

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA

ARBOVIROSES URBANAS

2020 A 2021



APRESENTAÇÃO

A capacidade de responder às situações que representam risco para a saúde pública tem sido foco de gestores, profissionais e pesquisadores em saúde, que buscam estratégias para tornar as ações desenvolvidas pelos serviços mais efetivas frente ao dinâmico cenário da saúde pública brasileira. Dentre as preocupações estão o período de sazonalidade das arboviroses urbanas (dengue, zika vírus e Chikungunya) e o risco de ocorrência de epidemias nesses períodos.

Para minimizar os efeitos decorrentes da sazonalidade, e mesmo os riscos de epidemia, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) propõe uma estratégia que agrega inúmeras ações promovidas pelas áreas de vigilância, assistência e comunicação e mobilização social e gestão, que de forma integrada, permitem maior efetividade no enfrentamento do período sazonal das arboviroses urbanas.

Com esse pressuposto, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por meio do Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses (CEEa), elaborou e pactuou o presente Plano Estadual de Contingência – Arboviroses Urbanas – Dengue, Zika Vírus e Chikungunya, para o período de dezembro de 2020 a maio de 2021, podendo ser alterado de acordo com o comportamento da epidemia no território. O plano busca a organização de estratégias capazes de mitigar uma tríplice epidemia e subsidiar o estado, por meio de diretrizes técnicas e indicadores para a tomada de decisão.

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário de Estado Adjunto

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Chefia de Gabinete

João Márcio Silva de Pinho

Assessora de Comunicação Social

Virgínia Cornélio da Silva

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Marcilio Dias Magalhães

Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Juliana Ávila Teixeira

Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde

André Andrade Ranieri

Subsecretaria de Gestão Regional

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Dario Brock Ramalho

Organização**Coordenadora do Programa Estadual de Vigilância das Arboviroses**

Carolina Dourado Amaral

Coordenadora Central de UBV

Regina Célia Tolentino de Moura

Assessora da Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis e Apoiadora do Projeto Integração das Ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o Fortalecimento do SUS

Rejane Balmant Letro

Equipe Técnica da Coordenação do Programa Estadual de Vigilância das Arboviroses

Ernéria Silva Carvalhais

Danielle Chaves Capistrano

Dionísio Pacceli Costa

Andrea Oliveira Dias Temponi

Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses**Grupo Técnico Arboviroses – Controle Vetorial**

Lista de Siglas

ACE - Agente de Combate a Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASCOM - Assessoria de Comunicação Social

CEEA – Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CMacro – Comitê Macrorregional

CREA – Comitê Regional de Enfrentamento das Arboviroses

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FUNED - Fundação Ezequiel Dias

UBV - Ultra Baixo volume

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

URS – Unidade Regional de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

MS – Ministério da Saúde

LAIS – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Cenário Epidemiológico	11
2. JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVO GERAL	19
3.1. Objetivos Específicos	19
4. METODOLOGIA	21
4.1. Plano Estadual de Contingência	21
4.2. Organização Territorial	22
4.2.1. Características do Território	23
4.3. Plano Municipal de Contingência (PMC)	27
4.4 Níveis de Resposta	28
5. ESTRUTURA DA GOVERNANÇA.....	31
5.1. Atores da Estrutura da Governança	31
6. AÇÕES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	38
6.1. Ações de Preparo	38
6.1.1. Eixo Vigilância.....	38
6.1.1.1 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	38
6.1.1.2 Vigilância Epidemiológica	39
6.1.1.3 Vigilância Laboratorial.....	39
6.1.2. Eixo Assistência	40
6.1.2.1. Atenção Primária à Saúde.....	40
6.1.2.2 Atenção Secundária e Terciária	41
6.1.2.3 Assistência Farmacêutica.....	42
6.1.3. Eixo Comunicação e Mobilização Social	42
6.1.4. Eixo Gestão.....	42
6.2. Fase 0 – Baixo Risco.....	43

6.2.1. Eixo Vigilância.....	43
6.2.1.1 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	43
6.2.1.2 Vigilância Epidemiológica	43
6.2.1.3 Vigilância Laboratorial.....	44
6.2.2. Eixo Assistência	44
6.2.2.1. Atenção Primária à Saúde.....	44
6.2.2.2 Atenção Secundária e Terciária	44
6.2.2.3 Assistência Farmacêutica.....	45
6.2.3. Eixo Comunicação e Mobilização Social	45
6.2.4. Eixo Gestão.....	46
6.3. Fase 1 – Médio Risco	46
6.3.1. Eixo Vigilância.....	46
6.3.1.1 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	46
6.3.1.2 Vigilância Epidemiológica	46
6.3.1.3 Vigilância Laboratorial.....	47
6.3.2. Eixo Assistência	48
6.3.2.1 Atenção Primária à Saúde	48
6.3.2.2 Atenção Secundária e Terciária	48
6.3.2.3 Assistência Farmacêutica	48
6.3.3. Eixo Comunicação e Mobilização Social	49
6.3.4. Eixo Gestão.....	49
6.4. Fase 2 – Alto Risco.....	49
6.4.1. Eixo Vigilância.....	49
6.4.1.1 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	49
6.4.1.2 Vigilância Epidemiológica	50
6.4.1.3 Vigilância Laboratorial.....	50
6.4.2. Eixo Assistência	50
6.4.2.1 Atenção Primária à Saúde	50
6.4.2.2 Atenção Secundária e Terciária	51
6.4.2.3 Atenção Secundária e Terciária	51
6.4.3. Eixo Comunicação e Mobilização Social	51
6.4.4. Eixo Gestão.....	52
6.5. Fase 3 – Muito Alto Risco	52
6.5.1. Eixo Vigilância.....	52
6.5.1.1 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	52
6.5.1.2 Vigilância Epidemiológica	52

6.5.1.2 Vigilância Laboratorial.....	53
6.5.2. Eixo Assistência	53
6.5.2.1 Atenção Primária à Saúde	53
6.5.2.2 Atenção Secundária e Terciária	53
6.5.2.3 Assistência Farmacêutica	53
6.5.3. Eixo Comunicação e Mobilização Social	54
6.5.4. Eixo Gestão.....	54
7. ASSISTÊNCIA.....	55
7.1. Atenção Primária à Saúde.....	55
7.2. Atenção Hospitalar.....	57
7.3. Assistência Farmacêutica.....	57
7.3.1. Organização do Processo de Trabalho.....	59
8. CÁLCULO PARA ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS	63
REFERÊNCIAS	66

Lista de Figuras

- 1. EIXOS TEMÁTICOS DIRECIONADORES DAS AÇÕES DO PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DE MINAS GERAIS 10
- 2. INCIDÊNCIA ACUMULADA DE DENGUE, MACRORREGIÕES DE MINAS GERAIS, 2019 12
- 3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2020..... 22
- 4. MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2020 24
- 5. REGIONAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2020 25
- 6. ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE CONTINGÊNCIA 28
- 7. CRONOGRAMA DAS OFICINAS PREPARATÓRIAS PARA ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE CONTINGÊNCIA 28
- 8. ESTRUTURA DO COES MINAS ARBOVIROSES..... 35

Lista de Gráficos

- 1. CURVA HISTÓRICA DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE, MINAS GERAIS, 2010 A 2020..... 11
- 2. MONITORAMENTO VIRAL DA DENGUE, MINAS GERAIS, 2011 A 2020..... 13
- 3. CURVA HISTÓRICA DE CASOS PROVÁVEIS DE CHIKUNGUNYA, MINAS GERAIS, 2014 A 2020 15
- 4. CURVA HISTÓRICA DE CASOS PROVÁVEIS DE ZIKA, MINAS GERAIS, 2016 A 2020 17

Lista de Tabelas

1. ÓBITOS CONFIRMADOS POR DENGUE, MEDIANA DE IDADE E SEXO, MINAS GERAIS, 2010 A 2020*	12
2. CASOS E ÓBITOS CONFIRMADOS POR CHIKUNGUNYA, POR MACRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, 2014 A 2020*	15
3. CASOS CONFIRMADOS POR ZIKA, POR MACRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, 2016 A 2020*	18
4. DADOS ESPACIAIS E DEMOGRÁFICOS, MACRORREGIÕES DE SAÚDE, UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE E REGIÕES DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2020	25
5. FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA E RESPECTIVOS INDICADORES	29
6. SIMULAÇÃO DE NÚMEROS DE CASOS PARA MUNICÍPIO DE 100.000 HABITANTES DURANTE OS 6 (SEIS) MESES DE SAZONALIDADE	63
7. PARÂMETROS PARA CÁLCULO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	64

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Estadual de Contingência (PEC) para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas é um documento elaborado com o intuito de organizar, orientar e padronizar as ações, necessárias para o enfrentamento das arboviroses urbanas: dengue, Zika Vírus e Chikungunya, de forma coordenada e articulada, gerando respostas ágeis no controle de epidemias no estado de Minas Gerais.

Neste documento serão apresentadas ações a serem implementadas, em caso de emergência em saúde pública relacionada às arboviroses, contemplando os seguintes eixos temáticos:

FIGURA 1: EIXOS TEMÁTICOS DIRECIONADORES DAS AÇÕES DO PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DE MINAS GERAIS



O fortalecimento e a integração entre esses eixos são de suma importância para que o Estado desenvolva respostas adequadas e em tempo oportuno, considerando os diversos cenários possíveis das arboviroses urbanas: dengue, Zika vírus e Chikungunya, durante o período de sazonalidade, ou seja, entre dezembro de 2020 a maio de 2021.

Desta forma, o presente plano foi estruturado, visando à organização frente à complexidade de controle e tratamento das arboviroses urbanas, predizendo as atividades essenciais para o enfrentamento e controle, bem como os indicadores para o devido monitoramento do cenário no estado de Minas Gerais.

