



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE

2024-2025



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
Ana Lúcia Galbarino Amaral – DAPPS RS
Ana Luiza Tonietto Lovato – DAPPS RS
Barési Delabary – CEVS RS
Carla Daiane Silva Rodrigues - DAPPS RS
Carmem Silva Gomes – CEVS RS
Cecília de Fátima Queiroz Rokembach – CEVS RS
Fernanda Crestina Leitenski Delela - CEVS RS
Gabriel Azambuja Athaydes – DAPPS RS
Grazielle Reinaldo Lowe – DAPPS RS
Jáder da Cruz Cardoso – CEVS RS
Janilce Dorneles De Quadros – DAPPS RS
Luiza Campos Menezes – DAPPS RS
Marcelo Jostmeier Vallandro – CEVS RS
Paola Graciela dos Santos Morais – CEVS RS
Roberta Vanacor Lenhardt – CEVS RS
Roselaine Batista – CEVS RS
Sabrina Vizeu – CEVS RS
Tani Maria Schilling Ranieri – CEVS RS
Valeska Lizzi Lagranha – 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>

SUMÁRIO

Lista de Figuras	5
INTRODUÇÃO	6
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	7
ATIVAÇÃO E DESATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE	11
ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	12
NORMALIDADE	15
ATIVIDADES DE RESPOSTA POR EIXO	15
Vigilância Epidemiológica	15
Vigilância Ambiental	16
Vigilância Laboratorial	17
Atenção à Saúde	17
Comunicação.....	18
Gestão.....	19
MOBILIZAÇÃO	20
ATIVIDADES DE RESPOSTA POR EIXO	20
Vigilância Epidemiológica	20
Vigilância Ambiental	20
Vigilância Laboratorial	21
Atenção à Saúde	21
Comunicação.....	22
Gestão.....	22
ALERTA	23
ATIVIDADES DE RESPOSTA POR EIXO	23
Vigilância Epidemiológica	23
Vigilância Ambiental	24
Vigilância Laboratorial	24
Atenção à Saúde	24
Comunicação.....	25
Gestão.....	25
EMERGÊNCIA	27
ATIVIDADES DE RESPOSTA POR EIXO	27
Vigilância Epidemiológica	27
Vigilância Ambiental	27
Vigilância Laboratorial	27
Atenção à Saúde	28
Comunicação.....	28
Gestão.....	28
CRISE	30



IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO	31
RESPONSÁVEIS	32
ANEXO I.....	33
REFERÊNCIAS.....	34



Lista de Figuras

Figura 1 - Casos confirmados de dengue, por Semana Epidemiológica de início de sintomas, RS, 2020 - 2024

Figura 2 - Incidência de casos prováveis de dengue, por município e macrorregião de saúde, RS, 2024

Figura 3 - Diagrama de controle da dengue, por taxa de incidência de casos prováveis e Semana Epidemiológica de primeiros sintomas, RS, 2022-2024

Figura 4 - Óbitos por dengue, RS, 2015-2024

Figura 5 - Figura ilustrativa demonstrando os diferentes níveis para obtenção dos estágios operacionais do plano estadual



INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano de Contingência Estadual da dengue no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde (SES) faz-se necessário diante do cenário epidemiológico de aumento das confirmações de casos autóctones (Rio Grande do Sul como local provável de infecção) de dengue, a ocorrência de óbitos por este agravo, bem como o aumento no número de municípios com Índice de Infestação Predial (IIP) maior que 1%.

São propostas 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, que contribuirão também para prevenção, controle e monitoramento da dengue no Estado.

O presente Plano de Contingência direciona as ações de vigilância epidemiológica (VE), vigilância entomológica e controle vetorial, vigilância laboratorial, atenção à saúde, comunicação e gestão conforme os estágios operacionais apresentados no documento.



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* constituem-se 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 do indivíduo ao DENV é universal e a imunidade cruzada decorrente da infecção por um sorotipo de DENV é parcialmente protetora contra outros sorotipos, desaparecendo rapidamente (BRASILa, 2024).

A cocirculação de arbovírus pode dificultar o manejo clínico, pela dificuldade da suspeita inicial do profissional de saúde, além de trazer implicações no prognóstico/morbidade em idosos, grávidas e crianças (BRASILb, 2009; 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 os anos de 2021 a 2024, 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, 2021 a 2024

Ano	Autorização de Internação Hospitalar	Dias de Permanência	Valor Total (R\$)
2021	257	909	87.099,00
2022	1.701	6.230	750.481,50
2023	1.035	4.013	495.356,42
2024*	5.600	19.222	2.413.260,30

