



GOVERNO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Plano Estadual de Contingência
Doenças Transmitidas pelo *Aedes*
2019-2020

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário Adjunto de Estado de Saúde de Minas Gerais

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Chefia de Gabinete

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Dario Brock Ramalho

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Marcilio Dias Magalhães

Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde

Rafael Maia Nogueira

Subsecretaria de Regulação

Nicodemus de Arimathea e Silva Junior

Subsecretaria de Gestão Regional

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

Superintendência de Assistência Farmacêutica

Grazielle Dias da Silva

Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Karina Rocha de Oliveira Taranto

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Daniele Lopes Leal

Assessoria de Comunicação Social

Djalma Célio Gomes

Fundação Ezequiel Dias

Marluce Aparecida Assunção Oliveira

Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Jordana Costa Lima
Aline Thomaz

Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Janaína Fonseca Almeida Souza
Rejane Balmant Letro
Ana Paula Mendes Carvalho

Coordenação das Doenças Transmitidas pelo Aedes

Márcia Costa Ooteman Mendes
Danielle Costa Capistrano Chaves
Ernéria Carvalhais Silva
Paula Vasconcelos de Figueiredo
Juliana Rodrigues Alves Costa

Central de UBV

Regina Célia Tolentino de Moura
Dionísio Pacceli Costa
Lamartine Costa Teixeira

Comitê de Alinhamento das Ações Estaduais de Contingência das Arboviroses

Coordenação das Doenças Transmitidas pelo Aedes
Central de UBV
Coordenação Estadual de Atenção Primária à Saúde
Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências
Coordenação Estadual de Gestão Hospitalar
Diretoria de Medicamentos Estratégicos
Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência
Centro de Informações Estratégicas Em Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Elaboração:

Márcia Costa Ooteman Mendes
Danielle Costa Capistrano Chaves
Paula Vasconcelos de Figueiredo
Juliana Amorim Prosdocimi de Lima
Carolina Vital Cardoso
Josilene Pereira Costa
Regina Célia Tolentino de Moura
Contribuição das referências técnicas das 28 Regionais de Saúde

Revisão:

Ernéria Carvalhais Silva
Dionísio Pacceli Costa
Janaína Fonseca Almeida
Rejane Balmant Letro

Sumário

INTRODUÇÃO.....	4
JUSTIFICATIVA.....	4
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	6
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6
Dengue	6
Chikungunya	11
Zika	12
CONTROLE VETORIAL	15
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	19
ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE	20
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	20
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	20
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	21
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	24
Da gestão e acompanhamento da Assistência Farmacêutica	25
PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL	25
FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	25
AÇÕES GERAIS E COMUNS A TODOS OS EIXOS:	27
AÇÕES DO EIXO CONTROLE VETORIAL:	28
AÇÕES DO EIXO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/LABORATORIAL:	29
AÇÕES DO EIXO ASSISTÊNCIA:	30
AÇÕES DO EIXO MOBILIZAÇÃO SOCIAL:	31
AÇÕES DO COMITÊ DE ENFRENTAMENTO AS ARBOVIROSES:	32
MONITORAMENTO	33

Introdução

O Estado de Minas Gerais apresenta transmissão simultânea das doenças virais transmitidas pelo *Aedes*: dengue, chikungunya e zika.

A ocorrência de epidemias cíclicas de dengue no estado, a epidemia de dengue pelo sorotipo DENV2 em 2019, a ocorrência de transmissão aglomerada de chikungunya em alguns municípios, a circulação do vírus zika, a notificação de casos graves e ocorrência de óbitos, indicam a necessidade de estratégias eficazes a fim de controlar situações críticas.

Com base nisso, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais apresenta o Plano de Contingência para o Enfrentamento das Doenças Transmitidas pelo *Aedes* para o período 2019/2020, com o objetivo de organizar os serviços de maneira intersetorial frente a uma tríplice epidemia. O plano contempla aspectos relacionados à vigilância em saúde, controle vetorial, assistência ao paciente, gestão, mobilização e comunicação social.

Justificativa

Ao longo dos anos, a transmissão de dengue no Estado de Minas Gerais tem sido motivo de grande preocupação por parte do Governo Estadual em função do dano causado à população mineira, especialmente em determinadas áreas do Estado onde as taxas de incidência, o número de casos graves e até mesmo a ocorrência de óbitos tem sido expressivas.

Com o registro dos primeiros casos de chikungunya em 2014 nos municípios brasileiros de forma autóctone, a Secretaria de Estado de Saúde tem organizado estratégias no controle dessa doença, que apresenta agravamento de aproximadamente 60% dos casos nas formas subaguda e crônica, podendo assim permanecer por meses ou até mesmo anos com comprometimento motor, emocional e social dos doentes. Em 2015 confirmou-se também a circulação do vírus zika, que apresenta sintomas parecidos com os da dengue. Essa doença representa um importante problema de saúde pública e está relacionada às infecções congênitas em recém-nascidos e doenças neuroinvasivas associadas ao vírus.

Associado a isso, dentre os 853 municípios do Estado, aproximadamente 95,8% (n= 818) estão comprovadamente infestados pelo vetor transmissor dessas arboviroses, o *Aedes aegypti*. Os demais 35 não possuem infestação por este vetor ou não houve detecção durante a pesquisa larvária ou não informou quanto à infestação de *Aedes*. Esta situação, no entanto, não é irreversível e municípios não infestados podem se tornar infestados ao longo do tempo. Outra preocupação é com a infestação do *Aedes albopictus*, que também é vetor das três doenças e já foi identificado em alguns municípios do Estado.

Objetivos

O Plano de Contingência Estadual para o enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Aedes* tem como objetivos:

Objetivo Geral

Planejar as ações e serviços em saúde para o enfrentamento de possíveis epidemias de doenças transmitidas pelo *Aedes* em Minas Gerais no período de 2019 e 2020.

Objetivos Específicos

- Descrever indicadores para ativação de ações estaduais para prevenção e controle de possíveis epidemias e evitar a ocorrência de óbitos.
- Detectar precocemente o aumento de transmissão das arboviroses para desencadear ações oportunas de contingência;
- Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento da dengue, chikungunya e zika, além da articulação intersetorial;
- Disponibilizar os insumos estratégicos e equipamentos necessários;
- Sistematizar as atividades de comunicação.

Diagnóstico Situacional

Vigilância epidemiológica

Dengue

Casos de dengue têm sido registrados no Estado de Minas Gerais desde a década de 1980. Nos últimos anos, epidemias cíclicas, intercaladas por anos não epidêmicos têm sido registradas (Tabela 1).

Tabela 1 - Casos prováveis de dengue, no Estado de Minas Gerais, 2010 a 2019.

Mês	Ano de início dos sintomas									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Jan	14.471	3.800	2.342	35.524	5.004	7.057	57.518	4.685	2.113	16675
Fev	29.489	5.626	2.600	62.561	8.579	9.322	137.121	4.303	2.322	33566
Mar	55.290	7.351	3.891	146.926	11.300	27.814	156.363	5.212	4.652	81985
Abr	62.403	8.665	4.756	123.960	15.370	59.885	120.408	3.694	7.373	147651
Mai	38.806	6.918	3.848	31.313	9.811	51.089	35.974	2.860	4.268	152636
Jun	6.400	1.690	2.526	7.231	3.495	14.083	4.691	1.444	1.571	40705
Jul	1.683	657	1.223	1.655	1.115	3.281	988	585	784	6594
Ago	614	419	650	673	547	1.214	597	486	499	1728
Set	494	399	535	578	652	956	617	520	535	1686
Out	423	504	659	746	641	1.287	725	640	798	1396
Nov	812	880	1.162	1.057	874	3.790	1.158	671	1.459	2
Dez	1.654	1.364	6.356	2.524	1.101	14.334	1.667	1.000	3.613	
Total	212.539	38.273	30.548	414.748	58.489	194.112	517.830	26.100	29.987	484.624

Fonte: Boletim epidemiológico disponível em www.saude.mg.gov.br/Aedes – Atualização: 04/11/2019

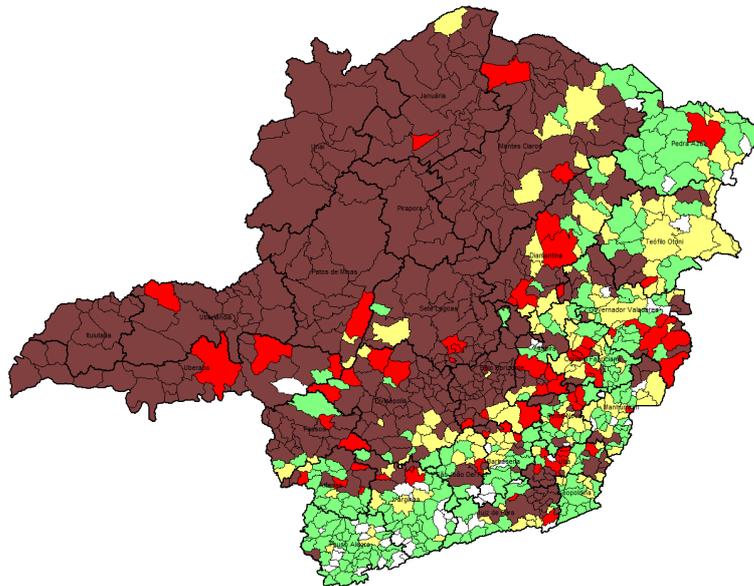
Nota: Dados parciais sujeitos a revisão para o ano de 2019

Em 2019, o estado vivenciou outra grande epidemia, principalmente nos municípios de abrangência das Macrorregiões de Saúde Centro, Noroeste, Norte, Oeste, Triângulo do Norte e Triângulo do Sul. Foi declarada situação de emergência em saúde pública por meio do DECRETO NE Nº 252, de 22 de abril de 2019 (Figura 1).