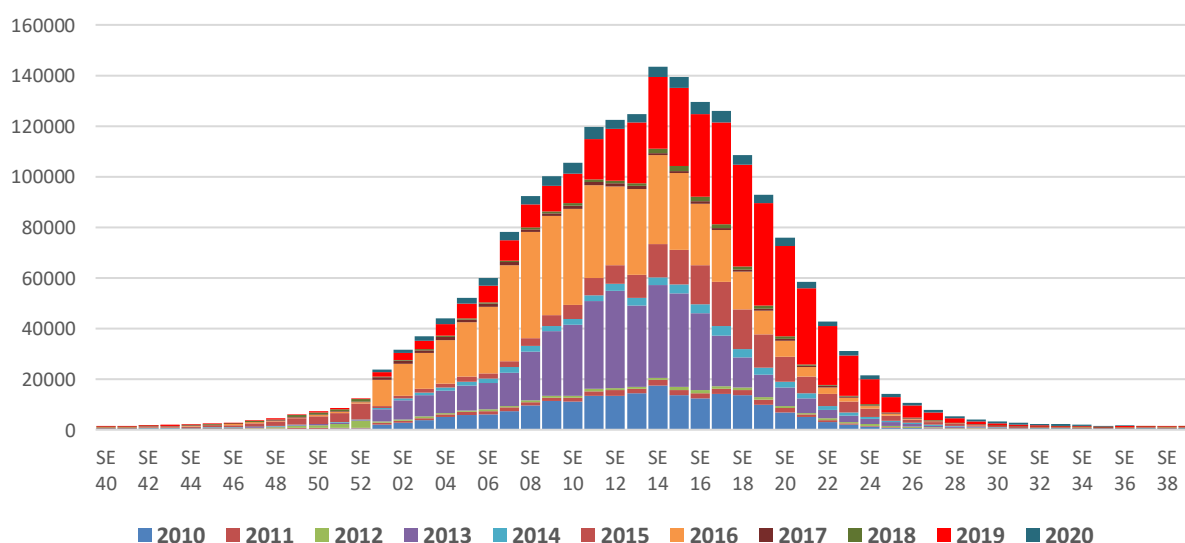
1.1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

DENGUE

A dengue é uma doença sazonal que apresenta aumento de casos entre os meses de dezembro (semana 49) e maio (semana 22) com casos registrados no Estado de Minas Gerais desde a década de 1980. Nos últimos anos, epidemias cíclicas, intercaladas por anos não epidêmicos têm sido registradas.

Minas Gerais viveu quatro grandes epidemias: 2010, 2013, 2016 e em 2019 conforme demonstra o gráfico abaixo que registra a curva histórica dos casos prováveis de dengue.

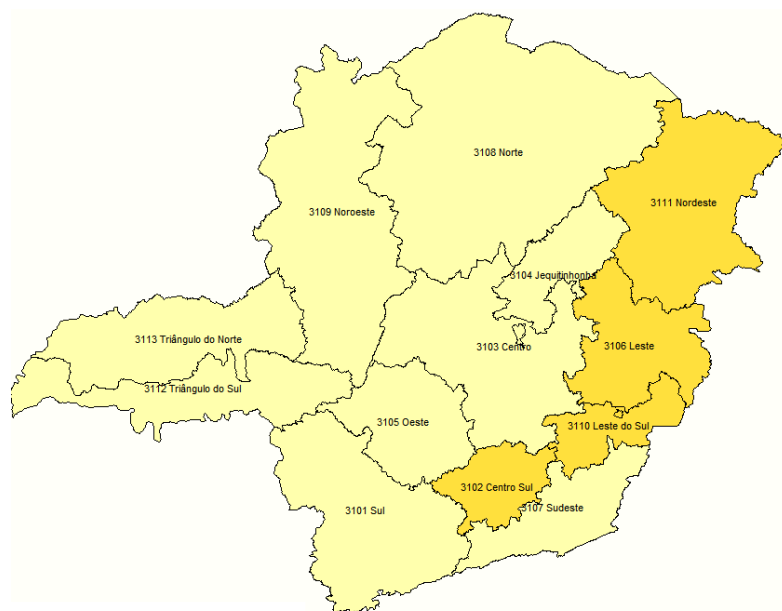
GRÁFICO 1: CURVA HISTÓRICA DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE, MINAS GERAIS, 2010 A 2020



Fonte: SINAN/ONLINE

Em 2019, o Estado de Minas Gerais, vivenciou uma epidemia de larga escala com registro de 474.628 casos prováveis afetando principalmente os municípios de abrangência das Macrorregiões de Saúde Centro, Noroeste, Norte, Oeste, Triângulo do Norte e Triângulo do Sul. A figura abaixo mostra a incidência acumulada distribuída por macrorregiões do estado.

FIGURA 2: INCIDÊNCIA ACUMULADA DE DENGUE, MACRORREGIÕES DE MINAS GERAIS, 2019



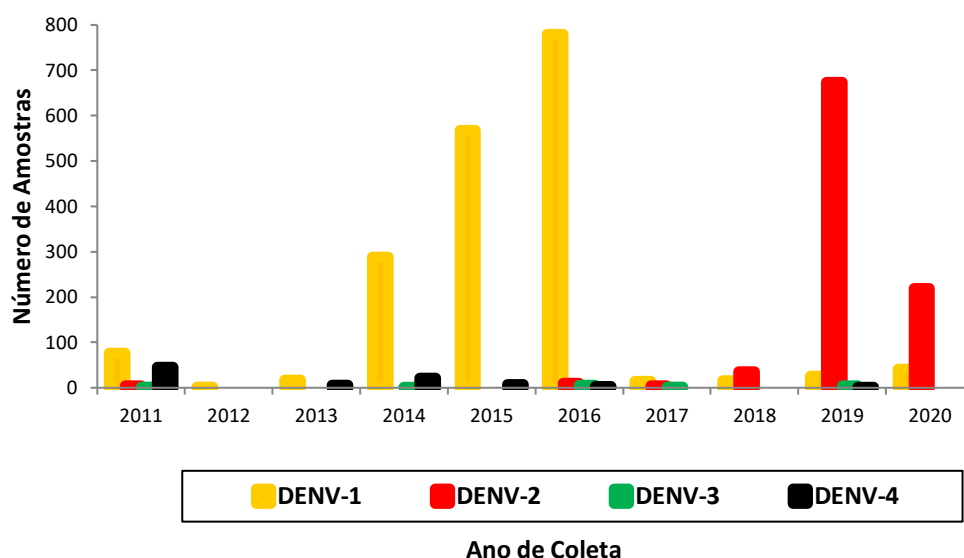
Legenda:

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

Fonte: SINAN/SES/MG – ACESSO EM 29/10/2020.

Através das análises realizadas entre os anos de 2011 a 2019 foi identificada a circulação dos sorotipos DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 e em 2020 já temos a circulação do DENV1 e DENV2 nos municípios de Belo Horizonte e Governador Valadares. O monitoramento da circulação viral (DENV) é realizado pelo Laboratório de Referência em Saúde Público da Fundação Ezequiel Dias (FUNED) e se estende a todos os municípios de Minas Gerais.

GRÁFICO 2: MONITORAMENTO VIRAL DA DENGUE, MINAS GERAIS, 2011 A 2020



Fonte: GAL/SES/MG – Acesso em 29/10/2020 ¹

Os óbitos por Arbovírus são considerados sentinelas e marcadores da 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 assistência, gestão, na capacidade técnica dos profissionais, na vigilância epidemiológica durante o processo, pretendendo assim evitar ocorrências semelhantes.

A Tabela abaixo mostra os óbitos confirmados por Dengue de 2010 a 2020, com a mediana de idade e sexo. Foram registrados, de janeiro de 2010 a setembro de 2020¹, 886 óbitos, sendo 32% no ano de 2016 e 21% em 2019, totalizando 53% dos óbitos confirmados no período.

¹ Dados sujeitos a alteração

TABELA 1: ÓBITOS CONFIRMADOS POR DENGUE, MEDIANA DE IDADE E SEXO, MINAS GERAIS, 2010 A 2020*

Ano Epid.Sintomas	Óbitos Confirmados	Mediana de Idade	Sexo	
			F	M
2010	96	49 (0 a 97)	48	48
2011	22	38 (1 a 74)	13	9
2012	17	47 (6 a 88)	12	5
2013	108	48 (0 a 96)	48	60
2014	50	54 (12 a 96)	27	23
2015	79	51 (9 a 92)	40	39
2016	280	50 (0 a 99)	135	145
2017	19	48 (3 a 93)	10	9
2018	15	59 (38 a 79)	8	7
2019	189	60 (5 a 94)	85	104
2020*	11	56 (1 a 98)	6	5