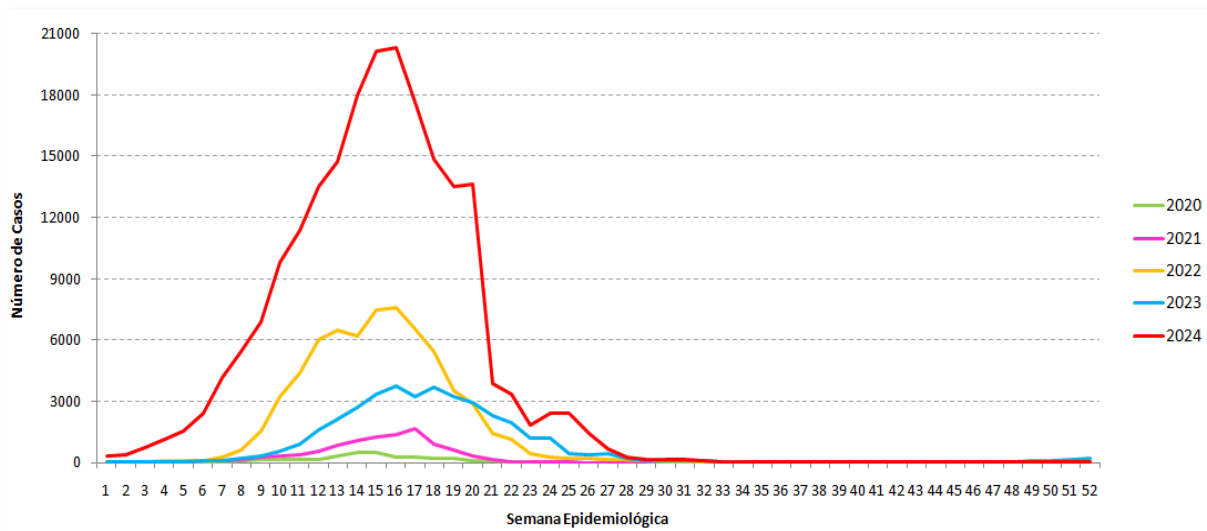
Fonte: DATASUS, em 10/02/2025 (*Dados de 2024 referentes a meses de janeiro a novembro)

A Figura 1 demonstra uma série histórica comparativa de casos confirmados de dengue de 2020 a 2024, sendo possível observar aumento de casos gradualmente entre os anos: 2019/2020: 170,5%; 2020/2021: 191,4%;



2021/2022: 533,9%. Entre os anos de 2022/2023, é registrado decréscimo de 42,5%. Com relação a 2023/2024*, o acréscimo foi de 437,5% (dados até 10/02/2025).

Figura 1 - Casos confirmados de dengue, por Semana Epidemiológica de início de sintomas, RS, 2020- 2024

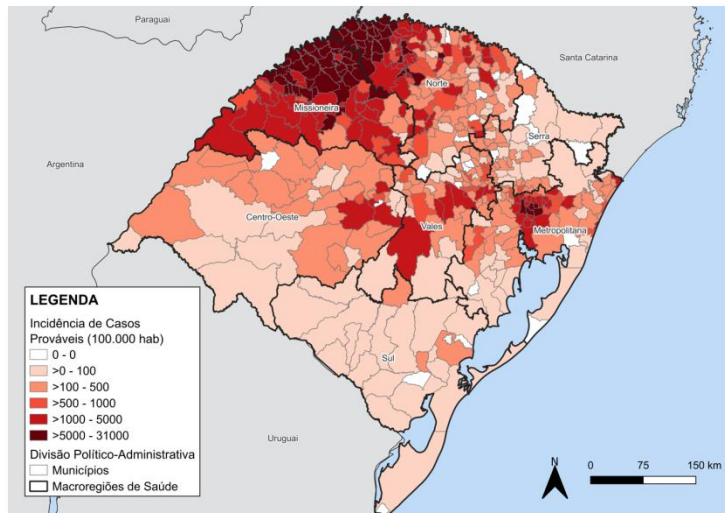


Fonte: Sinan Online, (*dados obtidos em 10/02/2025)

Em 2024, 240 municípios apresentaram taxa de incidência de casos prováveis acima de 300/100.000 habitantes, sendo que destes, 165 tiveram essa incidência acima de 1000 casos/100.000 hab. Conforme Figura 2, as macrorregiões com maiores incidências em 2024 foram a Missioneira, a Norte e a Metropolitana.

A macrorregião com menor incidência foi a Sul, com apenas 3 municípios tendo taxa entre 100 e 500 casos/100.000 hab, 20 municípios apresentando taxa entre 0 e 100 casos/100.000 hab, e os demais municípios desta Macrorregião não tiveram casos notificados.

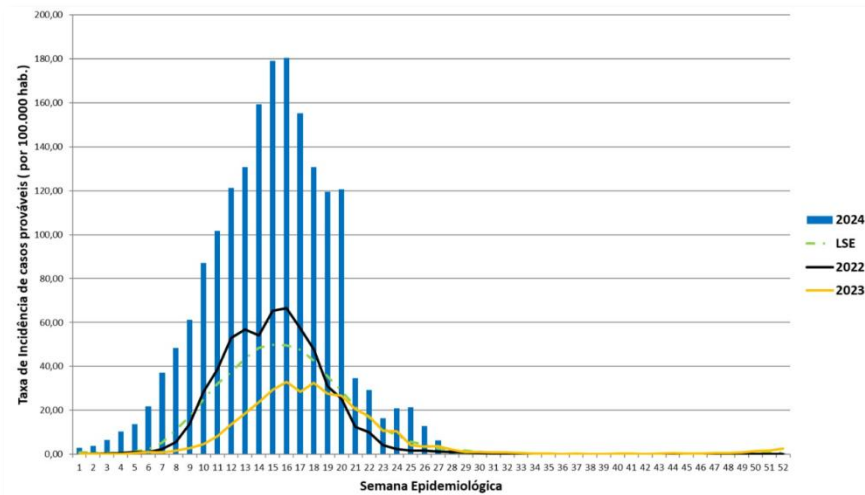
Figura 2 - Incidência de casos prováveis de dengue, por município e macrorregião de saúde, RS, 2024



Fonte: Sinan online, (dados obtidos em 10/02/2024)

O canal endêmico do diagrama de controle foi atualizado em 2024 considerando a série histórica de casos prováveis de 2015 a 2023 e ilustra a magnitude da epidemia de dengue no estado em 2022, 2023 e 2024 (Figura 3). O ano de 2024 supera o pior cenário epidemiológico já descrito no território gaúcho (2022), no qual o pico de casos ocorreu em um curto espaço de tempo, demonstrando a importância do diagrama de controle como um dos indicadores na configuração para definição dos estágios operacionais do plano de contingência estadual.