A dengue é uma doença sazonal que apresenta aumento de casos entre os meses de dezembro (semana 49) e maio (semana 22) (Gráfico 1).

O clima e as alterações ambientais são fatores que colaboram para expansão da distribuição geográfica e extensão da temporada de transmissão. Aumento do número de casos de dengue são precedidos por aumento da precipitação das chuvas (Gráfico 2). O deslocamento da curva epidemiológica de casos observado em 2019, com aumento dos casos nos meses de abril e maio, período onde em anos anteriores o número de casos estava reduzindo, pode ser explicado, em parte, pela extensão do período de chuvas e do aumento da temperatura máxima (Gráfico 3).

Figura 1: Incidência acumulada de casos prováveis de dengue por município de residência, Minas Gerais, 2019.

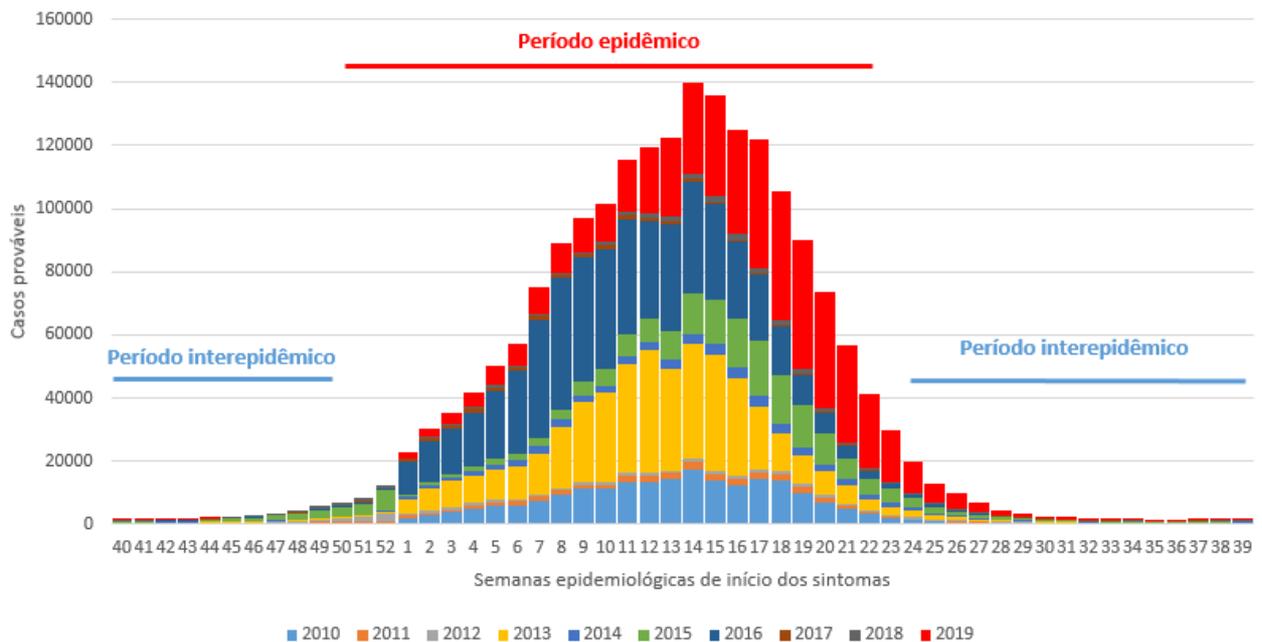


Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 04/11/2019

Legenda:

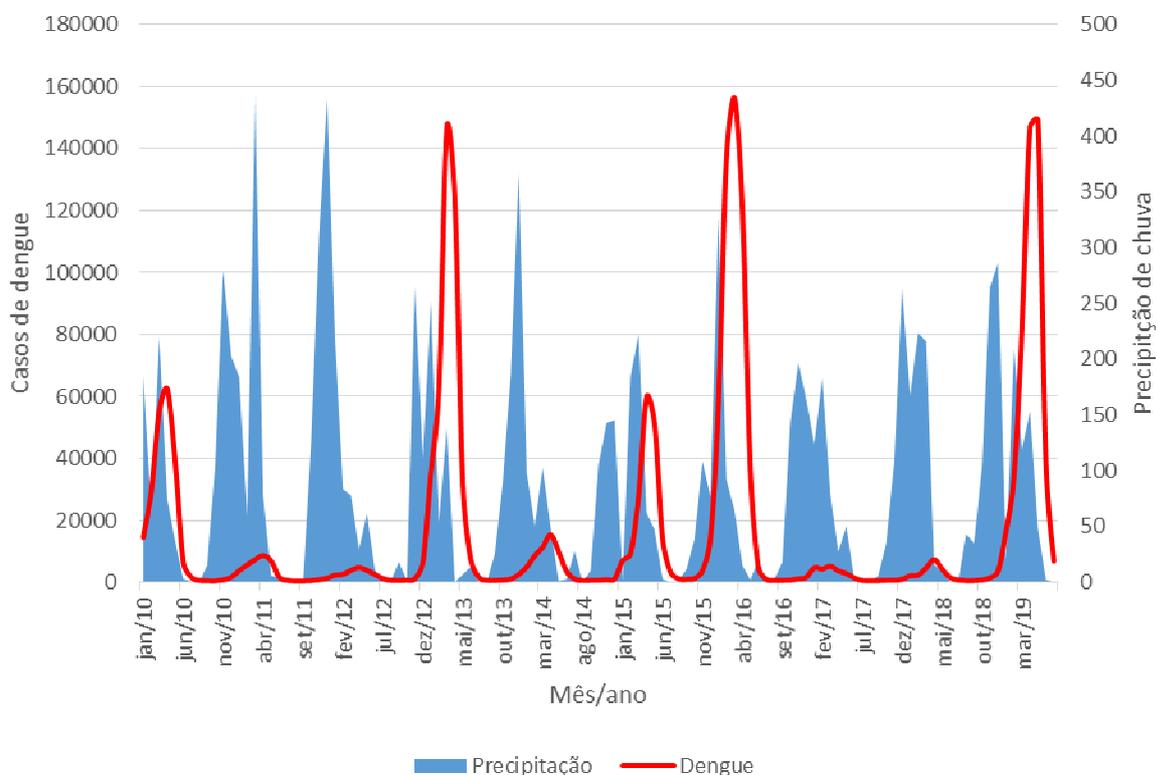
- Sem casos prováveis de dengue
- Incidência baixa – menos de 100 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência média – 100 a 299 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência alta – 300 a 499 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência muito alta – mais de 500 casos prováveis por 100.000 habitantes

Gráfico 1: Curva histórica de casos destacando período epidêmico e interepidêmico, Minas Gerais, 2010 a 2019.



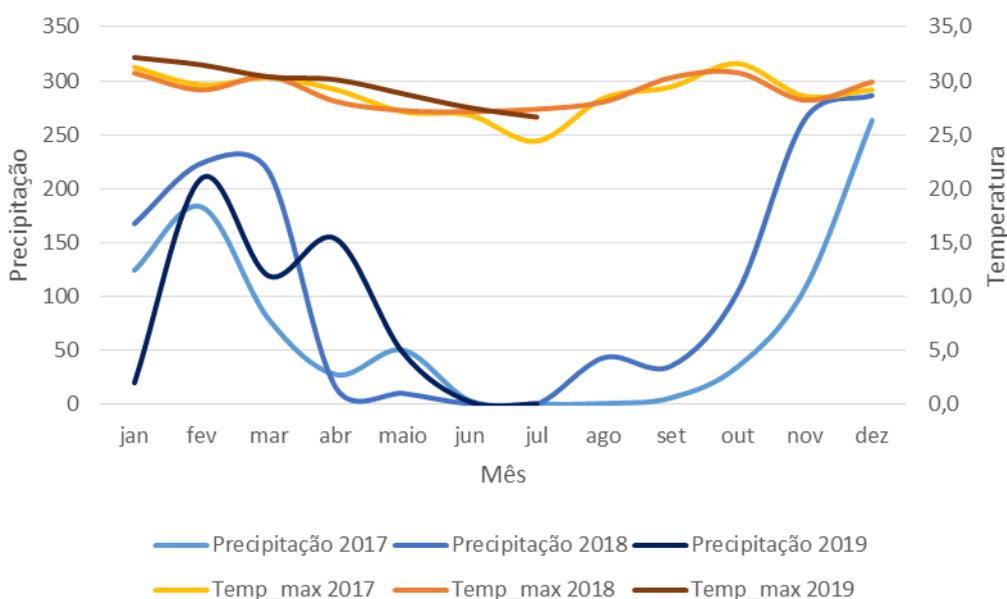
Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 04/11/2019

Gráfico 2: Média mensal de precipitação e número de casos prováveis de dengue, Minas Gerais, 2010 a 2019.



Fonte: Setor de Meteorologia da Cemig (14/08/2019), media mensal.

Gráfico 3: Média mensal de precipitação e temperatura máxima, Minas Gerais, 2017 a 2019.



Fonte: Setor de Meteorologia da Cemig (14/08/2019), media mensal.