Fonte: SINAN/SES/MG - *Dados sujeitos à alteração

Chikungunya

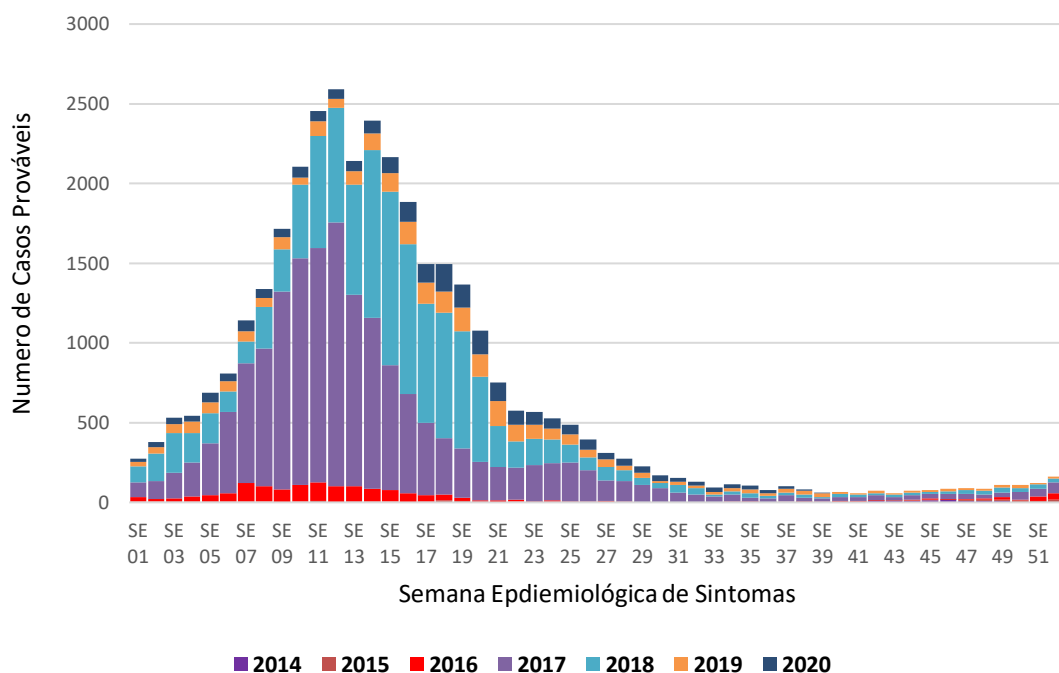
A febre Chikungunya é também transmitida pelo *Aedes aegypti* de habitat urbano de áreas tropicais e pelo *Aedes albopictus*, presente principalmente em áreas rurais, mas também encontrada em áreas urbanas.

A doença vem se destacando pelo alto poder de transmissibilidade e susceptibilidade da população exposta, em função das dificuldades no controle desses vetores, altamente adaptáveis biologicamente aos grandes centros urbanos, promovidos pelos fatores macro determinantes. 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.

Em Minas Gerais os primeiros casos ocorreram em 2014, sendo todos importados de outros estados ou países que já possuíam a transmissão autóctone da doença. Em 2016, foram confirmados os primeiros casos autóctones, 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. A Figura abaixo mostra a distribuição dos casos prováveis em Minas Gerais, de 2014 a 2020, por semana epidemiológica destacando de forma evidente a epidemia de 2017.

GRÁFICO 3: CURVA HISTÓRICA DE CASOS PROVÁVEIS DE CHIKUNGUNYA, MINAS GERAIS, 2014 A 2020.



Fonte: Sinan/SES/MG – Acesso em 29-10-2020 – Dados sujeitos a alteração

Na distribuição de casos confirmados e óbitos registrados por Macrorregião do Estado, verifica-se que em 2017, o Estado apresentou uma epidemia localizada na região do Leste com um elevado número de casos e registro de 13 óbitos por Chikungunya. Já em 2018 a epidemia foi registrada na Macrorregião do Vale do Aço, com confirmação de dois óbitos. No ano de 2019 o número de casos reduziu, mas já registrado elevação do número de casos em 2020 (Tabela 2).

TABELA 2: CASOS E ÓBITOS CONFIRMADOS POR CHIKUNGUNYA, POR MACRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, 2014 A 2020*

MACRO RESID 20	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confir	Óbitos
Vale do Aço	3	0	3	0	33	0	2056	1	11177	2	792	0	571	0
Leste	0	0	6	0	61	0	10183	13	176	0	95	0	766	0
Nordeste	1	0	36	0	106	0	3636	1	27	0	39	0	263	0
Centro	2	0	50	0	433	1	235	0	149	0	338	0	241	0
Sudeste	0	0	5	0	61	0	40	0	80	0	710	0	196	0
Norte	0	0	24	0	193	0	26	0	34	0	179	0	53	0
Oeste	0	0	14	0	165	0	37	0	38	0	68	0	38	0
Triângulo do Sul	0	0	17	0	181	0	16	0	12	0	83	0	46	0
Sul	0	0	18	0	60	0	47	0	40	0	99	0	33	0
Triângulo do Norte	0	0	13	0	47	0	45	0	35	0	132	0	18	0
Leste do Sul	0	0	4	0	7	0	10	0	8	0	19	0	123	0
Noroeste	0	0	2	0	24	0	13	0	3	0	79	1	6	0
Centro Sul	0	0	3	0	35	0	8	0	6	0	57	0	13	0
Jequitinhonha	0	0	0	0	11	0	7	0	4	0	22	0	6	0

Fonte: SINAN/SES/MG - *2020 Dados sujeitos a alteração

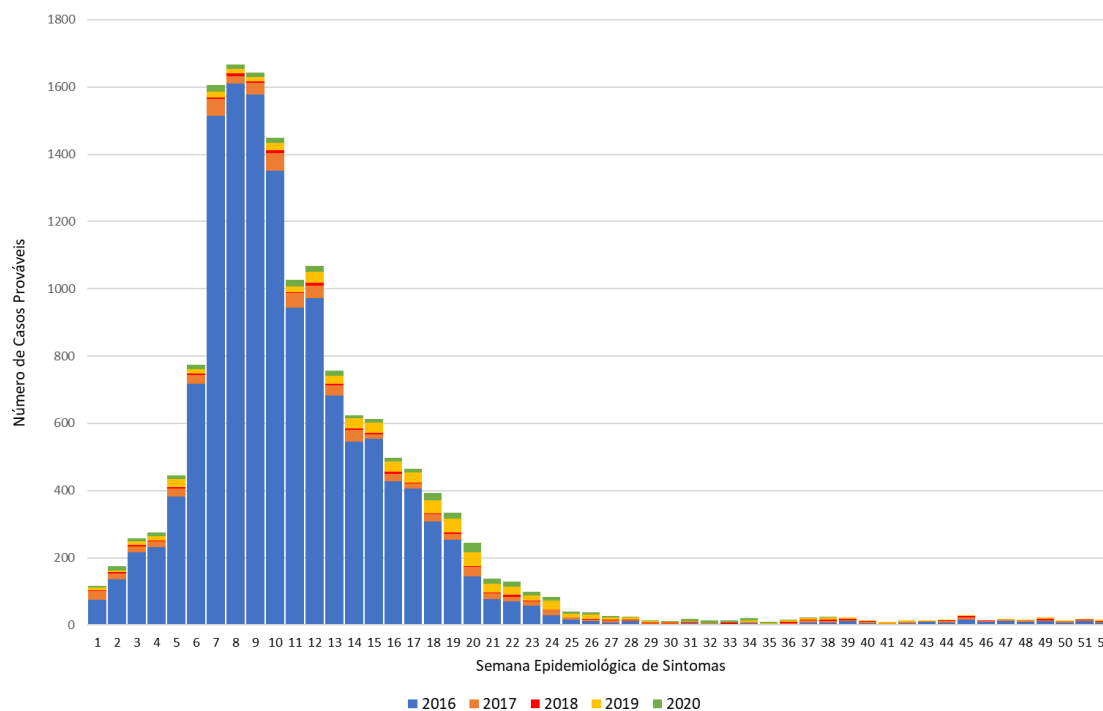
Importante destacar a necessidade de monitorar os casos de Chikungunya em gestantes, diante do risco para o recém-nascido quando o parto acontece no período de viremia materna. Em geral manifestações graves como sintomas neurológicos indicativos de meningoencefalite e manifestações hemorrágicas, surgem 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

A Febre pelo Zika vírus, de evolução benigna, caracterizada pelo quadro clínico de exantema maculopapular de início agudo, podendo ser acompanhada de febre baixa, olhos vermelhos, artralgia, mialgia, cefaleia e dor nas costas. Em geral, os sintomas desaparecem espontaneamente após 3-7 dias. A principal via de transmissão do Zika Vírus é vetorial, 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.

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. No ano de 2016, aconteceu o maior número de registros de casos de Zika até o momento, com um total de 13.506 casos prováveis (Gráfico 03) e desses 9.509 foram confirmados (Tabela 03). Nos anos seguintes houve redução dos casos.

GRÁFICO 4: CURVA HISTÓRICA DE CASOS PROVÁVEIS DE ZIKA, MINAS GERAIS, 2016 A 2020



Fonte: SINAN/SES/MG – Dados de 2020 sujeitos à alteração

A microcefalia foi associada ao vírus zika a partir do ano de 2016 e a notificação de casos suspeitos tornou-se universal, Casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) foram relacionados com aumento de casos de zika também neste ano.

Na distribuição de casos confirmados de Zika por Macrorregiões do estado, verifica-se que as regiões com maiores registros são: Macrorregião do Vale do Aço com 4.315 casos confirmados até o momento, seguidos da Macrorregião Norte com 1.792 casos confirmados e a Macrorregião Centro com 1.327 casos confirmados.

TABELA 3: CASOS CONFIRMADOS POR ZIKA, POR MACRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, 2016 A 2020*

Macrorregiões de MG	Casos Confirmados					Total
	2016	2017	2018	2019	2020*	
Vale do Aço	4157	65	20	21	52	4315
Norte	1553	90	21	124	4	1792
Centro	1327	69	10	34	10	1450
Leste	873	226	6	8	40	1153
Sul	668	7	6	6	4	691
Nordeste	317	30	0	1	1	349
Sudeste	318	11	3	4	4	340
Triângulo do Norte	104	45	9	35	2	195
Oeste	116	7	3	7	3	136
Triângulo do Sul	57	8	4	9	5	83
Noroeste	4	1	0	2	1	8
Leste do Sul	6	1	0	0	0	7
Centro Sul	5	0	1	0	0	6
Jequitinhonha	3	0	0	2	0	5

Fonte: SINAN/SES/MG - *2020 Dados sujeitos a alteração

Minas Gerais não registrou óbito por Zika até o momento. Vale ressaltar a importância do acompanhamento de casos de Zika em Gestantes. O Estado já registrou 1.426 casos confirmados em gestantes entre os anos de 2016 e 2020 (Dados sujeitos à alteração).