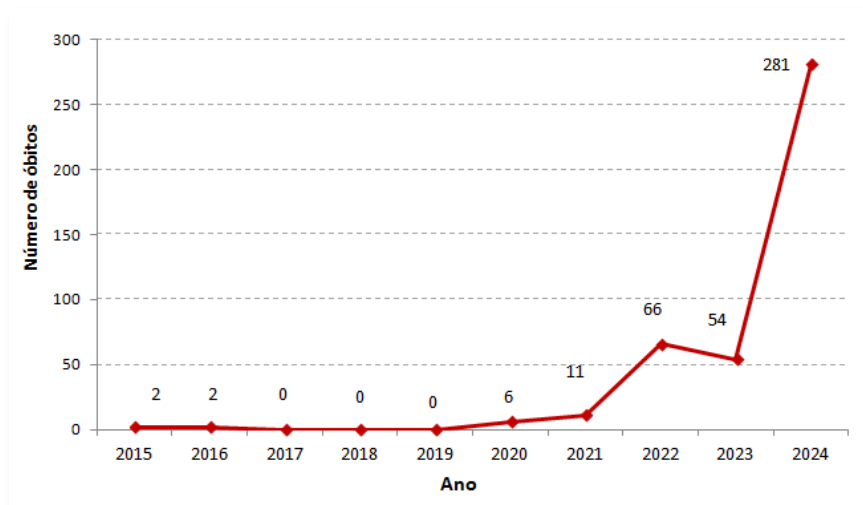
Figura 3 - Diagrama de controle da dengue, por taxa de incidência de casos prováveis e Semana Epidemiológica de primeiros sintomas, RS, 2022-2024



Fonte: CEVS, SES/RS, (dados obtidos do Sinan Online em 19/09/2024)

Em relação aos óbitos, foram confirmados 281 óbitos por dengue no estado. Este número é superior ao somatório de todos os óbitos ocorridos desde o primeiro ano com registro de óbito, em 2015 (Figura 4).

Figura 4 - Óbitos por dengue, RS, 2015-2024



Fonte: Sinan Online, (dados obtidos em 10/02/2025)

O mosquito *Aedes aegypti* é encontrado domiciliado em 472 dos 497 municípios do RS, ou seja, 95% 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).

ATIVACÃO E DESATIVACÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE

A ativação do Centro de Operações de Emergência (COE) em Saúde pode ocorrer em qualquer estágio operacional, pela análise da situação, justificada pelos elementos essenciais de informação. O COE é responsável por liderar e coordenar a resposta à emergência, envolvendo uma equipe multidisciplinar com representantes-chave das áreas estratégicas e operacionais envolvidas.

O COE utiliza a lógica do Sistema de Comando de Operações (SCO) para tomar decisões estratégicas, definir prioridades, alocar recursos e garantir a comunicação efetiva entre os envolvidos.

O COE será desativado após avaliação completa do sistema de saúde, que deve demonstrar a capacidade de responder às demandas sem a necessidade de medidas excepcionais.

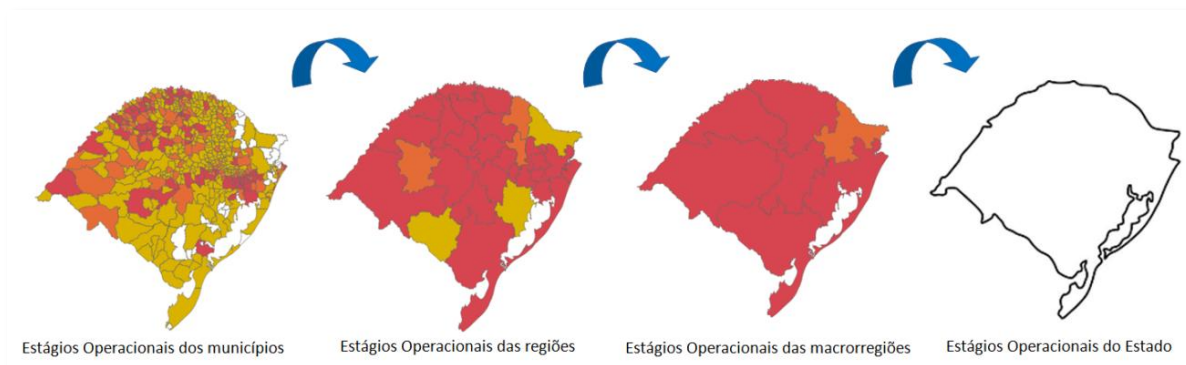


ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Na aplicação do Plano de Contingência Estadual serão realizadas atividades específicas a serem implantadas de acordo com os **cinco estágios operacionais** (Normalidade, Mobilização, Alerta, Emergência e Crise) e seus respectivos indicadores, elaborados a partir de Elementos Essenciais de Informação - EEI (fornecem contexto e contribuem para análise da situação) e Informação Crítica - IC (desencadeia ação obrigatória).

O estágio operacional estadual é a etapa final de uma série de análises, que inicia com os estágios operacionais dos municípios. Com base neles, os indicadores das 30 Regiões de Saúde são obtidos, e dão origem aos indicadores das sete macrorregiões de saúde (Figura 5).

Figura 5: Figura ilustrativa demonstrando os diferentes níveis para obtenção dos estágios operacionais do plano estadual



Fonte: CEVS, SES, RS.

Os indicadores e parâmetros para cada nível são detalhados individualmente a seguir.