Com o aumento no número de casos observa-se também o aumento no número de óbitos. A Tabela 2 mostra os óbitos confirmados por dengue registrados entre 2010 e 2019, sendo que o ano de 2016 possui o maior número de óbitos confirmados por dengue no Estado de Minas Gerais. Os óbitos são considerados eventos sentinela e marcadores de qualidade da assistência, merecendo atenção especial durante a investigação dos fatores de risco que levaram o paciente a esta evolução com o objetivo de identificar pontos críticos no acesso, na gestão e na capacidade técnica dos profissionais durante o processo, pretendendo assim evitar ocorrências semelhantes. Apesar de ocorrer óbitos em crianças, a maior parte ocorreu na população idosa.

Tabela 2 – Óbitos confirmados por dengue, Minas Gerais, 2010 a 2019.

Ano	Óbitos confirmados	Mediana de idade
2010	96	49 (0 a 97)
2011	21	38 (1 a 74)
2012	15	47 (6 a 88)
2013	107	48 (0 a 96)
2014	50	54 (12 a 96)
2015	78	51 (9 a 92)
2016	280	50 (0 a 99)
2017	19	48 (3 a 93)
2018	12	59 (38 a 79)
2019	153	60 (5 a 94)

Fonte: Boletim epidemiológico disponível em www.saude.mg.gov.br/Aedes – Atualização: 04/11/2019

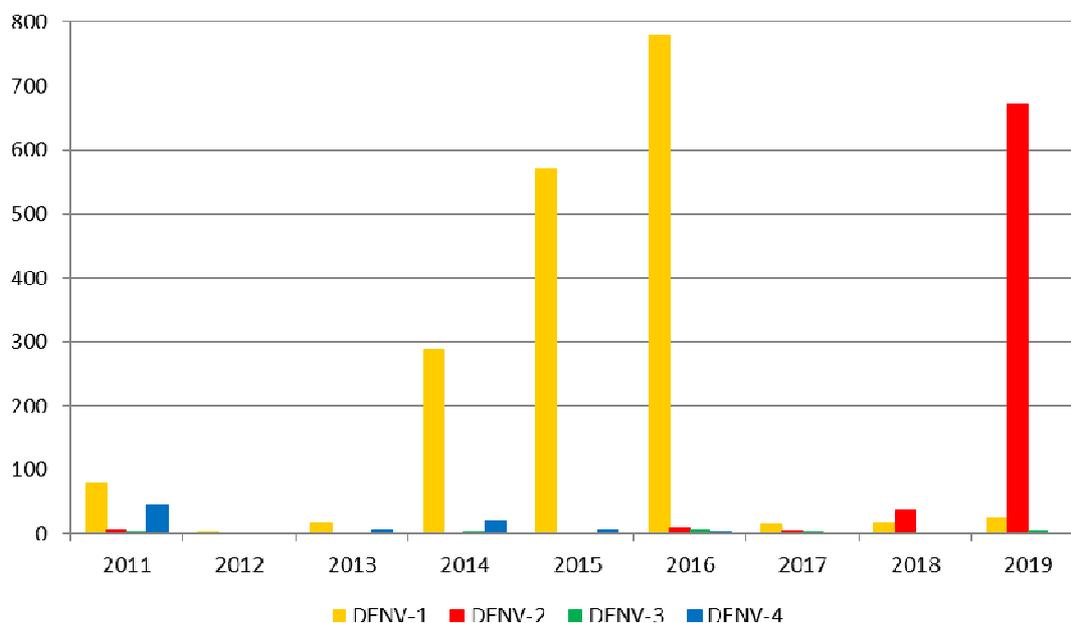
Nota: Dados parciais sujeitos a revisão para o ano de 2019

A Secretaria de Estado da Saúde, através do Laboratório de Referência em Saúde Pública – FUNED, realiza o monitoramento da circulação viral (DENV) junto aos municípios de Minas Gerais. Através das análises realizadas entre os anos de 2011 a 2019 foi identificada a circulação dos sorotipos DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4.

Em 2011 registrou-se a circulação dos quatro sorotipos de dengue, com predomínio dos sorotipos DENV1 e DENV4. No ano de 2012 o Estado identificou somente a circulação do sorotipo DENV1. Nos anos 2013 e 2015 observou-se a circulação de dois sorotipos virais: DENV1 e DENV4. Já no ano de 2014 ocorreu a reintrodução do sorotipo DENV3 em Minas

Gerais. Em 2016 houve predomínio da circulação do sorotipo DENV1 com identificação dos quatro sorotipos. A positividade das amostras de dengue para isolamento viral foi baixa em 2017, acompanhando a baixa notificação de casos de dengue no Estado, tendo sido identificado os sorotipos DENV1, DENV2 e DENV3 em apenas nove Unidades Regionais de Saúde (URS). Em 2018, mesmo com a redução de registros de casos notificados e a baixa positividade das amostras de dengue, foram identificados os sorotipos DENV1 e DENV2 em 11 URS do Estado. Após uma série história com prevalência de identificação do sorotipo DENV1, desde 2018 há predomínio na detecção do sorotipo DENV2 (Gráfico 4). O sorotipo DENV2 foi identificado em praticamente todas as regionais de saúde do estado em 2019.

Gráfico 4 – Monitoramento viral da dengue, Minas Gerais, 2011 a 2019.



Fonte: GAL/FUNED/MG – Atualização: 04/11/2019

Nota: Dados parciais sujeitos a revisão para o ano de 2019

Chikungunya

Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus CHIKV pertencente ao gênero Alphavirus, família Togaviridae, transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*.

A doença é caracterizada por fortes dores articulares e febre, podendo tornar-se crônica, com persistências dos sintomas por anos. Ao contrário da dengue que possui quatro sorotipos, a doença resulta em imunidade permanente, no entanto, impõe outros desafios ao sistema de saúde, em razão das altas taxas de ataque e cronificação, com sobrecarga de serviços e absenteísmo laboral.

Os primeiros casos de chikungunya do Estado de Minas Gerais ocorreram em 2014, sendo todos importados de outros estados ou países que já possuíam a transmissão autóctone da doença. Observa-se um perfil epidemiológico muito semelhante nos anos de 2014 e 2015. Em 2016, foram confirmados os primeiros casos autóctones (transmissão ocorrida no Estado de Minas Gerais), com maior registro de casos prováveis nos meses de março a maio. No ano de 2017, Minas Gerais vivenciou sua primeira epidemia de chikungunya com concentração dos casos na região leste do Estado. Foram registrados 15 óbitos por chikungunya, a maioria com comorbidades e idade acima de 60 anos, apresentando evolução com comprometimento respiratório, cardíaco e/ou renal. Em 2018, o Estado apresentou uma epidemia localizada na região do Vale do Aço, com confirmação de um óbito por chikungunya com presença de comorbidades e idade acima de 60 anos. No ano de 2019 o número de casos reduziu (Tabela 3).

Tabela 3 - Casos prováveis de chikungunya, no Estado de Minas Gerais, 2014 a 2019.

Mês	Ano de início dos sintomas					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Janeiro	0	3	34	676	819	268
Fevereiro	0	1	78	2.757	728	270
Março	0	0	78	6.401	2.708	343
Abril	0	2	73	3.159	4.050	606
Maio	0	1	75	1.152	2.206	630
Junho	0	0	20	967	571	314
Julho	0	2	12	493	243	138
Agosto	1	0	5	188	130	92
Setembro	1	1	9	119	68	108
Outubro	5	4	7	112	75	62
Novembro	8	3	22	121	83	
Dezembro	3	16	40	175	80	
Total	18	33	453	16.320	11.761	2.831

Nota: Dados parciais sujeitos a revisão para o ano de 2019

Importante destacar o risco para o recém-nascido quando o parto acontece no período de viremia materna. Em geral manifestações graves, como febre, dor, edema de extremidades, sucção débil, exantema polimórfico tipo vesico-bolhoso, instabilidade hemodinâmica, sintomas neurológicos indicativos de meningoencefalite e manifestações hemorrágicas, surgem entre três e sete dias de vida (Nota técnica conjunta SUBVPS/SUBPAS/SUBREG Nº 9/2017 – Orientações quanto à transmissão vertical do vírus chikungunya e manejo clínico da gestante e do recém-nascido).

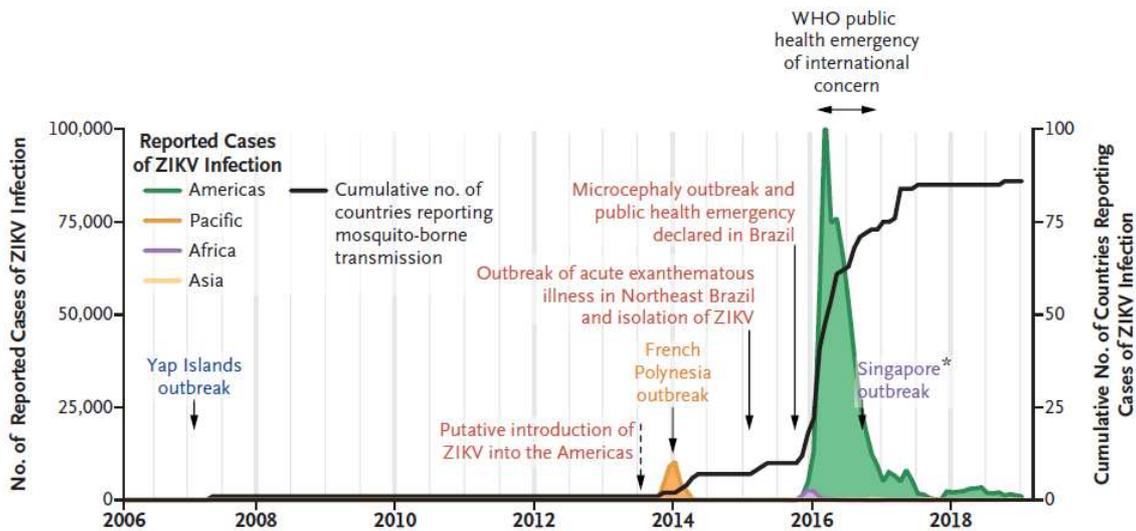
Zika

O vírus zika (ZIKV), como o vírus da dengue, é um Flavivírus da família Flaviviridae.