2. JUSTIFICATIVA

As Infecções por Arbovírus apresentam grande incidência na população humana com impacto significativo na saúde pública e economia do estado. O *Aedes aegypti*, principal vetor dos vírus da dengue, zika vírus e chikungunya, foi identificado em 97,8% (n=835) dos municípios do estado de Minas Gerais.

O estado de Minas Gerais apresenta um extenso histórico de transmissão de arboviroses ao longo dos anos. Vivenciamos potenciais epidemias de dengue nos anos de 2010, 2013, 2016 e 2019. Apesar dos esforços do governo no controle deste agravo, as taxas de incidência, o número de casos graves e a ocorrência de óbitos têm sido expressivas.

A chikungunya, outra arbovirose de extrema importância e impacto para a saúde pública, apresentou os primeiros registros de casos no estado no ano de 2014, de forma autóctone. Desde então, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais tem organizado estratégias no controle dessa doença, que apresenta, na fase subaguda, sintomas articulares, em até 50% dos pacientes infectados, podendo assim permanecer por meses ou até mesmo anos com comprometimento motor, emocional e social dos doentes.

No ano de 2015, o Zika vírus foi detectado no estado de Minas Gerais. Essa doença representa um importante problema de saúde pública e está relacionada às infecções congênicas em recém-nascidos e doenças neuroinvasivas associadas ao vírus.

Somado a este cenário de co-circulação de arboviroses no estado, vulnerabilidade socioambiental da população e infestação pelo *Aedes aegypti* em 97,8% dos municípios, a emergência de Saúde Pública Internacional e Nacional, relacionada ao SARS-CoV 2 (Covid-19) impactou a capacidade de resposta dos serviços assistenciais e de controle vetorial. A gestão e serviços de saúde foram canalizados para a contenção do vírus pandêmico, comprometendo parcialmente as atividades

Diante do cenário exposto, aliado ao risco de ocorrência de epidemias associadas de arboviroses e de COVID-19 no estado de Minas Gerais, faz-se necessário a elaboração do PEC de arboviroses urbanas, para contenção, controle e vigilância da dengue, Zika vírus e chikungunya no estado de Minas Gerais.

3. OBJETIVO GERAL

Planejar, organizar e desenvolver ações e serviços em saúde para o enfrentamento de possíveis epidemias de doenças transmitidas pelo Aedes, de acordo com o cenário de risco epidemiológico apresentado nas regiões que compõem o Estado de Minas Gerais, no período de dezembro de 2020 a maio de 2021.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer atuação coordenada, no âmbito da SES-MG, para resposta à epidemia de arboviroses, potencializando a utilização de recursos.
- Detectar precocemente o aumento de transmissão das arboviroses para desencadear ações oportunas de contingência, através do monitoramento de indicadores previstos no plano de contingência;
- Reduzir a morbidade e mortalidade por arboviroses;
- Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento da dengue, chikungunya e zika vírus, além da articulação intersetorial;
- Disponibilizar os insumos estratégicos e equipamentos necessários;
- Estabelecer os cenários de risco e fases do plano identificando as ações a serem adotadas considerando cada fase/nível de ativação.
- Estabelecer fluxo de informação e comunicação entre municípios, URS e nível central, visando à detecção precoce de alteração do padrão de comportamento das arboviroses urbanas: dengue, zika vírus e Chikungunya.
- Fortalecer as ações de comunicação, ofertando ao público alvo de interesse, acesso rápido a informações estratégicas sobre as medidas de prevenção, controle e tratamento das arboviroses.
- Qualificar as ações de assistência ao paciente, viabilizando acesso ao diagnóstico, manejo clínico adequado e medicamentos, conforme estabelecido nas Diretrizes para Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue .
- Divulgar e fortalecer o fluxo laboratorial para coleta, processamento e envio de amostras destinadas a detecção do material genético viral e sorologia.

- Promover oficinas para profissionais e gestores para elaboração de plano de contingência dos 853 municípios do estado de Minas Gerais.
- Promover ações de educação permanente sobre manejo clínico do paciente, tendo como público alvo os profissionais de saúde dos municípios.

4. METODOLOGIA

4.1 PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA

O Plano Estadual de Contingência (PEC) para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas – Dengue, Zika e Chikungunya, no Estado de Minas Gerais foi baseado no Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue (BRASIL, 2015) e no Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, ambos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

O PEC foi elaborado de forma conjunta com participação ativa dos gestores e técnicos dos níveis central e regional integrantes do Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses (CEEa), Grupo Técnico de Arboviroses (GT Ar) e apoiadores do Projeto Integração para as Ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o Fortalecimento do SUS (MS/LAIS/UFRN).

As atividades de elaboração do PEC tiveram início em julho de 2020. Em reunião de reativação do CEEa, realizada no dia 29 de julho, foi apresentado e pactuado entre os integrantes do referido comitê cronograma de atividades a serem desenvolvidas no período de julho a dezembro. Como parte das atividades a serem desenvolvidas, pelos níveis central e regional, citam-se: Informação às Unidades Regionais de Saúde sobre o processo de elaboração do plano; Apresentação da metodologia de trabalho empregada na elaboração do PEC em reunião de CIB Microrregional; Oferta de oficinas preparatórias, contemplando todos os eixos previstos no PEC às referências técnicas das URS e destas aos municípios de sua área de abrangência; Apoio na elaboração dos planos de contingência dos municípios; Ciência em reunião de CIB Microrregional dos planos municipais.

O produto final, após cumpridas as etapas descritas será a elaboração do Plano Estadual de Enfrentamento das Arboviroses Urbanas – Dengue, Zika Vírus e Chikungunya e pactuação em reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual, em 21 de outubro de 2020. A apresentação do produto final será realizada em novembro, no Seminário Estadual de Arboviroses.

Além do PEC, teremos mais 853 Planos Municipais que serão elaborados pela equipe dos municípios, que passará pela ciência do Conselho Municipal de Saúde, assim como em reunião de CIB Microrregional, até dezembro de 2020, conforme modelo (Anexo 1).

As atividades de elaboração do Plano Estadual foram desenvolvidas segundo o cronograma apresentado na Figura 3:

FIGURA 3: CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2020



4.2 ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL

Para efeito do Plano Estadual de Contingência (PEC) será considerada a divisão territorial do estado de Minas Gerais, contemplando as macrorregionais de saúde com suas unidades regionais e microrregiões, bem como a rede assistencial existente no território com as Unidades de Atenção Primária à Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais de Pequeno Porte, Hospitais de referência micro e macrorregionais e as unidades de fisioterapia, passíveis de envolvimento na resposta à emergência em saúde pública decorrente das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

4.2.1 CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO

O Estado de Minas Gerais está situado na região Sudeste do Brasil e possui uma extensão territorial de 586.528,293 km² e 853 municípios, com uma estimativa populacional em 2019 de 21.168.791 habitantes.

Minas Geraí apresenta grande disparidade quanto à distribuição de sua população. A maioria dos municípios, aproximadamente 57%, é de pequeno porte e têm uma população menor que 10.000 habitantes, 40% possui população maior que 10.000 e menor que 100.000 habitantes, e apenas 27 (3%) municípios têm uma população com mais de 100.000 habitantes.

O espaço territorial mineiro dos 853 municípios foi dividido em 14 macrorregiões de saúde, de acordo com o PDR – Plano Diretor de Regionalização – instrumento de planejamento e gestão que na área da saúde objetiva direcionar a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários, considerados os princípios da integralidade, equidade e economia de escala. Estas macrorregiões apresentam características distintas quanto a distribuição populacional, densidade demográfica e características socio econômicas. As regiões Norte, Noroeste, Jequitinhonha e Rio Doce concentram grande parte de municípios com condições socioeconômicas menos favorecidas. Além disso, as regiões Norte e Nordeste concentram pequena população em grande extensão territorial, resultando em uma baixa densidade demográfica e grandes distâncias entre os municípios. Já as regiões Sul, Leste e Central concentram grande número de municípios, em sua maioria com pequena extensão territorial e maior proximidade entre eles (SESMG – PDR).

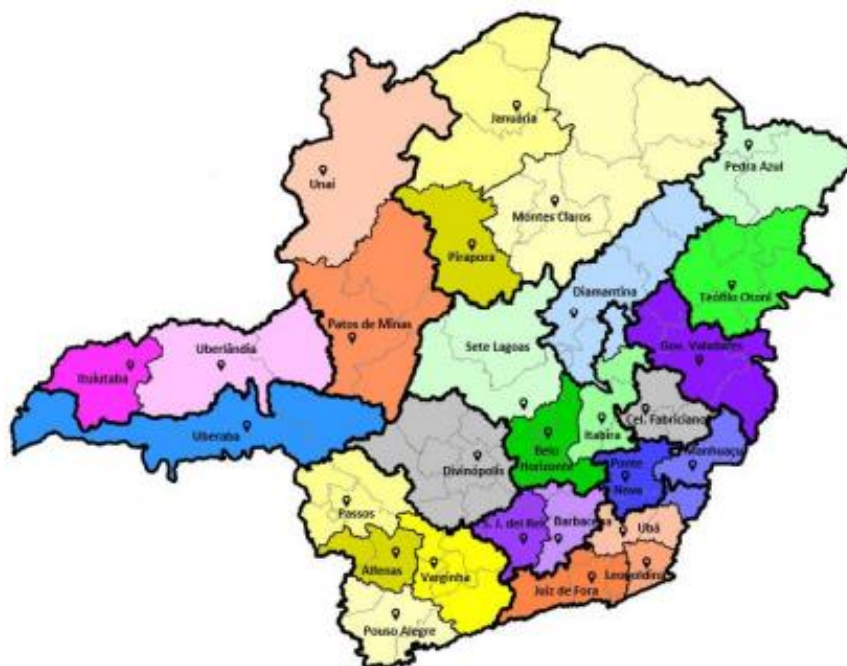
FIGURA 4: MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2020.