Os **indicadores do estado** são obtidos por meio da aplicação de uma média ponderada (MP) dos valores atribuídos aos estágios operacionais das sete macrorregiões de saúde. A média ponderada atribui pesos distintos de acordo com cada estágio operacional das macrorregiões: normalidade (peso zero), mobilização (peso 1), alerta (peso 2) e emergência (peso 3).

$$MP_{(Estado)} = [(n\acute{u}m. \text{ de macrorregi\~{a}o normalidade} \times 0,0) + (n\acute{u}m. \text{ de macrorregi\~{a}o mobiliza\~{c}\~{a}o} \times 1,0) + (n\acute{u}m. \text{ de macrorregi\~{a}o alerta} \times 2,0) + (n\acute{u}m. \text{ de macrorregi\~{a}o emerg\~{e}ncia} \times 3,0)] / 7$$

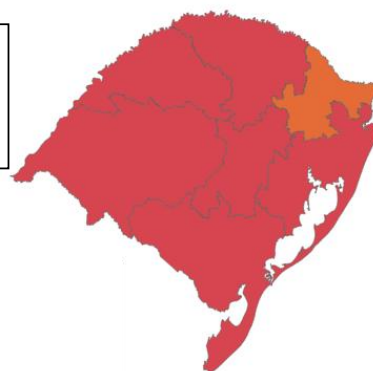
Estágio Operacional	Indicadores
Normalidade	MP _(Estado) de 0 até 0,5
Mobilização	MP _(Estado) > 0,5 até 1,5
Alerta	MP _(Estado) >1,5 até 2,5
Emergência	MP _(Estado) >2,5 até 3,0
Crise	Não se aplica



Os **indicadores da macrorregião** são obtidos por meio da aplicação da média ponderada (MP) dos valores atribuídos aos estágios operacionais das regiões que compõe cada macrorregião. A média ponderada atribui pesos distintos de acordo com cada estágio operacional das regiões: normalidade (peso zero), mobilização (peso 1), alerta (peso 2) e emergência (peso 3).

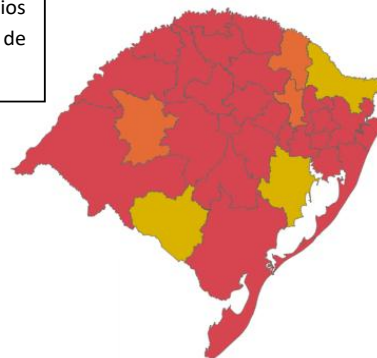
$$MP_{(Macrorregi\~{a}o)} = [(n\acute{u}m. \text{ de regi\~{o}es normalidade} \times 0,0) + (n\acute{u}m. \text{ de regi\~{o}es mobiliza\~{c}\~{a}o} \times 1,0) + (n\acute{u}m. \text{ de regi\~{o}es alerta} \times 2,0) + (n\acute{u}m. \text{ de regi\~{o}es emerg\~{e}ncia} \times 3,0)] / \text{total de regi\~{o}es em cada macro}$$

Estágio Operacional	Indicadores
Normalidade	MP _(Macrorregião) de 0 até 0,5
Mobilização	MP _(Macrorregião) > 0,5 até 1,5
Alerta	MP _(Macrorregião) >1,5 até 2,5
Emergência	MP _(Macrorregião) >2,5 até 3,0
Crise	Não se aplica



Os **indicadores da região** são obtidos por meio da aplicação da média ponderada (MP) dos valores atribuídos aos estágios operacionais dos municípios que a compõe. A média ponderada atribui pesos distintos de acordo com cada estágio operacional dos municípios: normalidade (peso zero), mobilização (peso 1), alerta (peso 2) e emergência (peso 3).

$$MP_{(Região)} = [(n\acute{u}m. \text{ de munic\acute{ı}pios normalidade} \times 0,0) + (\text{num. de munic\acute{ı}pios mobiliza\c{c}\~{a}o} \times 1,0) + (\text{n\acute{u}m. de munic\acute{ı}pios alerta} \times 2,0) + (\text{num. de munic\acute{ı}pios emerg\ê}nc\i{a} \times 3,0)] / \text{total de munic\acute{ı}pios de cada regi\~{a}o}$$



Estágio Operacional	Indicadores
Normalidade	MP _(Região) de 0 até 0,5
Mobilização	MP _(Região) > 0,5 até 1,5
Alerta	MP _(Região) >1,5 até 2,5
Emergência	MP _(Região) >2,5 até 3,0
Crise	Não se aplica



Por fim os **indicadores dos municípios** são estabelecidos levando em consideração direta e quantitativamente parâmetros como incidência de casos confirmados e prováveis, limite de alerta (LA), limite superior endêmico (LSE), introdução/reintrodução ou cocirculação de sorotipos e óbitos. Esses indicadores, em conjunto, apontam, indiretamente, a capacidade de resposta da jurisdição local. Os parâmetros avaliados para formação de cada indicador encontram-se no quadro abaixo.

Estágio Operacional	Parâmetros avaliados
Normalidade	- Taxa de incidência de casos confirmados nas últimas 4SE - LA
Mobilização	- Taxa de incidência de casos confirmados nas últimas 4SE - Taxa de incidência de casos prováveis nas últimas 4SE - LA
Alerta	- Taxa de incidência de casos confirmados nas últimas 4SE - LA - LSE - Óbito (s) em investigação/óbito confirmado nas últimas 4SE - Detecção da introdução/reintrodução de novo sorotipo no período sazonal atual
Emergência	- Taxa de incidência de casos confirmados nas últimas 4SE - LSE - Óbitos confirmados nas últimas 4SE
Crise	<i>Não se aplica</i>

SE (Semana Epidemiológica): semana epidemiológica do início dos primeiros sintomas.