Até o momento, são conhecidas e descritas duas linhagens do vírus: uma Africana e outra Asiática. O principal modo de transmissão descrito é por vetores, no entanto, outras possíveis formas de transmissão documentadas na literatura são a de mãe para filho, por transplante de órgãos e medula óssea, por transfusão sanguínea ou via sexual e exposição laboratorial. Embora o RNA ZIKV tenha sido detectado no leite materno, a transmissão através da amamentação ainda não foi demonstrada, reforçando as recomendações atuais de que as mães com infecção por ZIKV devem manter a amamentação para seus bebês.

Casos esporádicos são registrados desde 2006. Em 2014 ocorreu um surto na Polinésia Francesa e em 2016 foi decretada emergência internacional devido ao aumento de casos por ZIKV e aumento do número de países com casos (Figura 2).

Figura 2: Casos notificados de Zika, 2006 a 2018.



Fonte: n engl j med 381;15 nejm.org October 10, 2019

Em Minas Gerais, os primeiros casos de zika foram registrados no final de 2015, em Unidades Sentinelas implementadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. A partir de 2016, a microcefalia foi associada ao vírus zika e a notificação de casos suspeitos tornou-se universal. Mais de 13 casos foram registrados no estado em 2016. Nos anos seguintes observou-se redução significativa dos registros (Tabela 4). Casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) foram relacionados com aumento de casos de zika em 2016. Considerando a dificuldade em diferenciar a infecção pelo vírus zika e a infecção por outros flavivírus através da sorologia e o aumento de solicitações de internação para tratamento de SGB em 2016, supõe-se que provavelmente ocorreu uma subnotificação de casos de zika. O aumento das solicitações de internação para tratamento de SGB também foi observado em 2019, apesar da redução das notificações por zika (Gráfico 5). As solicitações para tratamento de dengue em 2019 foram superiores as observadas em 2016, apesar da semelhança no número de casos registrados nestes dois anos (Gráfico 6).

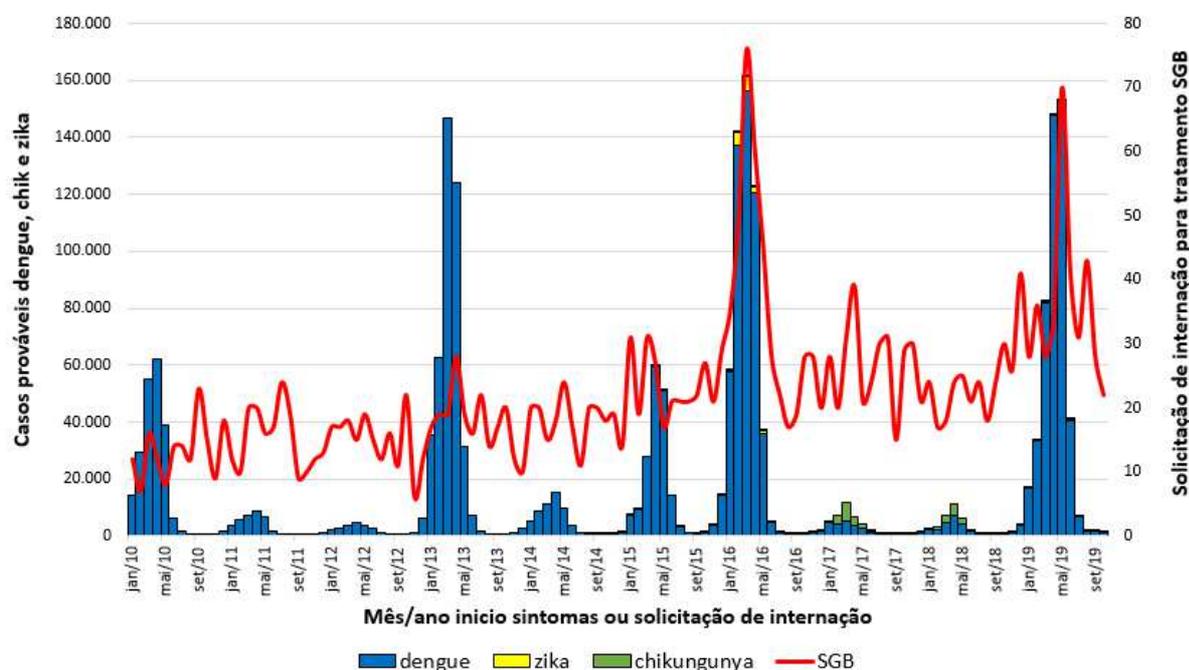
Tabela 4 - Casos prováveis de zika, no Estado de Minas Gerais, 2016 a 2019.

Mês	Ano de início dos sintomas			
	2016	2017	2018	2019
Janeiro	710	94	16	54
Fevereiro	4.704	118	22	63
Março	4.815	186	24	117
Abril	2.130	94	19	175
Mai	823	86	15	173
Junho	148	52	6	90
Julho	31	16	13	22
Agosto	17	7	8	15
Setembro	28	19	14	26
Outubro	27	12	6	18
Novembro	50	22	9	
Dezembro	44	12	16	
Total	13.527	718	168	753

Fonte: Boletim epidemiológico disponível em www.saude.mg.gov.br/Aedes – Atualização: 04/11/2019

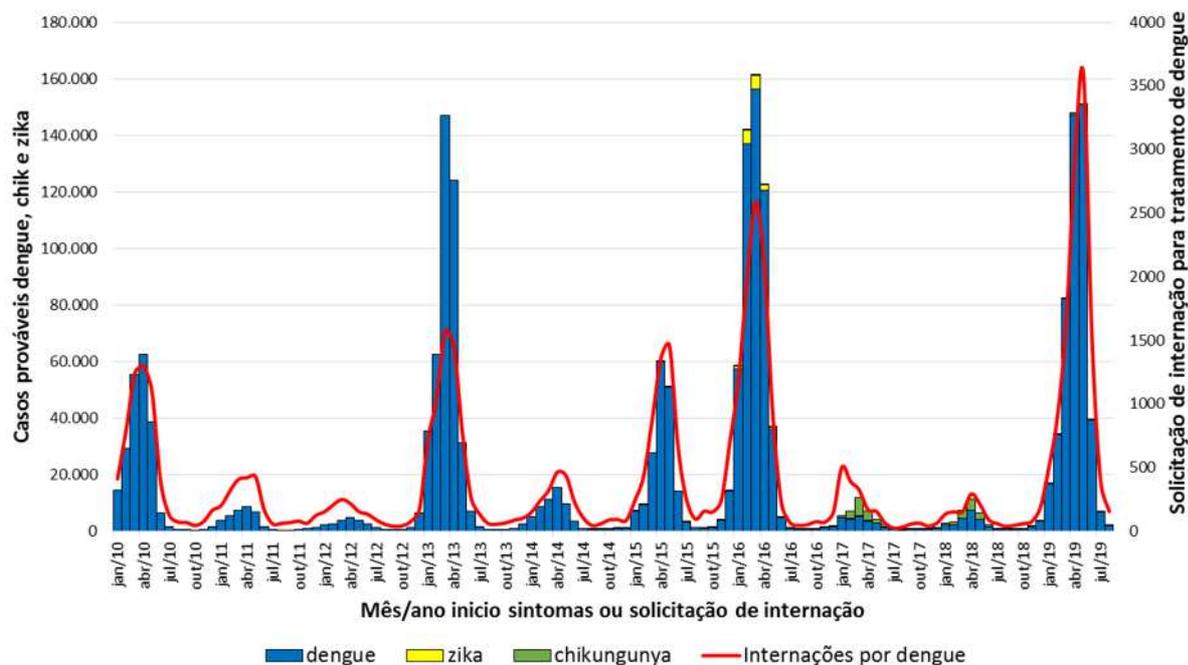
Nota: Dados parciais sujeitos a revisão para o ano de 2019

Gráfico 5 - Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika e solicitação de internação para tratamento de Guillain Barré, Minas Gerais, janeiro de 2010 a setembro de 2019.



Fonte: Boletim epidemiológico disponível em www.saude.mg.gov.br/Aedes e Susfácil – Atualização: 04/11/2019

Gráfico 6 - Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika e solicitação de internação para tratamento de dengue, Minas Gerais, janeiro de 2010 a julho de 2019.



Fonte: Boletim epidemiológico disponível em www.saude.mg.gov.br/Aedes e Susfácil – Atualização: 04/11/2019

Controle Vetorial

O controle do *Aedes* no Estado é uma atividade que envolve diversos fatores externos ao setor saúde. As ações desenvolvidas seguem as recomendações do Ministério da Saúde, que envolvem: vigilância entomológica; suporte técnico no planejamento do LIRAa/LIA; prestação de assessoria técnica, capacitações e treinamentos; liberação de insumos estratégicos; equipamentos para controle químico e incentivo para monitoramento vetorial utilizando armadilhas (ovitrampas).

