribuir os ACEs por área;

- Intensificar as supervisões de campo, visando qualificar as ações de vistorias, dando prioridade aos agentes novos (contratados recentemente);

- Viabilizar as manutenções/adequações em todas as máquinas UBV costal para uso de inseticida;

- Planejar e organizar, junto com as equipes municipais, o georreferenciamento dos casos;

- Apoiar, de forma complementar e mediante avaliação ecoepidemiológica com o município, ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamento UBV portátil ou pesado;

- Realizar investigação entomológica em áreas urbanas/periurbanas com presença dos vetores *Aedes aegypti* ou *Ae. albopictus* quando houver registro de epizootias de PNH ou casos suspeitos de febre amarela.

3.2.2.3 Vigilância Laboratorial

- Dar continuidade as ações previstas no Nível 0;

- Avaliar a necessidade de aumento da capacidade de resposta da rede e sub-rede de laboratórios que realizam o diagnóstico.

3.2.2.4 Atenção à Saúde

- Intensificar todas as ações previstas no Nível 0;

- Reforçar a implantação de protocolos de tratamento e fluxograma de manejo de pacientes em todos os níveis de atenção;

- Reforçar orientações para gestões municipais para que disponibilizem insumos e estrutura para as equipes, tais como soro fisiológico, salas e poltronas para hidratação nas unidades de saúde, exames em quantidade suficiente para a demanda da população, conforme preconizado no protocolo de manejo clínico da Dengue;

- Fomentar a organização municipal para estabelecimento de pontos de atendimento a casos suspeitos, em todas as suas apresentações, em horário não comercial e em fins de semana, mantendo acolhimento aberto, seja no município ou na Região de Saúde;

- Orientar a utilização do cartão de acompanhamento de pacientes com dengue;

- Fomentar os municípios a executarem ações de educação em saúde a respeito dos sintomas das arboviroses, dos sinais de alarme ou gravidade, dos cuidados com a saúde (como hidratação e boa alimentação) e quais serviços de saúde a população deve buscar atendimento se observar sintomas ou piora;

- Orientar a utilização de estratégia de referência e contrarreferência, nos diferentes níveis de atenção;

- Orientar, no âmbito da APS, a busca ativa de novos casos suspeitos;

- Identificar as Unidades de Reposição Volêmica (URV) nos municípios, estimulando todas as unidades que atendem os casos da doença sobre a importância desse procedimento no manejo dos casos suspeitos;

- Analisar a oferta de serviços e capacidade instalada para atendimentos dos casos graves;

- Definir estratégias para a organização da rede Hospitalar Estadual de forma a atender o possível aumento da demanda de casos graves;

- Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes.

3.2.2.5 Comunicação

- Intensificar todas as ações previstas no Nível 0.

3.2.2.6 Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no Nível 0;

- Apoiar e auxiliar na criação da sala de situação, para monitoramento e

tomada de decisão frente à situação entomoepidemiológica, estimulando a participação intersetorial.

3.3 Nível 2

A ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio do nível estadual.

3.3.1 Indicador

- Incidência de casos notificados de dengue, exceto os descartados, encontra-se acima do limite superior endêmico em pelo menos uma das últimas 4 SE ;
  E
- Município infestado com pelo menos 1 caso autóctone;
  OU
- Detecção ou confirmação de introdução/reintrodução de novo sorotipo nas últimas 4 SE.

3.3.2 Atividades de resposta por eixo

3.3.2.1 Vigilância Epidemiológica

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0 e 1;
- Orientar os municípios a intensificar a ação das salas de situação, com informações do território;
- Acompanhar a ocorrência de casos através do monitoramento das salas de situação municipais;
- Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos, sempre que necessário;
- Definir com as SMS os indicadores que devem ser monitorados no nível local;
- Analisar diariamente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas, com divulgação periódica no site da SES.

3.3.2.2 Vigilância Ambiental

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0 e 1;
- Supervisionar os trabalhos de bloqueios de transmissão viral;
- Analisar os relatórios de Bloqueio de Transmissão dos municípios;
- Auxiliar/orientar com os mapas georreferenciados a realização dos trabalhos de bloqueio de transmissão (Pesquisa Vetorial Especial–PVE, aplicação dos inseticidas/adulticidas);
- Supervisionar os trabalhos de PVE;
- Discutir de forma integrada com a VE e AB a situação epidêmica de cada município, buscando alternativas para minimizar danos;
- Realizar a vigilância entomovirológica (diagnóstico de vírus em mosquitos);
- Estimular o uso das mídias locais como rádio, jornal, redes sociais, carro de som, etc para comunicar risco e conscientizar a população sobre a situação epidêmica do município;
- Intensificar o apoio técnico aos municípios;
- Estimular a realização de ações intersetoriais para controle do *Aedes*.

3.3.2.3 Vigilância Laboratorial

- Dar continuidade às ações previstas nos Níveis 0 e 1;
- Realizar o gerenciamento das amostras de modo que sejam processadas 10% dos casos confirmados autóctones no município para monitoramento da circulação viral.

3.3.2.4 Atenção à Saúde

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0 e 1;
- Apoiar a implantação de URV nos municípios;
- Reforçar aos serviços hospitalares para comunicação dos casos graves e óbitos à VE;
- Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por Dengue, febre de Chikungunya e Zika;
- Acionar transferências de urgência para Unidades Hospitalares de maior

complexidade dentro da macrorregião de saúde;

- Acompanhar o a VE na investigação dos casos graves e óbitos.