LSE (Limite Superior Endêmico): média móvel da incidência de casos prováveis somada a dois desvios padrões para todas as semanas epidemiológicas (taxa de incidências no RS).

LA (Limite de Alerta): curva de incidência de casos prováveis 45% abaixo do LSE.

Obs.: A descrição detalhada dos indicadores usando tais parâmetros encontra-se no Anexo I.

Este plano apresenta as atividades específicas a serem realizadas pelo Estado de acordo com o estágio operacional.



NORMALIDADE

É a fase de rotina, onde se monitora ativamente a situação epidemiológica da dengue no estado (município, região ou macrorregião), a fim de identificar oportunamente uma mudança de padrão. São realizadas atividades de vigilância em saúde com foco na preparação, com ênfase na detecção e notificação de casos, monitoramento e controle vetorial, coleta de dados, análise de informações, comunicação e educação em saúde. Esse estágio é caracterizado pela cor **VERDE**.

ATIVIDADES DE RESPOSTA POR EIXO

Vigilância Epidemiológica

- Acompanhar a situação epidemiológica nos municípios;
- Utilizar as informações geradas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) Online, e rumores nas redes sociais para monitoramento de situação;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia) quinzenalmente;
- 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 dengue;
- Reforçar e acompanhar a integração entre as vigilâncias epidemiológica (VE) e ambiental (VA) municipais, 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*;
- Orientar o acompanhamento dos casos pelo Painel de Casos de dengue disponível em https://ti.saude.rs.gov.br/dengue/painel_de_casos.html .



Vigilância Ambiental

- Estimular as ações de rotina e implementação de estratégias de monitoramento da distribuição do vetor por meio de armadilhas (ovitrampas, e/ou armadilhas para adultos) e estratégias de controle vetorial;
- Capacitar os municípios para execução das estratégias de monitoramento e controle vetorial adotadas como políticas públicas pelo estado;
- Planejar e organizar, junto com as equipes municipais, a realização do georreferenciamento para as ações;
- Assessorar os municípios, via Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), na realização dos Levantamentos Rápidos de Índices para o *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA), monitoramento por ovitrampas e ações de controle vetorial;
- 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 estratificação de risco;
- Delinear estudos e projetos piloto para avaliar novas estratégias de vigilância e controle vetorial;
- Realizar investigação entomológica em áreas urbanas/periurbanas com presença de *Aedes* sp.;
- Realizar a vigilância entomoviológica (diagnóstico de vírus em mosquitos);
- Apoiar, de forma complementar e mediante avaliação ecoepidemiológica com o município, ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamento Ultra Baixo Volume (UBV) costal (portátil);
- Estimular o cumprimento das metas estabelecidas nas diretrizes estaduais de vigilância e controle do *Aedes*;
- Incentivar ações de saúde ambiental através de maior engajamento do setor público e privado (gestão de resíduos, logística reversa, coleta seletiva, mutirões de limpeza, educação ambiental, abastecimento de água regular, 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;



- Viabilizar as manutenções/adequações em todas as máquinas para uso de inseticida [(UBVs costal, pulverizadores elétricos a bateria, UBVs veicular (pesada)];
- Divulgar informes epidemiológicos e entomológicos das arboviroses, bem como demais orientações do Estado e Ministério da Saúde (MS) aos municípios;
- Estimular a elaboração/confecção de material educativo e compartilhar com os municípios os existentes.

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.

Atenção à Saúde

- Apoiar as referências regionais de Atenção Básica das CRS para prestarem orientações, no que tange à Atenção Primária, aos municípios na construção de seus planos de contingência (previsão de recursos humanos, insumos, exames, previsão orçamentária);
- Monitorar e divulgar a situação epidemiológica da dengue nos municípios do estado com base nos documentos emitidos pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde;
- Realizar estratégias de comunicação e educação que concentrem orientações e fontes de informações (orientações técnicas, publicações oficiais,

painéis epidemiológicos, recursos financeiros, dentre outros) voltadas à gestão e assistência à dengue no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS);

- Fomentar a organização municipal para o atendimento a casos suspeitos conforme fluxograma de manejo clínico;
- Divulgar material orientativo para a população que possa ser utilizado pelos profissionais dos municípios com vistas a ações de educação em saúde;
- Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela Vigilância em Saúde e APS em nível municipal;
- Estimular a comunicação efetiva entre a APS e outros pontos de atenção, garantindo o compartilhamento de informações (referência) e a transição do cuidado (contrarreferência) em tempo oportuno;
- Orientar sobre recursos financeiros disponibilizados pelas esferas federal e estadual para as ações em saúde no enfrentamento da dengue;
- Regular solicitações de transferências hospitalares de pacientes com necessidade de internação;
- Definir estabelecimentos de referência regionais para tratamento de casos com necessidade de internação;
- Orientar a vigilância de grupos específicos como gestantes e idosos, com a devida realização de exames e condutas previstos no protocolo do Estado;
- Fomentar Programas, como o Saúde na Escola, articulando a sociedade civil para ações de prevenção na esfera da educação.

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*;
- Desenvolver estratégias de sensibilização para prevenção de dengue 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.