Minas Gerais apresentou ao longo dos anos um aumento considerável no número de municípios com detecção de focos de *Aedes aegypti*, constituindo fator de risco para a transmissão das arboviroses. A quantidade de municípios infestados era inferior a 700 no ano de 2013. A partir de 2016 o número de municípios infestados ultrapassou 800 e se mantém até o momento.

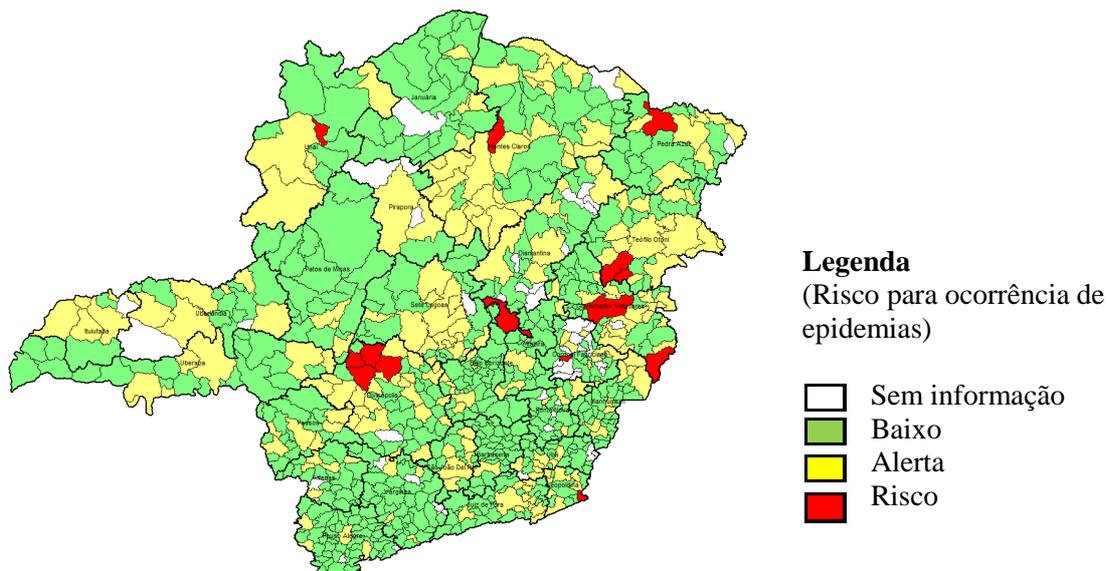
No levantamento de índice realizado em outubro/2019, 803 municípios enviaram informações, dos quais: 15 (2%) estão em situação de risco para ocorrência de surto, 242 (30%) estão em situação de alerta e 546 (68%) em situação satisfatória (Figura 3).

A padronização de criadouros é de suma importância para subsidiar a tomada de decisão quanto à forma de eliminação ou controle desses recipientes. O Ministério da Saúde classifica os criadouros em cinco grupos: Grupo A: armazenamento de água para consumo humano, sendo A1: depósito de água elevado e A2: depósito de água ao nível do solo; Grupo B: depósitos móveis; Grupo C: depósitos fixos; Grupo D: depósitos passíveis de remoção e proteção, sendo D1: pneus e D2: lixo e Grupo E: depósitos naturais.

A figura 4 demonstra o tipo de criadouro predominante em cada município: 272 tiveram como criadouro predominante os reservatórios de água, 197 os depósitos domiciliares, 82 o lixo e 252 não apresentaram criadouros.

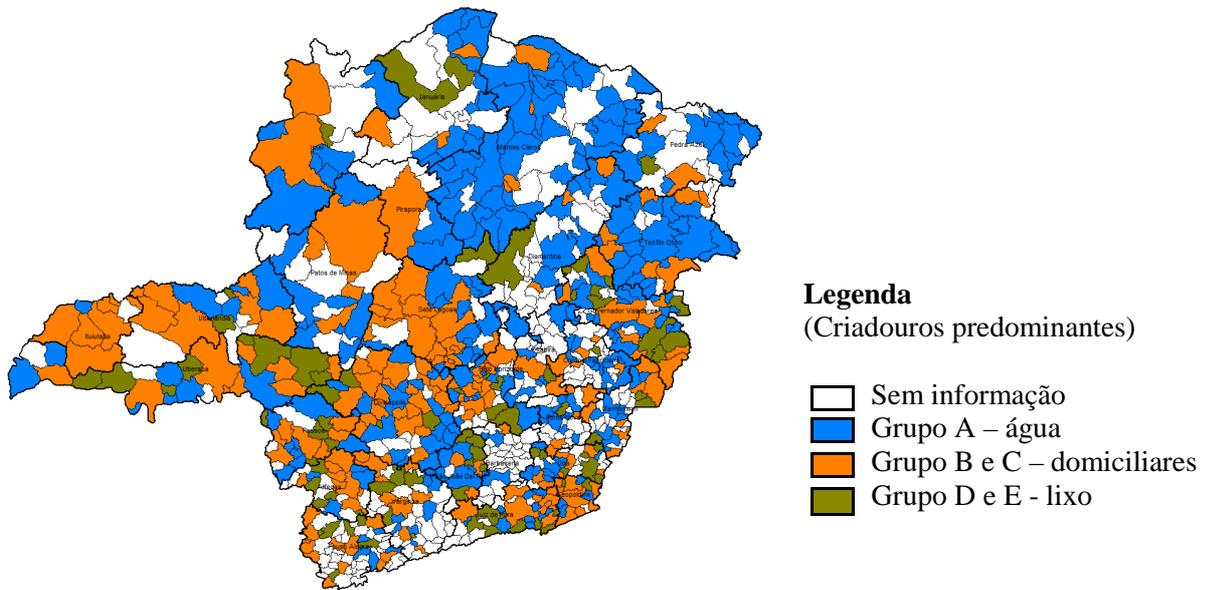
Focos do *Aedes* foram identificados em 551 municípios. Focos em reservatórios de água foram encontrados em 407 municípios (Figura 5), em depósitos domiciliares foram encontrados 365 municípios (Figura 6) e no lixo, 280 municípios (Figuras 7).

Figura 3: Índice de infestação predial, Minas Gerais, outubro de 2019



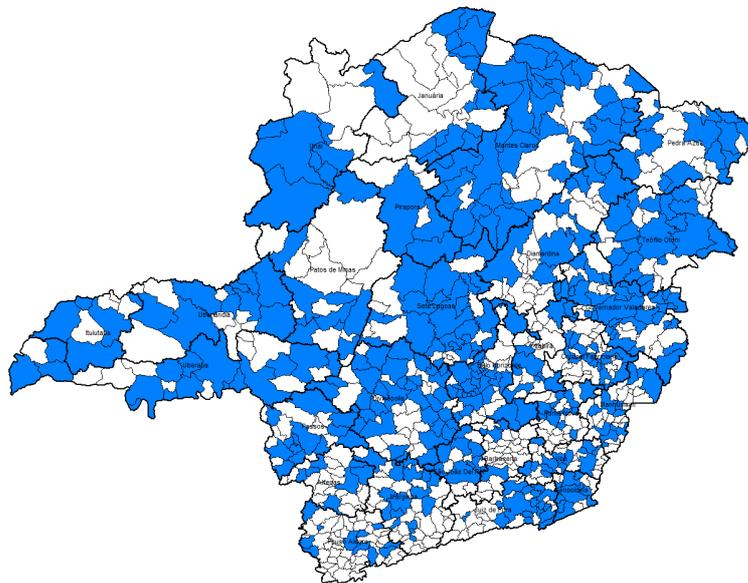
Fonte: LIRAA/LIA - Atualização: 05/11/2019

Figura 4: Criadouros predominantes, Minas Gerais, outubro de 2019.



Fonte: LIRAA/LIA - Atualização: 05/11/2019

Figura 5: Municípios com focos de *Aedes* em reservatórios de água, Minas Gerais, outubro de 2019.

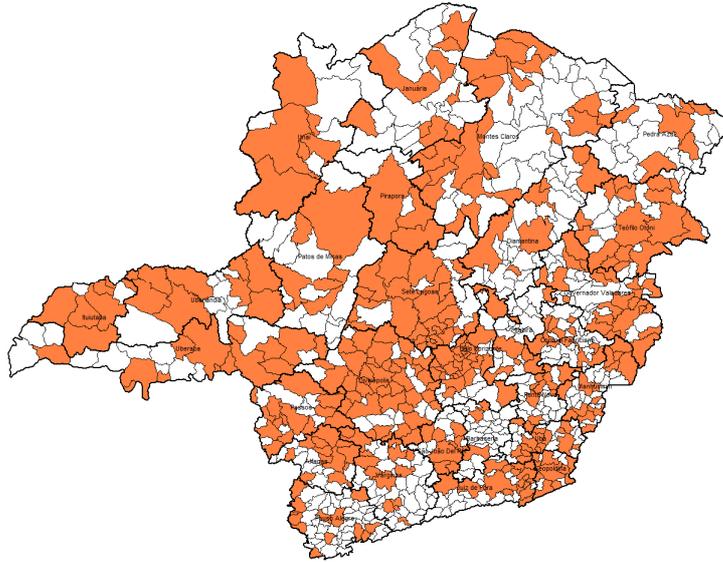


Fonte: LIRAA/LIA - Atualização: 05/11/2019

Legenda:

- Não encontrado foco em reservatórios de água ou não informado
- Municípios com criadouro de *Aedes* em reservatórios de água

Figura 6: Municípios com focos de *Aedes* em depósitos domiciliares, Minas Gerais, outubro de 2019.