3.3.2.5 Comunicação

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0 e 1.

3.3.2.6 Gestão

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0 e 1;
- Definir, em conjunto com o município, unidades de referência para atendimento aos casos graves;
- Apoiar a implantação e/ou funcionamento das URV.

3.4 Nível 3

A ameaça é significativa e exige uma resposta ampla, se constituindo em uma situação de crise. Caracteriza-se pela necessidade de apoio de recursos estaduais e/ou federais (humanos, físicos e financeiros).

3.4.1 Indicador

- Incidência de casos notificados de dengue, exceto os descartados, em todas as últimas 4 SE;

OU

- Óbitos confirmados por dengue nas útlimas 4 SE.

3.4.2 Atividades de resposta por eixo

3.4.2.1 Vigilância Epidemiológica

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0, 1 e 2;
- Intensificar a comunicação com os serviços de saúde para reportar casos graves e óbitos.

3.4.2.2 Vigilância Ambiental

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0, 1 e 2.

3.4.2.3 Vigilância Laboratorial

- Dar continuidade as ações previstas nos Níveis 0, 1 e 2;
- Avaliar critérios de coleta de amostras clínicas em conjunto com a VE.

3.4.2.4 Atenção à Saúde

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0, 1 e 2;
- Apoiar a implantação de polos de atendimento para Dengue (salas de hidratação e observação);
- Apoiar municípios no planejamento dos recursos humanos para atenção e acompanhamento aos usuários com suspeita e confirmação de Dengue e manutenção dos demais atendimentos no município;
- Referenciar emergências para tratamento exclusivo de casos graves;
- Transferir pacientes para Unidades Hospitalares de outra Macrorregião, contemplando o transporte inter-hospitalar.

3.4.2.5 Comunicação

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0, 1 e 2;
- Intensificar a divulgação das estratégias adotadas pela gestão municipal quanto ao fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos de Dengue;
- Intensificar a divulgação das estratégias adotadas pela gestão municipal quanto à participação popular no controle vetorial.

3.4.2.6 Gestão

- Intensificar todas as ações previstas nos Níveis 0, 1 e 2;
- Avaliar a necessidade de deslocar equipes de apoio para suporte às ações de

emergência;

- Promover reuniões periódicas do Centro de Operações de Emergências (COE) para definir estratégias e procedimentos para o enfrentamento da situação de emergência.

4. Considerações Finais

A redução progressiva das atividades previstas contidas neste Plano de Contingência está diretamente relacionada com a diminuição da incidência de casos confirmados por quatro semanas consecutivas.

5. Responsáveis

ÁREA	NOME	FUNÇÃO	CONTATO	
			TELEFONE	E-MAIL
CEVS RS	Tani Maria Ranieri Schilling	Diretora	(51) 2139-9250	cevs@saude.rs.gov.br
CEVS RS	Marcelo Jostmeier Vallandro	Diretor adjunto	51 2139-9250	marcelo-vallandro@saude.rs.gov.br
Vigilância Ambiental (CEVS RS)	Aline Campos	Chefe de divisão	(51) 3901-1091	aline-campos@saude.rs.gov.br
Vigilância Epidemiológica (CEVS RS)	Juliana Dourado Patzer	Chefe de divisão	(51)3901-1167	juliana-patzer@saude.rs.gov.br
Vigilância Sanitária (CEVS RS)	Rosangela Sobieszczanski	Chefe de divisão	(51) 3288-4069	dvs@saude.rs.gov.br
Laboratório Central RS	Rosane Campanher Ramos	Chefe de divisão	(51)3288-4045 ou 3288-4047	rosane-ramos@saude.rs.gov.br
Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CEVS RS)	Anelise Praetzel Schaurich	Chefe de Divisão	(51) 3352-0336	anelise-schaurich@saude.rs.gov.br
Centro de informações estratégicas de vigilância em saúde do RS (CEVS RS)	Sabrina Vizeu	Coordenadora	(51) 2139-9250	notifica@saude.rs.gov.br
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde	Pericles Stehmann Nunes	Diretor	(51) 3288-5915	pericles-nunes@saude.rs.gov.br
Departamento de Gestão da Atenção Especializada	Lisiane Wasem Fagundes	Diretora	(51) 3288-5969	lisiane-fagundes@saude.rs.gov.br

Departamento de Regulação Estadual	Eduardo De Albuquerque Nunes Elsade	Diretor	(51) 3353-3052	eduardo-elsade@saude.rs.gov.br
Assessoria de Comunicação Social	Augusto Stefanello	Coordenador	(51) 3288-7919	augusto-stefanello@saude.rs.gov.br

6. Referências Bibliográficas

BRASILa. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** volume único. 5ª ed. Brasília, 2022.

BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue.** Brasília, 2009.

DONALISIO, M.R; FREITAS, A.R.R, VON ZUBEN, A.P.B. **Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública**. Rev Saúde Pública. v. 51. 2017. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006889> Acesso em: 21 out. 2022.

PINHEIRO, T.J.; GUIMARAES, L.F.; SILVA, M.T.T.; SOARES, C. **Nv Neurological manifestations of Chikungunya and Zika infections**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria., v. 74, n. 11, p. 937–943, 2016.

TEICH, V.; ARINELLI, R.; FAHHAM, L. ***Aedes aegypti* e sociedade: o impacto econômico das arboviroses no Brasil**; J Bras Econ Saúde, v. 9, n. 3. p. 267-276, 2017. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v9n3/267.pdf> Acesso em: 21 out. 2022.