Fonte: TabWin/DREA

Seguindo a mesma lógica de divisão, o PDR ainda recorta as 14 macrorregiões em 76 microrregiões de saúde. As microrregiões que compõem uma macrorregião e os municípios que compõem uma microrregião devem estar próximos de forma contígua. As 89 microrregiões são dispostas administrativamente a jurisdição de 28 Unidades Regionais de Saúde (URS) como estratégia para facilitar o processo de regulação, de monitoramento, promovendo maior integração entre os gestores municipais, superintendentes, gerentes e técnicos de saúde. A Figura 6 demonstra a distribuição das Unidades Regionais de Saúde em Minas Gerais e o Quadro 1 a distribuição das Macrorregiões com suas Unidades Regionais e Microrregiões.

FIGURA 5: REGIONAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2020



Fonte: TabWin/SES/MG

TABELA 4: DADOS ESPACIAIS E DEMOGRÁFICOS, MACRORREGIÕES DE SAÚDE, UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE E REGIÕES DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2020

Nº	MACRORREGIÃO	POPULAÇÃO	URS	REGIÕES DE SAÚDE (Nº DE MUNICÍPIOS PERTENCENTES)
1	SUL	2.812.944	ALFENAS	ALFENAS/MACHADO (17) GUAXUPE (09)
			PASSOS	PIUMHI (07) CÁSSIA (05) CÁSSIA (09) SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO (06)
			POUSO ALEGRE	ITAJUBÁ (15) POÇOS DE CALDAS (06) POUSO ALEGRE (32)
			VARGINHA	LAVRAS (10) SÃO LOURENÇO (24) TRÊS CORAÇÕES (06) TRÊS PONTAS (05) VARGINHA (05)
2	CENTRO SUL	790.973	BARBACENA	BARBACENA (15) CONGONHAS (04) CONSELHEIRO LAFAIETE (12)
			SÃO JOÃO DEL REI	CONGONHAS (02) SÃO JOÃO DEL REI (18)

3	CENTRO	6.636.634	BELO HORIZONTE	BELO HORIZONTE/NOVA LIMA/CAETÉ (13) BETIM (13) CONTAGEM (03) OURO PRETO (03) VESPASIANO (07)
			DIAMANTINA	GUANHÃES (03)
			ITABIRA	GUANHÃES (06) ITABIRA (13) JOÃO MONLEVADE (05)
			SETE LAGOAS	CURVELO (11) SETE LAGOAS (24)
4	JEQUITINHONHA	407.645	DIAMANTINA	ARAÇUAÍ (06) DIAMANTINA (12) MINAS NOVAS/TURMALINA/CAPELINHA (08) SERRA (05)
5	OESTE	1.292.038	DIVINÓPOLIS	CAMPO BELO (07) BOM DESPACHO (07) DIVINÓPOLIS (08) FORMIGA (08) ITAÚNA (04) LAGOA DA PRATA/SANTO ANTÔNIO DO MONTE (05) OLIVEIRA/SANTO ANTÔNIO DO AMPARO (06) PARÁ DE MINAS (08)
6	LESTE	691.136	GOVERNADOR VALADARES	GOVERNADOR VALADARES (24) MANTENA (08) PEÇANHA/SÃO JOÃO EVANGELISTA (07) RESPLENDOR (08) SANTA MARIA DO SUAÇUI (04)
7	SUDESTE	1.677.090	JUIZ DE FORA	LIMA DUARTE (13) JUIZ DE FORA (12) SANTOS DUMONT (03) SÃO JOÃO NEPOMUCENO/BICAS (09)
			LEOPOLDINA	ALÉM PARAIBA (05) LEOPOLDINA/CATAGUASES (10)
			MANHUACU	CARANGOLA (11)
			UBÁ	MURIAÉ (11) UBÁ (20)
8	NORTE	1.684.710	JANUÁRIA	BRASÍLIA DE MINAS/SÃO FRANCISCO (15) JANUÁRIA (05) MANGA (05)
			MONTES CLAROS	TAIOBEIRAS (10) BOCAIUVA (06) CORÇÃO DE JESUS (05) FRANCISCO SÁ (06) JANAÚBA/MONTE AZUL (15) MONTES CLAROS (06) SALINAS (06)
			PIRAPORA	PIRAPORA (07)
9	NOROESTE	705.938	PATOS DE MINAS	JOÃO PINHEIRO (03) PATOS DE MINAS (11) SÃO GOTARDO (07)
			UNAÍ	UNAÍ (12)

10	LESTE DO SUL	695.672	MANHUAÇU	MANHUAÇU (23)
			PONTE NOVA	PONTE NOVA (21) VIÇOSA (09)
11	NORDESTE	833.701	PEDRA AZUL	ALMENARA/JACINTO (14) ITAQBIM (06) PEDRA AZUL (05)
			TEÓFILO OTONI	ÁGUAS FORMOSAS (08) ITAMBACURI (06) NANUQUE (03) PADRE PARAÍSO (04) TEÓFILO OTONI/MALACACHETA (11)
12	TRIANGULO DO SUL	790.206	UBERABA	ARAXÁ (08) FRUTAL/ITURAMA (11) UBERABA (08)
13	TRIANGULO DO NORTE	1.305.961	ITUIUTABA	ITUIUTABA (09)
			UBERLÂNDIA	PATROCÍNIO/MONTE CARMELO (09) UBERLÂNDIA/ARAGUARI (09)
14	VALE DO AÇO	844.143	CEL. FABRICIANO	CARATINGA (13) CORONEL FABRICIANO/TIMÓTEO (08) IPATINGA (14)

Fonte: PDR/SES/MG

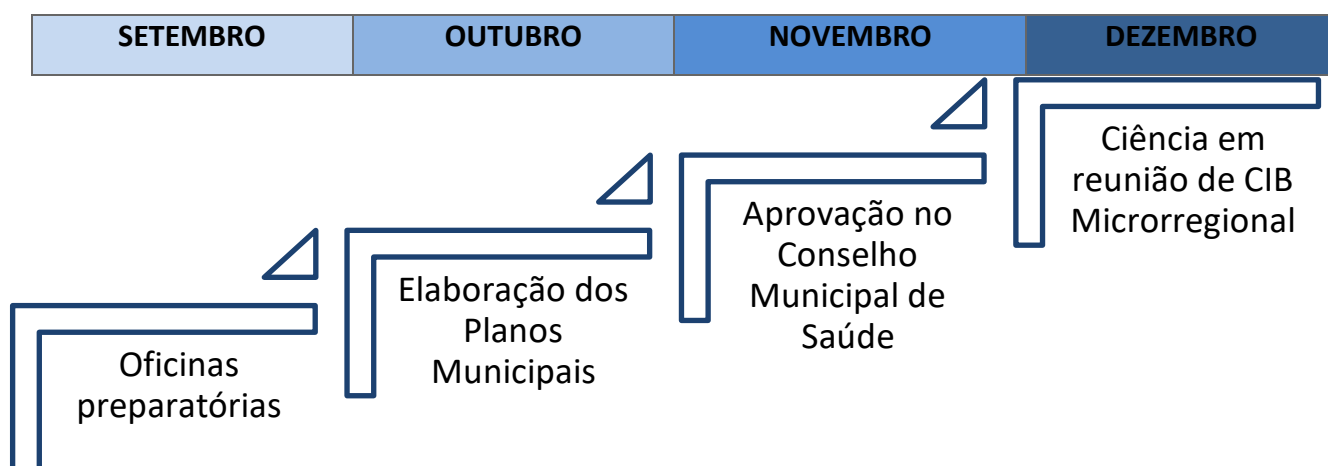
4.3 PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA - PMC

Assim como o plano estadual de contingência, os Planos Municipais de Contingência (PMC) têm como objetivo principal evitar a ocorrência de óbitos por arboviroses: dengue, Zika Vírus e Chikungunya, prevenir e controlar processos epidêmicos. Os planos deverão ser organizados de acordo com os eixos previstos: Vigilância (Epidemiológica – Laboratorial – Entomológica e Controle Vetorial), Assistência (Atenção Primária à Saúde – Atenção Secundária e Terciária – Assistência farmacêutica) e Comunicação e Mobilização Social.

O PMC deverá seguir o modelo proposto pelo CEEA e entregue em cópia física, conforme previsto em Nota Informativa Nº 01 /2020 e enviado por e-mail à URS correspondente.

As etapas previstas para a elaboração dos planos de contingência municipais estão apresentadas na Figura 6. Além da elaboração através de modelo padronizado (Anexo 01) e de acordo com as diretrizes propostas será necessário a aprovação no Conselho Municipal de Saúde, e dado ciência na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Regional, até dezembro de 2020. O processo será acompanhado pela SESMG através dos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses Central e Regional.

FIGURA 6: ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE CONTINGÊNCIA



A SESMG, por meio do CEEA ofertou oficinas às referências técnicas das URS para facilitar o processo de trabalho junto aos municípios na elaboração dos planos de contingência municipais. As oficinas, de acordo com eixo temático, foram realizadas conforme o cronograma que segue.

FIGURA 7: CRONOGRAMA DAS OFICINAS PREPARATÓRIAS PARA ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE CONTINGÊNCIA

26/08	15/09	21/09	22/09	28/09
Oficina de Diagrama de Controle	Oficina Vigilância Epidemiológica	Oficina Assistência	Oficina Controle Vetorial	Oficina Comunicação e Mobilização Social

As URS deverão estabelecer cronograma para replicação das informações e apoio aos municípios de sua área de abrangência.