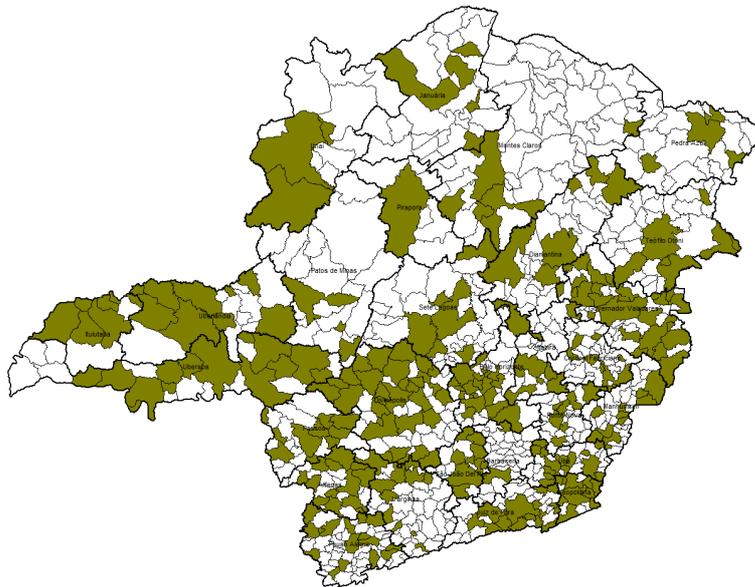


Fonte: LIRAA/LIA - Atualização: 05/11/2019

Legenda:

- Não encontrado foco em depósitos domiciliares ou não informado
- Municípios com criadouro de *Aedes* em depósitos domiciliares

Figura 7: Municípios com focos de *Aedes* no lixo, Minas Gerais, outubro de 2019.



Fonte: LIRAA/LIA - Atualização: 05/11/2019

Legenda:

- Não encontrado foco no lixo ou não informado
- Municípios com criadouro de *Aedes* em lixo Rede assistencial**

Atenção Primária à Saúde

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser compreendida como “primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde”. Suas ações devem ser desenvolvidas por equipes multiprofissionais de forma a considerar as características socioculturais e dinamicidade da população adstritas em seu território, assim, garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Para que a qualidade da atenção seja alcançada, é fundamental que as equipes busquem a integralidade de suas ações. Por integralidade no SUS, entende-se como a integração de ações, incluindo a promoção à saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação e ações de Vigilância à Saúde.

Considerando o princípio de integralidade, cabe a APS buscar a articulação da saúde com outras políticas públicas, atuando de maneira intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Deste modo, entende-se que a Vigilância à Saúde (VS) e a APS devem trabalhar de forma integrada para que se possa realizar uma adequada identificação de problemas de saúde nos territórios, bem como planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes.

Na organização da atenção à saúde para a população, dentre as várias ações a serem desenvolvidas, a articulação de profissionais da VS e da APS são fundamentais. Como exemplo, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis fundamentais, uma vez que estabelecem um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, e, assim como os demais membros da equipe, devem ter corresponsabilidade com a saúde da população de sua área de abrangência de acordo com as atribuições que competem a cada um.

No Estado de Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) está buscando integrar ações entre a VS e APS, por meio de planejamento e organização de ações para a população.

Portanto, cabem a gestão e as equipes de APS participarem das ações a fim de se evitarem surtos, epidemias e agravos de doenças em seu território.

Atenção Secundária e Terciária à Saúde

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar. Compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Já a Atenção Terciária designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), "os hospitais são instituição complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde (...)".

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (competência setembro/2019), existem no Estado de Minas Gerais 46.147 leitos hospitalares, dos quais 30.520 estão disponíveis aos usuários do SUS. Entre os leitos SUS, 3.452 são complementares, incluindo leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI).

Assistência Farmacêutica

Visando a integralidade do acesso e o uso racional, a assistência Farmacêutica (AF) de Minas Gerais, no âmbito do enfrentamento das arboviroses pelo SUS, disponibiliza e reforça o tratamento da fase aguda das doenças causadas pelo *Aedes*. Os medicamentos disponíveis são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e estão definidos em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Não há tratamento específico para arboviroses. Os medicamentos utilizados são apenas para combater os sintomas de fase aguda, como, por exemplo: analgésicos, antitérmicos, antieméticos e reidratação oral. Estes medicamentos podem ser encontrados nas farmácias públicas municipais, durante todo o ano, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Atenção Primária à Saúde).

Desde 2015 o modelo de aquisição e distribuição de medicamentos básicos foi alterado, por meio da implementação da Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica, que consiste na cooperação técnica aos municípios por meio da disponibilização de Atas de Registro de Preços Estadual (ARPE) para aquisição e distribuição de medicamentos. Tal modelo levou os municípios a mudarem a forma de pactuação da execução do Componente Básico para Totalmente Centralizada no Município (TCM), ou seja, os municípios passaram a adquirir os medicamentos básicos por meio da Ata de Registro de Preço Estadual (ARPE) e recebê-los diretamente do fornecedor, em detrimento do modelo anterior que centralizava a aquisição, armazenamento e distribuição na SES/MG.

Neste sentido, recomenda-se que os municípios reforcem as aquisições de medicamentos básicos, para enfrentamento de possíveis epidemias de arboviroses nos períodos sazonais das doenças.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

De forma complementar, a fim de evitar o desabastecimento e garantir o tratamento da fase aguda das doenças causadas pelo *Aedes*, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, por meio da Diretoria de Medicamentos Estratégicos e através de recursos financeiros da ação 4553 do PPAG do Programa Estadual de Vigilância e Controle de Doenças Transmitidas pelo Aedes (Vigilância Epidemiológica e Ambiental), irá reforçar o estoque municipal em casos de surtos e epidemias de Arboviroses, mediante critérios desse plano, com os medicamentos e insumos para o tratamento da fase aguda desses agravos, que estarão divididos entre itens de uso ambulatorial e itens de acesso direto ao paciente, nas farmácias públicas municipais, quais sejam:

- Medicamentos de uso oral:

Os pacientes acometidos, ou suspeitos de serem acometidos por arboviroses, que apresentam ou não sinais de alarme ou comorbidades, pertencentes ou não a grupo de risco e com ou sem condições clínicas especiais, terão acesso aos medicamentos para alívio dos sintomas agudos da doença mediante apresentação da prescrição médica nas farmácias públicas municipais. Os medicamentos disponibilizados pela SES, nestas condições, por meio da Diretoria de Medicamentos Estratégicos da Assistência Farmacêutica, para alívio desses sinais e sintomas são:

- Dipirona sódica 500mg (solução oral)
 - Paracetamol 200mg (solução oral)
 - Paracetamol 500mg (comprimido)
 - Sais de reidratação oral
- Medicamentos de uso injetável:

Se aplica aos pacientes que apresentam sinais de alarme e evolução do quadro clínico para a forma grave, por esta razão, medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas imediatamente e o uso de medicamentos pela via parenteral são utilizados, conforme manual do Ministério da Saúde (“Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adultos e crianças”). A administração desses itens demanda preparo técnico e local adequado. São eles:

- Cloreto de sódio 9mg/ml (solução estéril e injetável)
- Dipirona sódica 500mg/ml (solução injetável)*
- Metoclopramida cloridrato 5mg/ml (solução injetável)*
- Ringer + lactato de sódio (solução injetável)*

* A Dipirona sódica 500mg/mL solução injetável, a Metoclopramida cloridrato 5mg/mL solução injetável e o Ringer + Lactato de sódio solução injetável, possuem lista exclusiva no SIGAF (CESAF - Arboviroses - Via Regional), e passam pelo processo de fracionamento nas regionais, que irão prosseguir com o faturamento e a expedição aos municípios solicitantes.

- Equipos e Dispositivos intravenosos:

Insumos para medicamentos injetáveis serão disponibilizados pela SES/MG, de forma complementar, aos municípios para atendimento aos pacientes de arboviroses:

- Dispositivo intravenoso para acesso 16G
- Dispositivo intravenoso para acesso 18G
- Dispositivo intravenoso para acesso 20G
- Dispositivo intravenoso para acesso 22G
- Dispositivo intravenoso para acesso 24G
- Equipos para administração de soluções parenterais

Com o objetivo de atuar antecipadamente para minimizar os impactos de uma possível epidemia, foi realizado levantamento da necessidade de medicamentos para atender ao Plano de Contingência Estadual das Doenças Causadas pelo *Aedes*, período de dezembro de 2019 a maio de 2020, conforme memorando circular SEI No. 1320.01.0129066/2019-44, disponível em <https://sigafajuda.wordpress.com/comunicados/comunicados-dmest/>. O levantamento de demanda junto aos municípios irá subsidiar a aquisição pela SES/MG dos medicamentos e insumos para atendimento ao período sazonal de Arboviroses.

A distribuição de medicamentos para tratamento de até 2% da população dos municípios poderá ocorrer ainda na fase zero do plano de contingência.

A partir da fase 1 do plano de contingência, os municípios de Minas Gerais poderão registrar os pedidos de medicamentos e insumos no SIGAF, mediante estoque disponível no almoxarifado SES/MG e incidência acumulada de arboviroses das 4 últimas semanas epidemiológicas. Os registros devem ser realizados nas listas de medicamentos no SIGAF (CESAF - Arboviroses - Via Almox.SES e CESAF - Arboviroses - Via Regional). Esses poderão ser feitos semanalmente durante o período sazonal, dezembro a maio, e quinzenalmente, de junho a novembro, podendo haver variações desses prazos mediante excepcionalidades que deverão ser comunicadas antecipadamente pela DMEST, caso necessário.