Gestão

- Garantir estoque estratégico de insumos nas CRS;
- 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 sob responsabilidade do estado para as 24h de funcionamento;
- Acompanhar a execução dos Planos de Contingência, estadual e municipais;
- Pautar a temática das arboviroses 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;
- 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, Controle do *Aedes aegypti*, e recursos para promoção, prevenção e assistência à saúde no que diz respeito às arboviroses, com base nos documentos legais;
- Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais nos municípios, de acordo com a situação entomoepidemiológica.
- Disponibilizar e divulgar a ferramenta de classificação disponibilizada pela SES em <https://dengue.saude.rs.gov.br/manejoclinico/> para a classificação de risco para os casos suspeitos de dengue, visando enfatizar o seguimento dos protocolos de manejo preconizados pelo Ministério da saúde.

MOBILIZAÇÃO

Há evidências de alterações na situação epidemiológica da dengue no estado, representando riscos para a saúde pública. São intensificadas as ações de prevenção, investigação, monitoramento e preparação para a resposta, com o objetivo de conter o agravamento da situação. É iniciada a escrita de um Plano de Ação de Emergência estadual, recursos necessários (humanos e materiais) são mobilizados. O sistema de saúde prepara uma possível ampliação das demandas. Este estágio é caracterizado pela cor **AMARELA**.

ATIVIDADES DE RESPOSTA POR EIXO

Vigilância Epidemiológica

- Intensificar todas as ações previstas no estágio de normalidade;
- Assessorar as 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 quatro semanas consecutivas, para estabelecer a confirmação pelo critério clínico epidemiológico. 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;
- Mobilizar parceiros externos (conselhos profissionais, entidades privadas, nível federal) para eventual acionamento;
- Elaborar nota informativa mensalmente relatando a situação epidemiológica do estado.

Vigilância Ambiental

- Intensificar todas medidas previstas no estágio de normalidade;



- Verificar os estoques de inseticidas (larvicidas e adulticidas) e planejar o pedido de insumos adequado para a situação;
- Atualizar informações referentes ao funcionamento, quantidade disponível e distribuição regional dos equipamentos;
- Avaliar a disponibilidade e quantidade de equipes de campo treinadas nas CRS e Nível Central (DVAS/CEVS);
- Mobilizar parceiros externos para eventual acionamento.

Vigilância Laboratorial

- Dar continuidade as ações previstas no estágio de normalidade;
- Avaliar a necessidade de aumento da capacidade de resposta da rede e sub- rede de laboratórios que realizam o diagnóstico.

Atenção à Saúde

- Manter todas as ações previstas no estágio de normalidade;
- Fomentar as gestões municipais de saúde para que avaliem a suficiência da APS no que se refere a recursos humanos, insumos e estrutura para as equipes (sais de reidratação oral, soro fisiológico, salas e poltronas para hidratação e observação nas Unidades Básicas de Saúde, exames em quantidade suficiente e em tempo oportuno para a demanda da população, conforme preconizado no protocolo de manejo clínico da dengue);
- Fomentar a organização municipal para o estabelecimento de pontos de atendimento a casos suspeitos (acolhimento e atendimento inicial a todos os grupos da dengue), em horário não comercial e em fins de semana, mantendo acolhimento aberto, seja no município ou na Região de Saúde;
- Fomentar as gestões municipais de saúde para que reforcem o trabalho dos agentes comunitários de saúde, em conjunto com os agentes de combate às endemias, na busca ativa para identificação de casos suspeitos e para a prevenção de novos casos;
- Fomentar as gestões municipais de saúde para que intensifiquem as capacitações para manejo clínico da dengue;
- Reforçar a utilização do cartão de acompanhamento de pacientes com dengue;

- Fomentar as gestões municipais de saúde para que executem ações de educação em saúde junto à população 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.

- Realizar campanhas de informação e educação em saúde nas escolas, por meio do Programa Saúde na Escola;

- Intensificar a vigilância de grupos específicos com potencial de complicações como gestantes e idosos;

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

Comunicação

- Intensificar todas as ações previstas no estágio de normalidade.

Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no estágio de normalidade;

- Apoiar e auxiliar a criação da sala de situação, para monitoramento e tomada de decisão frente à situação entomoepidemiológica, estimulando a participação intersetorial.



ALERTA

Há indícios de que a situação pode evoluir para uma emergência, mas ainda não atingiu a magnitude e gravidade suficientes para exceder capacidade do sistema de saúde. Nesse estágio todas as ações de monitoramento são intensificadas e são tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se agrave. Também pode incluir a solicitação de recursos adicionais, a intensificação no treinamento e capacitação de profissionais de saúde e a sensibilização da população para a adoção de medidas de prevenção. Busca-se antecipar a ocorrência de problemas e evitar o agravamento da situação, agindo de forma proativa e estratégica. Este estágio é caracterizado pela cor **LARANJA**.

ATIVIDADES DE RESPOSTA POR EIXO

Vigilância Epidemiológica

- Intensificar todas as ações previstas nos estágios de normalidade e mobilização;
- 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;
- Elaborar alerta epidemiológico quinzenalmente, ou em intervalo inferior, quando houver a necessidade de relatar a situação de uma ou mais regiões especificamente.



Vigilância Ambiental

- Intensificar todas as ações previstas nos estágios de normalidade e mobilização.
- Em nível regional, promover pelo menos uma reunião com os gestores municipais, a nível central com os coordenadores regionais;
- Acompanhar e discutir de forma sistemática, e integrada com a VE e AB, a situação epidêmica do estado, regionalizada e de cada município, buscando alternativas para minimizar danos;
- Estimular a criação e/ou funcionamento do Comitê Municipal de Mobilização, Fiscalização, Combate e Controle do Aedes de acordo com a lei nº 14.847 de 30/03/2016 e a portaria SE/RS nº 565/2019;
- 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.