4.4 NÍVEIS DE RESPOSTAS

A gestão de risco para emergência em saúde pública relacionada às arboviroses possui caráter intersetorial e será realizada de forma conjunta entre os Comitês Estadual e Regionais de Enfrentamento das Arboviroses e as Salas de Situação.

O Plano Estadual de Enfrentamento das Arboviroses se insere nas ações de gestão de risco enquanto objeto para a organização da resposta à emergência. O desenvolvimento de todas as ações relacionadas à gestão do risco permitirá a atuação oportuna do setor saúde no enfrentamento à emergência por arboviroses. A implementação deste plano não exclui, portanto, as ações de redução do risco e recuperação que são realizadas de forma rotineira, durante todo ano, seguindo as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (BRASIL,2009).

Neste documento são divulgadas as ações, segmentadas por eixo temático e fases de ativação, do plano. As fases são enumeradas de 0 a 3, conforme registrado no Quadro 2. Para cada fase do plano foi elaborado um conjunto de indicadores que deverão ser monitorados semanalmente, durante o período sazonal (dezembro de 2020 a maio de 2021) sinalizando a fase de ativação do mesmo. O CEEA irá publicar Nota Técnica específica que sinalizará quando deverá ser feita a mudança de fase.

TABELA 5: FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA E RESPECTIVOS INDICADORES

Nº	INDICADORES	FASE 0	FASE 1	FASE 2	FASE 3
		BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO	MUITO ALTO RISCO
1	Incidência acumulada de arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Menor que 100 casos/100 mil habitantes	>100 e < 300 casos/100 mil habitantes	> 300 e < 500 casos/100 mil habitantes.	Acima de 500 casos/100 mil habitantes.
2	Incidência de dengue – Diagrama de controle Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Ascensão por menos de 3 semanas consecutivas permanecendo abaixo do limite inferior	Ascensão por 3 semanas consecutivas – entre o limite inferior e a Média Móvel do diagrama de controle	Ascensão por mais de 3 semanas consecutivas – entre Média Móvel e o limite superior do diagrama de controle	Incidência ultrapassar o limite superior do diagrama de controle
3	Casos de Zika Vírus e Chikungunya Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Notificação de casos prováveis de Zika Vírus ou Chikungunya em áreas com casos registrados em anos anteriores.	Registro de casos prováveis de zika ou chikungunya em área sem transmissão (casos autóctones)	Gestante suspeita para Chikungunya ou zika e/ou notificação de pacientes com sintomas neurológicos	Gestante com confirmação para Chikungunya ou zika e/ou notificação de pacientes com sintomas neurológicos

4	Monitoramento Viral Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)			Introdução ou reintrodução de novo sorotipo da dengue sem circulação no território, por pelo menos 3 anos.	
5	Positividade de amostras laboratoriais Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)	Sem registro de aumento de percentual de positividade de amostras de dengue, Zika Vírus e/ou Chikungunya nas últimas 4 semanas	Aumento de até 25% do percentual de positividade de amostras de dengue, Zika Vírus e/ou Chikungunya nas 4 últimas semanas	Aumento de até 50% do percentual de positividade de amostras de dengue, Zika Vírus e/ou Chikungunya nas 4 últimas semanas	Aumento de mais de 50% do percentual de positividade de amostras de dengue, Zika Vírus e/ou Chikungunya nas 4 últimas semanas
6	Óbito por dengue Fonte: SINAN e SIM	Sem registro de óbitos ou redução de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.	Igual ou aumento de até 25% do número de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de > 25% <50% do número de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de mais de 50% do número de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.
7	Óbito por Chikungunya Fonte: SINAN e SIM	Sem registro de óbitos ou redução de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.	Igual ou aumento de até 25% do número de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de > 25% <50% do número de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de mais de 50% do número de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.
8	Número de Casos Graves	Sem registro ou redução de casos graves quando comparado com a média de casos graves, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de até 25% do número de casos graves quando comparado com a média de casos graves, do mesmo período de anos epidêmicos	Aumento de > 25% <50% do número de casos graves quando comparado com a média de casos graves, do mesmo período de anos epidêmicos	Aumento de mais de 50% do número de casos graves quando comparado com a média de casos graves, do mesmo período de anos epidêmicos
9	Solicitação de internação de casos graves por dengue	Sem registro ou redução de solicitação de internação quando comparado com a média de solicitação de internação, do mesmo período de anos epidêmicos.	Permanecer igual ou com aumento de até 25% do número de solicitação de internação quando comparado com a média de solicitação de internação, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de > 25% <50% do número de solicitação de internação quando comparado com a média de solicitação de internação, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de mais de 50% do número de solicitação de internação quando comparado com a média de solicitação de internação, do mesmo período de anos epidêmicos

Semanalmente, os membros do CEEA em parceria com a Sala de Situação da SESMG farão avaliação do risco, por meio de análise dos indicadores propostos (Quadro 2), tendo como unidade territorial de análise as macrorregiões que compõem o estado de Minas Gerais. As URS, através dos CREA farão as análises dos municípios de sua área de abrangência, identificando-os segundo os riscos estabelecidos. Essas informações deverão ser repassadas ao CEEA para acionamento do nível/fase de resposta apropriado, com adoção de medidas correspondentes.

5. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

O cenário das arboviroses, no período de sazonalidade (dezembro de 2020 a maio de 2021) será monitorado, semanalmente, pelo CEEA, CREA e Sala de Situação Estadual, através de apuração dos indicadores.

A identificação de risco, em qualquer unidade territorial prevista no PEC, direcionará à uma resposta coordenada pelo Subsecretário de Vigilância em Saúde, com participação das demais subsecretarias que compõem a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e de outros setores, de acordo com evolução da epidemia.

a. Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses – CEEA

O CEEA é constituído, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, nível central, por gestores e técnicos das áreas de vigilância epidemiológica e laboratorial, vigilância entomológica, controle vetorial, assistência (atenção primária à saúde, urgência e emergência, hospitalar, assistência farmacêutica e regulação) e de comunicação e mobilização social, além de representante do Conselho de Secretarias de Saúde do Estado de Minas Gerais (COSEMSMG).

O referido comitê possui caráter informativo e deliberativo e é gerido pela Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses.

No período de sazonalidade (dezembro a maio) os membros do CEEA se reúnem de forma ordinária, com periodicidade semanal, ou extraordinariamente quando necessário. Poderão ser convidados para participar da reunião, a juízo dos membros titulares, e com o objetivo de contribuir com informações a respeito da matéria objeto do convite, especialistas e representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas.

Nas reuniões do comitê são apresentadas as análises dos indicadores previstos no PEC de Enfrentamento das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya e o cenário com a identificação do risco, para o Estado de Minas Gerais, por macrorregião de saúde e Unidade Regional de Saúde (municípios da área de abrangência que estão em alto ou muito alto risco para arboviroses). Também são discutidas as ações a serem desenvolvidas, bem como o suporte da Secretaria de Estado de Saúde para o devido enfrentamento das arboviroses.

Ainda como atribuição do CEEA está a avaliação e deliberação de solicitação de Força Estadual² e de liberação de equipamento e veículo de UBV (Ultra Baixo Volume) encaminhada, de acordo com fluxo estabelecido em Nota Técnica específica, do município ao comitê regional e deste ao estadual.

O CEEA deverá monitorar o cenário epidemiológico e assistencial das arboviroses, em parceria com a sala de situação estadual, através de apuração dos indicadores, por unidade territorial conforme indicadores estabelecidos, até decretada situação de ESP.

A identificação ESP relacionada às arboviroses culminará no acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) que passará a deliberar sobre a implementação de medidas, de acordo com as fases do PEC, tendo o CEEA, nesse contexto, como apoio.

Após o período sazonal, o CEEA mantém suas atividades com periodicidade quinzenal, com avaliação das ações realizadas no período emergencial, ações de planejamento e preparo, bem como de atualização do Plano de Contingência Estadual para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas – Dengue, Zika Vírus e Chikungunya para o próximo período sazonal.

b. Comitê Regional de Enfrentamento das Arboviroses - CREA

O CREA será estabelecido em cada uma das 28 URS do estado de Minas Gerais. Constituído por técnicos e gestores dos eixos que compõem o PEC das URS e representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais no nível Regional (COSEMSMG). A gestão do CREA é realizada de forma conjunta pelo Dirigente Regional da unidade e pelo Coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Podendo ser inseridos técnicos de outras áreas ou de outras instituições sempre que necessário ou à critério do referido comitê.

² O objetivo da **Força Estadual Arboviroses** é prestar apoio aos municípios que apresentarem risco elevado para epidemia de arboviroses (período de muito alta transmissão), contribuindo, desta forma, para evitar a ocorrência de óbitos e casos graves

As reuniões do CREA terão periodicidade semanal (dezembro a maio). Nessas reuniões deverão ser apresentadas as análises dos indicadores do PEC, por regional e municípios de maior risco para epidemia e os que já se encontram em alta ou muita alta incidência para arboviroses. Ainda como atribuição do CREA está a análise e deliberação sobre solicitação de apoio da Força Estadual e liberação de equipamento e veículo de UBV (Ultra Baixo Volume) aos municípios.

c. Comitê Macrorregional de Enfrentamento das Arboviroses

Os Comitês Macrorregionais constituem uma estrutura propositiva, com composição multidisciplinar e multissetorial e com atribuições circunscritas à área de abrangência da macrorregião – nos termos definidos no PDR-SUS/MG. Aos diferentes setores participantes dos Comitês Macrorregionais, compete contribuir com informações e diagnósticos para subsidiar a análise da situação macrorregional e o processo de tomada de decisões do COES-MINAS-ARBOVIROSES.

Os membros dos Comitês Macrorregionais COVID-19 devem manter-se articulados e integrados às Salas de Situação Regionais (da URS) e ao COES-MINAS-ARBOVIROSES, compartilhando processos de trabalho, dados e oportunidades, de tal forma que se estabeleçam trocas permanentes de informação.