Poderão realizar os pedidos dos medicamentos e insumos os municípios de Minas Gerais que estiverem classificados como média, alta e muito alta incidência de Arboviroses, definidas de acordo com memorando circular SEI No. 1320.01.0129066/2019-44, disponível em <https://sigafajuda.wordpress.com/comunicados/comunicados-dmest/>.

A Coordenação Estadual das Doenças Transmitidas pelo Aedes emitirá e divulgará uma planilha atualizada, com o número de casos notificados, nas últimas 4 (quatro) semanas, de Dengue, Chikungunya e Zika e a taxa de incidência por município no início da semana. O período dessas divulgações dependerá de estar ou não na sazonalidade, sendo que no período sazonal (dezembro a maio) as divulgações serão semanais e fora do período sazonal (junho a novembro) as divulgações serão quinzenais.

A partir da Planilha divulgada pela Coordenação Estadual, a Assistência Farmacêutica Estadual, por meio da Diretoria de Medicamentos Estratégicos da Superintendência de Assistência Farmacêutica (DMEST/SAF/SES/MG), irá complementar as informações sobre os saldos para solicitação de medicamentos e enviará, regularmente, aos Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF's) para divulgação aos municípios.

Os municípios poderão realizar as solicitações de medicamentos e insumos necessários no SIGAF, conforme critérios estabelecidos.

As solicitações deverão ser realizadas, via SIGAF, conforme passo a passo do manual disponível na Central de Ajuda, na página do SIGAF, através do endereço eletrônico sigaf.saude.mg.gov.br.

A DMEST/SAF/SES/MG irá analisar e autorizar as solicitações de medicamentos dos municípios em aberto, que possuem saldo disponível e solicitaram a quantidade conforme os critérios de incidência estabelecidos.

A partir da autorização da distribuição da DMEST, o almoxarifado emite a fatura e expede os itens diretamente aos municípios ou para as regionais de saúde, conforme lista autorizada, sendo o prazo de entrega de seis (6) dias após o faturamento e expedição aos correios, que possuem seis (6) dias úteis para completar a entrega.

A liberação ficará condicionada ao teto máximo de 8% população e as solicitações deverão ser realizadas preferencialmente em intervalo de 28 dias, considerando que a incidência acumulada avalia o número de casos registrados nas quatro (4) últimas semanas epidemiológicas.

As solicitações que ultrapassarem o teto máximo de 8% deverão passar por processo de avaliação dos Comitês Regionais de Arboviroses e ainda pelo Comitê Estadual de Arboviroses, a fim de identificar possíveis subnotificações e deficiências na organização da Rede de Assistência de Arboviroses. As informações consolidadas pela DMEST servirão de base para

elaboração de Pareceres Técnicos sobre estes municípios que já atingiram o teto de 8%, a fim de autorizar ou não uma nova distribuição. Essas informações serão compartilhadas em processo SEI para acompanhamento e análise de todas as áreas envolvidas.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. A execução e o financiamento do CEAF são regulamentados pelas Portarias PRC/MS nº 2/2017 e PRC/MS nº 6/2017.

O objetivo dos PCDT é estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, critérios de inclusão e exclusão de pacientes ao tratamento, as doses indicadas dos medicamentos, bem como os mecanismos de controle, acompanhamento e avaliação.

A Chikungunya é uma doença que pode evoluir para a fase subaguda e crônica, com persistência de sintomas, tais como: dor articular, musculoesquelética e neuropática. Neste sentido, para o tratamento da dor crônica, estão incluídos no elenco do CEAF os seguintes medicamentos:

- CODÉINA 30 mg – COMPRIMIDO
- CODÉINA 3 mg/mL – SOLUÇÃO ORAL
- GABAPENTINA 300 mg – CÁPSULA
- GABAPENTINA 400 mg – CÁPSULA

O tratamento de dor crônica com estes medicamentos está estabelecido no PCDT publicado por meio da Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Este protocolo é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes, quando couber.

Desta forma, os pacientes com Chikungunya deverão atender aos critérios estabelecidos neste PCDT para serem incluídos no programa, ou seja, apresentar dor de intensidade superior a 4 na escala EVA (dor relevante) e com duração superior a 30 dias. Além disso, para uso de opióides, os pacientes deverão ser refratários aos demais fármacos, conforme escalonamento definido no protocolo.

O acesso aos medicamentos do CEAF é realizado mediante solicitação administrativa, protocolada pelo paciente ou seu representante legal, junto ao Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) da Regional de Saúde de referência do seu município de residência. Os documentos e exames necessários para protocolar a solicitação estão disponíveis no site da SES-MG (<http://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentosceaf>).

A solicitação é avaliada pelo farmacêutico do NAF com base nos critérios estabelecidos pela legislação pertinente. Os pacientes com solicitação deferida e autorizada são incluídos no programa e passam a retirar mensalmente os medicamentos na farmácia.

Da gestão e acompanhamento da Assistência Farmacêutica

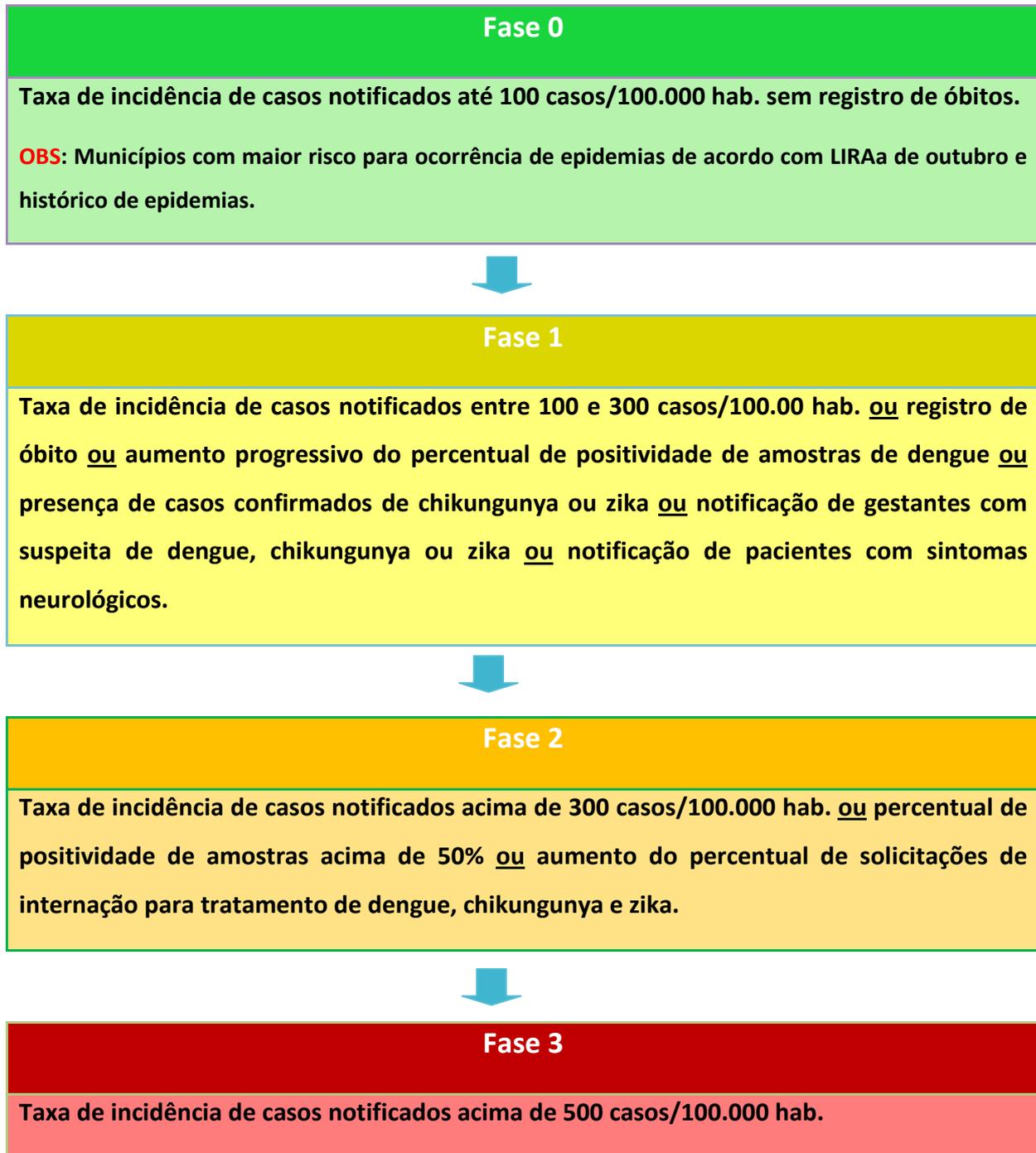
Para gestão e acompanhamento das programações, distribuições, dispensação e gestão de estoque de medicamentos para atendimento às arboviroses por meio da SES/MG, fica preconizado a utilização do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência farmacêutica (SIGAF). Municípios com sistemas próprios poderão utilizá-los, desde que integrados ao SIGAF. Ademais, os municípios deverão prover recursos necessários (internet, computadores, etc) para uso do sistema de forma correta, sistêmica e contínua.