Vigilância Laboratorial

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

Atenção à Saúde

- Manter todas as ações previstas nos estágios de normalidade e mobilização;
- Orientar a organização municipal para o atendimento a casos suspeitos conforme fluxograma de manejo clínico, garantindo acesso aos exames laboratoriais previstos;
- Apoiar as gestões municipais de saúde na identificação de prováveis falhas na rede de atenção e na qualificação da APS;



- Orientar as gestões municipais sobre a ampliação dos recursos humanos e de infraestrutura (espaços de hidratação e observação, horário estendido) das equipes de APS, considerando o aumento de demanda;
- Intensificar campanhas de informação e educação em saúde nas escolas, por meio do Programa Saúde na Escola;
- Reforçar orientações sobre manejo da doença nas populações com potencial de agravamento como crianças, gestantes, puérperas e idosos;
- Acionar pontos da rede de atenção para priorização do atendimento de gestantes e puérperas sintomáticas, com implementação do protocolo de atendimento e manejo do Estado;
- Reforçar aos serviços hospitalares para comunicação dos casos graves e óbitos à VE;
- Acionar transferências de urgência para Unidades Hospitalares de maior complexidade dentro da macrorregião de saúde.

Comunicação

- Intensificar todas as ações previstas nos estágios de normalidade e mobilização;
- Divulgar para a população os alertas e comunicados divulgados pelas equipes da VE, VAS e atenção à saúde.

Gestão

- Intensificar todas as ações previstas nos estágios de normalidade e mobilização;
- Definir, em conjunto com o município, unidades de referência para atendimento aos casos graves;
- Aumentar quantitativo do número de hemogramas para os serviços de saúde sob gestão estadual (nesse caso município deverá enviar email para apoiodgae@saude.rs.gov.br). Estabelecimentos de saúde em municípios que possuem gestão de seus serviços, a SMS deverá avaliar esse aumento.
- Avaliar a possibilidade de disponibilização de recurso financeiro em caráter emergencial para apoio aos municípios no âmbito da assistência à saúde

na APS, acesso a exames, deslocamento adequado dos usuários e para a vigilância.



EMERGÊNCIA

Neste estágio, a ameaça é significativa e exige uma resposta ampla. São, portanto, implementadas medidas de controle e mitigação mais intensivas, como o aumento da capacidade de atendimento, a coordenação de ações com outros setores relevantes e a comunicação ampla com a população. Este estágio é caracterizado pela cor **VERMELHA**.

ATIVIDADES DE RESPOSTA POR EIXO

Vigilância Epidemiológica

- Intensificar todas as ações previstas nos estágios de normalidade, mobilização e alerta;
- Intensificar a comunicação com os serviços de saúde para reportar casos graves e óbitos;
- Auxiliar os municípios na investigação dos óbitos e reportar os pontos críticos evidenciados para a rede de atenção e gestores municipais e estaduais;
- Publicar Comunicados de Risco semanalmente enquanto o período de emergência perdurar.

Vigilância Ambiental

- Intensificar todas as ações previstas nos estágios de normalidade, mobilização e alerta;
- Apoiar de maneira suplementar a realização dos Bloqueios de Transmissão Viral através do envio de UBV veicular, onde houver a indicação técnica.

Vigilância Laboratorial

- Dar continuidade as ações previstas nos estágios de normalidade, mobilização e alerta;
- Avaliar critérios de coleta de amostras clínicas em conjunto com a VE.



Atenção à Saúde

- Manter todas as ações previstas nos estágios de normalidade, mobilização e alerta;
- Fomentar a disponibilização de espaços específicos para atendimento a casos suspeitos de dengue;
- Intensificar, em articulação com a vigilância estadual, o apoio aos municípios/regiões em emergência;
- Intensificar campanhas de informação e educação em saúde nas escolas, por meio do Programa Saúde na Escola;
- Identificar os casos graves em crianças, gestantes e puérperas e articular o trabalho conjunto na rede de atenção materno-infantil;
- Identificar os casos graves em pessoas idosas e articular o trabalho conjunto na rede de atenção;
- Referenciar emergências para tratamento exclusivo de casos graves;
- Transferir pacientes para Unidades Hospitalares de outra Macrorregião, contemplando o transporte inter-hospitalar, conforme CIB 005/2018 que descreve as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul.

Comunicação

- Intensificar todas as ações previstas nos estágios de normalidade, mobilização e alerta;
- 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;
- Divulgar oportunamente para a população, de forma clara, os alertas e comunicados divulgados pelas equipes da VE, VAS e atenção à saúde.

Gestão

- Intensificar todas as ações previstas nos estágios de normalidade, mobilização e alerta;
- Avaliar a necessidade de deslocar equipes de apoio estadual e ou federal para suporte às ações de emergência;



- Promover reuniões periódicas do COE para definir estratégias e procedimentos para o enfrentamento da situação.

- Articular o apoio para as ações de controle vetorial, logística e assistência junto à Defesa Civil, Forças Militares e Força Nacional do SUS (ou estadual se houver) conforme avaliação das necessidades feita pelo COE.



CRISE

Durante uma crise, ocorrem rupturas nos processos estabelecidos com impactos econômicos e sociais significativos. É importante ressaltar que uma crise não é apenas um evento em si, mas também a forma como esse evento é percebido e gerenciado. A resposta à crise deve ser baseada em uma abordagem integrada, envolvendo aspectos técnicos, sociais e políticos e considerando os diversos impactos que a situação pode ter sobre a sociedade e as diferentes partes interessadas. Este estágio é caracterizado pela cor **ROXA**.