Os Comitês Macrorregionais serão instituídos por Resolução SES/MG específica, por macrorregião de saúde, de acordo com desenvolvimento da epidemia e declaração de ESP.

d. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COES

O COES é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. Ele é constituído por profissionais das Coordenações e Diretorias da Secretaria de Estado de Saúde com competência para atuar na emergência. O COES é responsável pela coordenação das ações de resposta à emergência em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para a resposta e a articulação da informação.

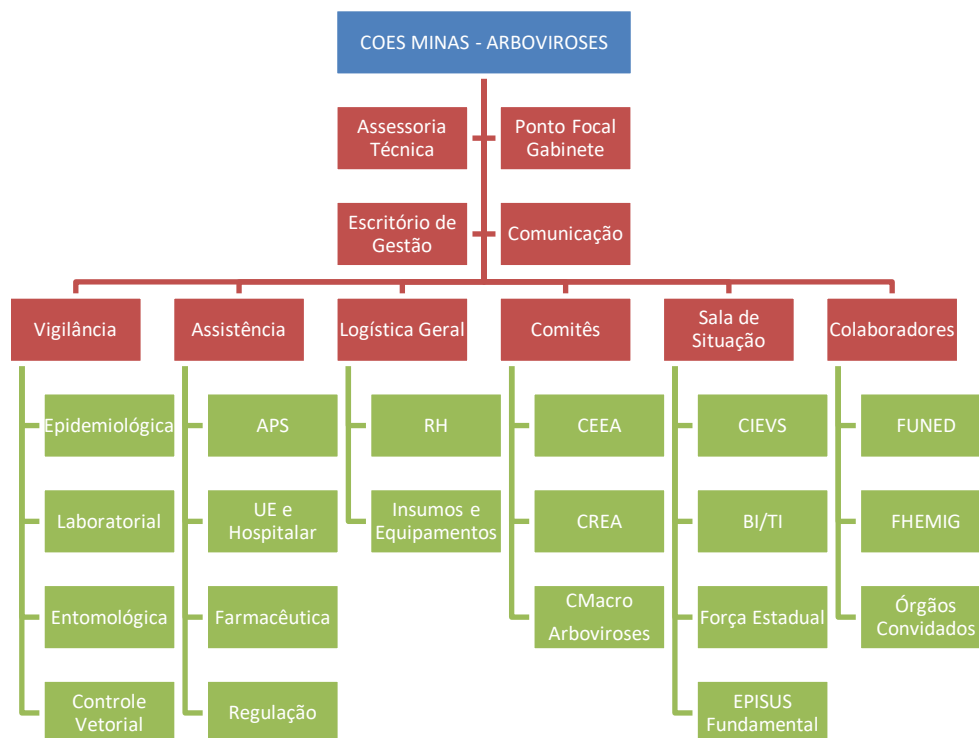
A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por meio de Resolução SES/MG específica, ativará o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) para resposta técnica, oportuna e efetiva à Emergência em Saúde Pública relacionada às arboviroses, com participação das Salas de Situação.

O Subsecretário de Vigilância em Saúde é o responsável pela condução do processo de acionamento do COES com base na recomendação do CEEA, devendo ser acionado, quando a situação representar risco à saúde pública, seja pela probabilidade de propagação no território ou pela superação da capacidade de resposta local.

A periodicidade de reunião será dada pela magnitude e complexidade da epidemia, podendo ser diárias ou semanais. Outra periodicidade pode ser definida de acordo com o comportamento das arboviroses no território.

O COES conta também com a cooperação das seguintes instituições: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde; Fundação Ezequiel Dias (FUNED); Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG); e órgãos convidados, conforme demanda. Poderão ser convidados para participar da reunião, a juízo dos membros titulares, e com o objetivo de contribuir com informações a respeito da matéria objeto do convite, especialistas e representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas.

FIGURA 8: ESTRUTURA DO COES MINAS ARBOVIROSES



e. Centro de informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS Minas

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Minas Gerais (CIEVS Minas) compõe a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública e está diretamente vinculado à Secretaria de Estado de Saúde, sob o comando da Subsecretaria de Vigilância em Saúde. O CIEVS Minas atua de forma integrada para identificação, monitoramento e controle situacional de emergência em saúde pública no estado de Minas Gerais.

Além da atuação em situações de crise, o CIEVS funciona diariamente no monitoramento de ocorrências que possam se tornar uma emergência de saúde pública, como foi o caso do COVID-19. Dentre suas atribuições destaca-se o apoio às áreas técnicas da SES/MG, especialmente da Subsecretaria de Vigilância em Saúde na formulação e monitoramento de planos de respostas à emergência em saúde pública declarada, por meio de: informações epidemiológicas oportunas, fomento à estruturação de Unidades de Respostas, dentre outras ações. Além do mais, deve disponibilizar às áreas técnicas estrutura física e tecnologia da informação para a análise de situação de saúde.

Registra-se ainda como atribuição do CIEVS, a disponibilização de informações referente ao monitoramento dos eventos capturados na mídia ou notificados por meio dos seguintes instrumentos:

- Disque-notifica: serviço telefônico para recebimento das notificações de eventos de importância estadual, nacional e/ou internacional. O público-alvo deste serviço são os profissionais de saúde

dos municípios e URS para notificação de evento, repasse de informação ou esclarecimentos de dúvidas.

- Plantão (31) 99744-6983 – Sábados, domingos e feriados
- Geral (31) 3916-0442/0777/0340
- E-Notifica (notifica.se@saude.mg.gov.br)
- FormSUS (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=1042) link do formulário desenvolvido em plataforma web.

De acordo com a Resolução Estadual Nº 6532/2018, os eventos de notificação imediata, relacionados às arboviroses, constantes dos anexos I e II da referida resolução devem ser comunicados, ao CIEVS, em menos de 24h, são eles: óbitos por dengue, zika e Chikungunya, zika em gestante, Chikungunya em área sem transmissão, síndrome de Guillain Barre e doenças neuroinvasivas provocadas por arbovírus.

f. Sala de Situação

Na presente Estrutura de Governança, entende-se por Salas de Situação as equipes dispostas permanentemente para recepção e monitoramento diário de informações a fim de subsidiar a tomada de decisões, a comunicação com os demais atores e a gestão da situação relacionada à ESP.

As equipes presentes nas Salas de Situação devem receber, sistematizar, processar e disponibilizar informações estratégicas a respeito da situação de saúde pública. Essas informações processadas devem ser atualizadas diariamente, garantindo uma análise ágil capaz de identificar imediatamente a extensão territorial, a população atingida e os danos e necessidades de saúde.

As principais funções das Salas de Situação são: coleta e monitoramento de informações provenientes de fontes diretas, assim como dos meios de comunicação social; processamento e análise da informação; preparação dos informes gráficos, estatísticas, tendências, narrativas; preparação de material, como insumo para os boletins informativos oficiais.

As Salas de Situação Regionais constituem estruturas de gestão descentralizada da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, com atribuições circunscritas à área de abrangência da respectiva Unidade Regional de Saúde (Superintendência ou Gerência Regional de Saúde)³. Essas equipes têm caráter

³ Para consultar a relação e abrangência das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde (SRS e GRS) deve-se consultar <https://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/superintendencias-regionais-de-ensino>.

consultivo e executivo e estão subordinadas à Sala de Situação Estadual. Estas estruturas acumulam funções específicas, diferentes daquelas determinadas em normativas de competências das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde (SRS e GRS). A base territorial das Salas de Situação Regionais fundamenta-se na área de abrangência das SRS e GRS, nos termos definidos em decreto específico.

As Salas de Situação Regionais, após decretada situação de ESP, passam a contribuir com o COES-MINAS-Arboviroses e com o respectivo Comitê Macrorregional com informações e diagnósticos para subsidiar a análise da situação de saúde e os processos internos. Os profissionais devem manter-se articulados e integrados às demais Salas de Situação da Macrorregião⁴ e ao COES-MINAS, compartilhando processos de trabalho, dados e funções, de tal forma que se estabeleçam trocas permanentes de informação. Ademais, cabe à Sala de Situação Regional apoiar o CREA na continuidade das operações definidas no âmbito de sua própria estrutura e na solução de problemas específicos do território de sua abrangência.

g. Instâncias Técnicas

Entende-se por Instâncias Técnicas as unidades administrativas da Secretaria de Estado da Saúde e demais órgãos/vinculadas, responsáveis pela parte operacional, no âmbito de suas competências.

⁴ Nas situações em que a macrorregião dispôr de mais de uma URS vinculada.

6. AÇÕES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Para sistematização das ações descritas nesse plano de contingência, foram consideradas quatro fases, numeradas de 0 a 3, correspondendo aos riscos: baixo, médio, alto e muito alto risco, respectivamente.

As ações que antecedem as fases de 0 a 3, de acionamento do plano, foram agrupadas, por eixo temático e são denominadas Ações de Preparo. São ações de organização, avaliação e planejamento das atividades de rotina de controle de vetores, vigilância entomológica, epidemiológica, laboratorial, assistência à saúde e comunicação e mobilização social, essas ações deverão ser realizadas, sob a responsabilidade das áreas da Secretaria de Estado da Saúde, nos níveis central e regional, preferencialmente no período que antecede a sazonalidade.

Para cada fase do plano foi estabelecido um conjunto de indicadores que serão monitorados semanalmente pelo CEEA. Cada vez que os indicadores correspondentes à fase forem superados, haverá acionamento da fase seguinte. As ações previstas em cada fase do PEC são cumulativas para a fase posterior.