Plano de Contingência Estadual

Fases do Plano de Contingência

De acordo com a taxa de incidência de casos notificados de dengue, chikungunya e zika, a ocorrência de óbitos, o percentual de positividade de amostras laboratoriais de dengue e chikungunya, a circulação de sorotipo de dengue será possível classificar os municípios em quatro fases de contingência, que servirão para estabelecer quais as intervenções necessárias para cada situação. A Figura 8 mostra as fases do plano de contingência estadual com os indicadores utilizados para classificação. A cada vez que o limite da fase for superado, o município passará a fase seguinte, e o Estado avaliará a execução das ações planejadas para cada situação.

Figura 8 – Fases do Plano de Contingência Estadual



* Indicadores calculados considerando as quatro últimas semanas epidemiológicas

Ações gerais e comuns a todos os eixos:

- i. Realizar o acompanhamento integrado das atividades de controle das doenças transmitidas pelo *Aedes* no nível municipal;
- ii. Estimular as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a manterem seus Planos de Contingência atualizados, bem como acompanhar a execução dos mesmos.

Ações do eixo controle vetorial:

Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
<p>Apoiar os municípios a manterem o quantitativo de Agentes de Combate à Endemias de acordo com a Portaria 535 de 30 de março de 2016;</p>	<p>Manter ações previstas na fase 0;</p>	<p>Manter ações previstas na fase 1;</p>	<p>Manter as ações previstas na fase 2;</p>
<p>Monitorar atualização das localidades existentes nos municípios;</p>	<p>Orientar intensificação das ações de campo em áreas com persistência do vetor e/ou casos notificados.</p>	<p>Analisar a necessidade de realização de operação de UBV nos municípios prestando assistência técnica por intermédio das Centrais de UBV;</p>	<p>Intensificar apoio e visitas técnicas ao município;</p>
<p>Apoiar tecnicamente a realização do LIRAA / LIA;</p>	<p>Em situação de confirmação de chikungunya realizar bloqueio transmissão com equipamentos de UBV portátil nos domicílios utilizando permetrina.</p>	<p>Orientar, analisar e liberar veículos acoplados com equipamentos de nebulização espacial.</p>	<p>Caso necessário, solicitar apoio ao Ministério da Saúde nas ações de controle do vetor.</p>
<p>Incentivar o monitoramento vetorial utilizando ovitrampas;</p>		<p>Assessoramento no processo de vistoria e calibragem dos equipamentos de nebulização espacial (vazão, pressão e rotação) para garantir a qualidade durante a aplicação.</p>	
<p>Realizar a manutenção periódica dos equipamentos costais motorizados e de nebulização espacial;</p>			
<p>Gerenciar os estoques de inseticidas para controle do vetor;</p>			
<p>Orientar os municípios a realizar ações de bloqueio de transmissão utilizando bomba costal;</p>			
<p>Orientar intensificação das ações de controle vetorial nas localidades com índices de infestação elevados e/ou com casos notificados;</p>			

Ações do eixo vigilância epidemiológica/laboratorial:

Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
<p>Elaborar e divulgar análise da situação atual da transmissão das doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> em Minas Gerais;</p> <p>Incentivar os municípios à pactuarem planos municipais de contingência no COSEMS e CIR;</p> <p>Pactuar o plano de contingência em comissões deliberativas</p> <p>Monitorar os processos de trabalho relacionados com notificação e repasse imediato das informações para o controle de vetor e equipes de saúde</p> <p>Monitorar o sorotipo do vírus circulante no Estado;</p> <p>Distribuir o cartão de acompanhamento do paciente com dengue/zika para os municípios identificados como de maior risco para ocorrência de epidemias.</p> <p>Atender demanda da imprensa.</p>	<p>Manter ações previstas na fase 0;</p> <p>Encerrar os casos com evolução para óbito;</p> <p>Em situação de confirmação de chikungunya, distribuir cartão de acompanhamento do paciente com chikungunya;</p> <p>Distribuir cartão de acompanhamento do paciente com dengue/zika.</p>	<p>Manter ações previstas na fase 1;</p> <p>Orientar os municípios a encerrar casos pelo critério clínico-epidemiológico;</p> <p>Mantendo realização para TODOS os casos graves e grupos de risco.</p>	<p>Manter as ações previstas na fase 2;</p> <p>Intensificar apoio e visitas técnicas ao município;</p>

Ações do eixo assistência:

Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
<p>Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde no âmbito municipal;</p>	<p>Manter ações previstas na fase 0;</p>	<p>Manter ações previstas na fase 1;</p>	<p>Manter as ações previstas na fase 2;</p>
<p>Reforçar sobre a importância participação dos ACS na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;</p>	<p>Orientar os municípios na estruturação de unidades de saúde para o acolhimento e a classificação de risco para arboviroses, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;</p>	<p>Avaliar suspensão temporária das internações eletivas;</p>	<p>Intensificar apoio e visitas técnicas ao município;</p>
<p>Promover a capacitação de profissionais de saúde, para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos, que servirão como multiplicadores de informações para médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes de saúde;</p>	<p>Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos por arboviroses e estimular discussão no nível municipal com correção de possíveis falhas na condução dos casos.</p>	<p>Priorizar regulação para pacientes com dengue com sinais de alarme.</p>	<p>Realizar abertura de novos leitos: ampliação da rede SUS ou rede privada.</p>
<p>Divulgar protocolos e fluxograma de manejo clínico e incentivar municípios a imprimir e afixar nas unidades de saúde públicas e privadas;</p>	<p>Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e o horário de atendimento das unidades de saúde.</p>	<p>Intensificar orientação aos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico.</p>	<p>Liberar medicamentos para tratar até 8% população do município.</p>
<p>Divulgar desenho do fluxo de encaminhamento para os casos graves de arboviroses.</p>	<p>Identificar as unidades para o atendimento das formas graves da doença.</p>	<p>Apoiar a implantação de Unidade de Reposição Volêmica nos municípios;</p>	
<p>Divulgar ações dos Pronto Atendimentos e hospitais em caso de surto.</p>	<p>Reforçar a importância do correto manejo do paciente com suspeita de Chikungunya por toda equipe de saúde.</p>	<p>Apoiar o incremento na realização de exames de hemogramas com fornecimento de equipamentos e insumos.</p>	
<p>Liberar medicamentos para os municípios identificados como de maior risco para ocorrência de epidemias.</p>	<p>Reforçar a importância da busca ativa de gestantes para monitorar possíveis casos de Zika</p> <p>Liberar medicamentos para tratar até 2% população do município. Auxiliar acesso à medicamentos para tratamento da dor crônica.</p>	<p>Monitorar a oportunidade da liberação dos resultados para adequado manejo clínico do paciente.</p> <p>Liberar medicamentos para tratar até 4% população do município.</p>	

Ações do eixo mobilização social:

Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
<p>Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social, voltadas para redução do índice vetorial.</p> <p>Divulgar no site as legislações vigentes, protocolos e fluxos de atendimento e outros instrumentos atualizados, para melhor efetividade no enfrentamento das situações de risco;</p> <p>Estimular a divulgação de campanhas para controle do <i>Aedes</i> nos municípios;</p> <p>Distribuir material gráfico para atividades educativas;</p>	<p>Manter ações previstas na fase 0;</p> <p>Intensificar comunicação junto a população com relação ao controle de <i>Aedes</i> e sinais e sintomas de alerta das arboviroses e cuidados específicos.</p> <p>Incentivar manutenção de canal de comunicação direto com a população com informações sobre unidade de saúde e horário de atendimento.</p>	<p>Manter ações previstas na fase 1;</p> <p>Orientar municípios a direcionar comunicação para população em áreas de maior risco solicitando intensificação das ações.</p>	<p>Manter as ações previstas na fase 2;</p>

Ações do comitê de enfrentamento as arboviroses:

Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
<p>Monitorar os indicadores do plano de contingência e desencadear as ações previstas em cada fase</p> <p>Estimular parcerias para adoção de boas práticas no gerenciamento de resíduos sólidos, limpeza e vedação dos reservatórios de água</p> <p>Estimular parcerias com as vigilâncias sanitárias buscando o cumprimento das legislações existentes com o intuito de eliminar os criadouros do <i>Aedes</i></p> <p>Articular a elaboração de dispositivos legais para intervenção em imóveis fechados</p> <p>Estimular a ação integrada entre ACE/ACS;</p> <p>Incentivar a integração das ações desenvolvidas pela Vigilância em Saúde e Atenção Primária em nível municipal.</p> <p>Estimular as SMS manterem seus planos de Contingência atualizados,</p> <p>Recomendar e monitorar a instalação dos Comitês Municipais de Controle das Arboviroses, com participação dos profissionais municipais representantes de todos os eixos e órgãos da administração pública, sociedade civil organizada e iniciativa privada.</p>	<p>Manter ações previstas na fase 0;</p> <p>Acompanhar junto aos gestores, a execução dos Planos de Contingência Municipais;</p> <p>Emitir e divulgar alertas e orientações aos profissionais dos municípios sobre as ações de contingência;</p>	<p>Manter ações previstas na fase 1;</p> <p>Avaliar apoio das equipes da Força Estadual</p> <p>Indicar necessidade de decretar emergência em saúde pública</p> <p>Avaliar necessidade de acionar os consórcios.</p>	<p>Manter as ações previstas na fase 2;</p>

Monitoramento

O monitoramento do plano de contingência é realizado na esfera estadual através dos Comitês Técnicos Regionais, Comitê Estadual de Alinhamento das Ações do Plano de Contingência e do Comitê Gestor Estadual de Políticas de Enfrentamento de dengue, chikungunya e zika. Os referidos comitês realizam monitoramento permanente da situação de transmissão das doenças nos municípios do Estado de Minas Gerais, articulam e deliberam as ações de contingência.