O estágio de crise poderá ser alcançado sempre somado a outros fatores como: a eminência de outro(s) agravo(s) que sobrecarreguem a rede assistencial, desastres ambientais e climáticos, que gerem interrupção dos serviços de saúde essenciais, perdas humanas e, conseqüentemente, grandes impactos econômicos e sociais.

Nesse estágio, são mobilizados recursos excepcionais, incluindo recursos humanos, materiais e financeiros. As atividades de resposta por eixo deverão ser avaliadas oportunamente no momento da crise com ações baseadas em uma abordagem integrativa.



IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO

A implementação eficaz requer uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, além de recursos adequados, incluindo recursos humanos, equipamentos, suprimentos e infraestrutura. Seguir as ações previstas não deve ser considerado um processo estático. É necessário realizar avaliações regulares para identificar pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias (BRASILc, 2023).

Dessa forma, o monitoramento contínuo das ações é essencial para avaliar o progresso, identificar pontos críticos e tomar medidas corretivas quando necessário. É fundamental estabelecer canais de comunicação efetivos entre os responsáveis pela implementação do plano, permitindo o compartilhamento de informações relevantes e a tomada de decisões conjuntas.

A capacidade de revisar e adaptar o plano em tempo real contribui para uma resposta ágil e eficiente em crises e emergências em saúde (BRASILc, 2023).



RESPONSÁVEIS

ÁREA	NOME	FUNÇÃO	CONTATO
CEVS RS	Tani Maria RanieriSchilling	Diretora	cevs@saude.rs.gov.br
CEVS RS	Marcelo JostmeierVallandro	Diretor adjunto	marcelo-vallandro@saude.rs.gov.br
Vigilância Ambiental (CEVS RS)	Aline Campos	Chefe de divisão	aline- campos@saude.rs.gov.br
Vigilância Epidemiológica (CEVS RS)	Roberta Vanacor Lenhardt	Chefe de divisão	roberta-lenhardt@saude.rs.gov.br
Vigilância Sanitária (CEVS RS)	Rosangela Sobieszczanski	Chefe de divisão	dvs@saude.rs.gov.br
Laboratório Central RS (LACEN)	Loeci Timm	Chefe de divisão	loeci-timm@saude.rs.gov.br
Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CEVS RS)	Anelise Praetzel Schaurich	Chefe de divisão	anelise-schaurich@saude.rs.gov.br
Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do RS (CIEVS RS)	Sabrina Vizeu	Coordenadora	notifica@saude.rs.gov.br
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde	Marilise Fraga de Souza	Diretora	marilise-souza@saude.rs.gov.br
Departamento de Gestão da Atenção Especializada	Lisiane Wasem Fagundes	Diretora	lisiane- fagundes@saude.rs.gov.br
Departamento de Regulação Estadual	Suelen Arduin	Diretora	suelen-arduin@saude.rs.gov.br
Assessoria de Comunicação Social	Angélica Ritter	Coordenadora	acs@saude.rs.gov.br



ANEXO I

Estágio Operacional	Indicadores
Normalidade	<p>Taxa de incidência de casos confirmados, em todas as 4SE, abaixo do limite Alerta (LA);</p> <p>OU</p> <p>Taxa de incidência de casos confirmados abaixo de 10,00 em todas as 4SE.</p>
Mobilização	<p>Taxa de incidência de casos confirmados, em todas as 4SE, abaixo do limite Alerta (LA) E Taxa de incidência de casos prováveis de dengue acima de 10,00 em pelo menos 2 das 4SE;</p> <p>OU</p> <p>Taxa de incidência de casos confirmados de dengue acima do LA em pelo menos 1 das 4SE, E taxa de incidência de casos confirmados de dengue acima de 10,00 em pelo menos uma das 4SE;</p> <p>OU</p> <p>Taxa de incidência de casos confirmados de dengue acima do LA em pelo menos 1 das 4SE, E taxa de incidência de casos prováveis de dengue acima de 10,00 em pelo menos 2 das 4SE.</p>
Alerta	<p>Taxa de incidência de casos confirmados de dengue entre LA e LSE em pelo menos 3 das 4SE E taxa de incidência de casos confirmados acima de 30,0 e até 50, em pelo menos 1 das 4SE;</p> <p>OU</p> <p>Taxa de incidência de casos confirmados de dengue em pelo menos 3 das 4SE acima do LSE E taxa de incidência de casos confirmados acima de 30,0 em uma das 4SE;</p> <p>OU</p> <p>Detecção da introdução/reintrodução de novo sorotipo no período sazonal atual;</p> <p>OU</p> <p>Um óbito confirmado por dengue nas últimas 4SE e/ou óbito(s) em investigação.</p>
Emergência	<p>Taxa de incidência de casos confirmados de dengue acima do LSE nas 4SE E taxa de incidência de casos confirmados acima de 50,0 em pelo menos uma das 4SE;</p> <p>OU</p> <p>Mais de 1 óbito(s) confirmado por dengue nas últimas 4SE.</p>

SE (Semana Epidemiológica): semana epidemiológica do início dos primeiros sintomas.

LSE (Limite Superior Endêmico): média móvel da incidência de casos prováveis somada a dois desvios s padrões para todas as semanas epidemiológicas (taxa de incidências no RS).

LA (Limite de Alerta): curva de incidência de casos prováveis 45% abaixo do LSE.



REFERÊNCIAS

BRASILa. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Vol 2. 6ª ed. Brasília, 2024.

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.

BRASILc. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Guia para elaboração de planos de contingência**. Brasília, 2023.

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: 23 set 2024.

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

TEICH, V.; ARINELLI, R.; FAHAM, 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: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883013/doi-1021115_jbesv9n3p267-76.pdf. Acesso em: 23 set 2024.