6.1 AÇÕES DE PREPARO

6.1.1 Eixo Vigilância

6.1.1.1 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

- Monitorar a atualização do Reconhecimento Geográfico (RG) dos municípios (SISLOCALIDADE);
- Monitorar o quantitativo de ACE nos municípios. Parâmetro - 1 ACE para cada 800 imóveis (CNES e SISPNCD);
- Monitorar e manter atualizado a relação de Pontos Estratégicos do município (SISPNCD);
- Apoiar tecnicamente a realização do LIRAA/LIA (PREVISÃO RETORNO JAN 2021);
- Avaliar os dados de vigilância entomológica por macrorregião, microrregião e municípios por meio do LIRAA/LIA e Ovitrapas (SISPNCD e LIRAA-LIA);

- Monitorar o Índice de Infestação Predial (LIRAA e SISPNCD);
- Realizar análise dos indicadores entomológicos: Índice Predial, *Breteau*, PE (LIRAA e SISPNCD);
- Analisar os indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados e número de ACE (SISPNCD);
- Programar, gerenciar e garantir o estoque de equipamentos costais motorizados e de nebulização de UBV (UBV);
- Realizar e apoiar capacitação de pessoal do nível loco-regional para as ações de controle vetorial;
- Gerenciar os estoques e a logística de entrega de inseticidas para o controle vetorial (SIES);
- Manter estoque suficiente para atender emergências (200 equipamentos nebulizadores motorizados/200 equipamentos costais manuais) (CTUBV).

6.1.1.2 Vigilância Epidemiológica

- Realizar o acompanhamento sistemático da situação epidemiológica das infecções por arbovírus, monitorando a incidência de casos suspeitos de infecções por DENV, ZIKV e CHIKV;
- Divulgar os dados epidemiológicos das infecções por arbovírus através do Boletim Epidemiológico e de outros meios de informação;
- Estruturar Grupo Técnico para discussão do protocolo de investigação de óbitos;
- Estruturar Comitê Intersectorial de investigação de óbitos por arboviroses (níveis central e regional);
- Capacitar as referências técnicas das URS para investigação de óbitos por arboviroses;
- Apoiar e orientar os processos de trabalho relacionados à notificação e repasse das informações para controle vetorial e equipe de saúde;
- Promover capacitações das vigilâncias para o processamento de dados em nível regional e a utilização de algumas ferramentas de epidemiologia, como diagrama de controle;
- Distribuir o cartão de acompanhamento do paciente com dengue/zika para as URS;
- Monitorar o banco de dados do SINAN, com o objetivo de avaliar o tempo oportuno de 60 dias para a notificação/investigação e encerramento dos casos;
- Monitorar o banco de dados do SINAN, com o objetivo de avaliar a qualidade dos dados quanto a completude dos campos e a consistência dos dados, emitindo informes às Regionais quando necessário.

6.1.1.3 Vigilância Laboratorial

- Organizar o fluxo de coleta e o envio de amostras para o LACEN-MG (URS > LACEN).
- Divulgar as diretrizes técnicas de orientação sobre coleta de amostras para sorologia e pesquisa viral.

- Orientar a coleta de amostras e as condições para armazenamento e transporte de amostras ao LACEN (Informações disponíveis no Manual de coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais - LACEN-MG).
- Organizar fluxo de coleta oportuna de amostras de exames específicos de forma integrada entre a assistência e a vigilância laboratorial.
- Programar, adquirir e manter o estoque necessário de kits de exames diagnóstico e pesquisa viral para dengue, zika e chikungunya.
- Programar, adquirir e prover as URS de material para armazenamento e envio de amostras para a pesquisa viral para o LACEN-MG. (OBS: O LACEN fornece apenas os criotubos para transporte em botijão de amostras para pesquisa viral).
- Organizar, fornecer suporte técnico, prover de kits de diagnóstico, realizar Controle de Qualidade para os Laboratórios que compõe a Rede de Laboratórios de Saúde Pública para Dengue (RELSP-MG).
- Realização das análises de amostras de todos os casos suspeitos de dengue grave, óbitos com suspeita de dengue ou com sinais de alarme (coleta de amostra obrigatória em 100% dos casos);
- Envio de amostras de cada unidade notificadora quando suspeitar clinicamente de dengue, Zika ou Chikungunya. Deve-se encaminhar ao LACEN-MG segundo o critério epidemiológico.

- **Possibilidade de vigilância genômica**

A combinação de dados genômicos virais e epidemiológicos aliados a ferramentas de bioinformática podem gerar informações imprescindíveis para o entendimento do passado e do futuro das arboviroses humanas circulantes. Um sistema combinado da genômica viral, epidemiologia e bioinformática, integrado com dados de vigilância, pode fornecer informações oportunas para dar respostas efetivas contra vários arbovírus emergentes e reemergentes.

A vigilância genômica de arbovírus no LACEN-MG possibilita identificar as linhagens virais circulantes, monitorar a evolução dos genomas virais para entender melhor a origem de surtos e epidemias, tentar prever surtos futuros e auxiliar na manutenção dos métodos diagnósticos atualizados. Neste contexto, a Funed juntamente com a Vigilância epidemiológica estadual selecionará algumas amostras com critérios técnicos para a realização desta abordagem.

6.1.2 Eixo Assistência

6.1.2.1 Atenção Primária à Saúde

- Apoiar na definição de fluxo de encaminhamento da população na rede assistencial.

- Definir protocolos assistenciais para população de risco;
- Reforçar junto aos gestores municipais a importância da Atenção Primária como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Enfrentamento das Arboviroses;
- Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela APS e VS no âmbito municipal;
- Promover em parceria com a VS a qualificação de profissionais de saúde para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos de Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), que servirão como multiplicadores de informações para médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes de saúde (ACS e ACE);
- Reforçar junto aos gestores municipais a importância da realização do cadastro completo e atualizado, da territorialização, da estratificação de risco da população adscrita às equipes de APS, bem como da correta notificação dos casos.
- Reforçar junto aos gestores municipais a importância de informar à população sobre os cuidados para a prevenção da doença e a necessidade de eliminar os criadouros do mosquito.

Ações do eixo mobilização social - APS

- Promover, por meio do Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) do Programa Saúde na Escola, agenda de ações conjuntas entre saúde e educação, contendo planejamento e execução de ações de mobilização social no espaço escolar e em seu entorno, compatibilizadas com o projeto-político pedagógico escolar anual. O calendário deve auxiliar na interlocução e na execução das atividades em conjunto da saúde e da educação.
- Promover a articulação de profissionais de educação e equipe de saúde, que atuam num mesmo território adscrito e os Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, nos níveis central e regional.
- Contemplar, nas ações de mobilização social do programa, a difusão de conhecimento para a comunidade escolar sobre as arboviroses, enfatizando as ações de combate aos vetores, norteadas pelas diretrizes técnicas de “Controle vetorial” e “Mobilização social e educação em saúde”
- Mobilizar a integração de parceiros no desenvolvimento de ações de mobilização social junto à comunidade escolar. Possibilitar a transversalização de programas desenvolvidos e ofertados pelos setores públicos (saneamento, limpeza urbana, etc) e organizações locais voltadas à sustentabilidade ambiental, que possibilitem à comunidade escolar impactar positivamente nas ações de controle e combate ao vetor, na escola e no entorno da escola.

6.1.2.2 Atenção Secundária e Terciária

- Apoiar na realização de treinamento para profissionais de saúde para discussão do manejo clínico e de classificação de risco do paciente com suspeita de dengue, Zika Vírus e Chikungunya;

- Mapear as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Hospitais de Pequeno Porte e os de Referência Micro e Macrorregional;
- Apoiar na definição de fluxo de encaminhamento da população na rede assistencial;
- Contribuir para definição dos protocolos assistenciais para população de risco.

6.1.2.3 Assistência Farmacêutica

- Realizar Planejamento de aquisição dos medicamentos e insumos, a fim de subsidiar a elaboração de Ata de Registro de preço estadual.
- Solicitar a Vigilância Epidemiológica informações sobre o cenário de Risco para dar início às aquisições de medicamentos e insumos.
- Solicitar a aquisição de medicamentos e insumos ao setor de compras da SES/MG.
- Acompanhar o recebimento de medicamentos e insumos, conforme os prazos estabelecidos.
- Realizar classificação de risco de epidemia nos municípios, com base no histórico de anos anteriores e LIRAA atualizado, a fim de prover abastecimento de medicamento e insumos ainda na fase zero.
- Elaborar e divulgar Nota Técnica com as diretrizes para Programação de medicamentos e insumos em atendimento ao Plano de Contingência.
- Avaliar as solicitações de medicamento e insumos dos municípios, conforme critérios estabelecidos no Plano de Contingência.

6.1.3 Eixo Comunicação e Mobilização Social

Antes de iniciar qualquer ação de Comunicação é necessário fazer uma análise da situação da doença no Estado e um comparativo com anos anteriores. Com base nos dados apurados, deverá ser feito um Plano Tático e Estratégico contemplando todas as áreas da Comunicação.

6.1.4 Eixo Gestão

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas;
- Divulgação do Plano Estadual de Contingência para enfrentamento das Arboviroses urbanas;
- Articular ações e discutir sobre o cenário epidemiológico com os representantes dos CEEA e CREA;
- Monitorar os insumos estratégicos (entrega de inseticidas, medicamentos, kits diagnósticos) com as áreas responsáveis;

6.2 FASE 0 – BAIXO RISCO

6.2.1 Eixo Vigilância

6.2.1.1 Entomológica e Controle Vetorial

- Monitorar e avaliar por meio dos Comitês Estadual e Regional de Enfrentamento das Arboviroses as macrorregiões e os municípios com necessidade de intensificação das ações de controle vetorial;
- Monitorar e avaliar a atualização do sistema LOCALIDADE;
- Monitorar e Avaliar o consumo médio de inseticidas;
- Avaliar os dados de vigilância entomológica por macrorregião, microrregião e municípios;
- Orientar e monitorar os municípios para a intensificação das ações e a utilização de permetrina 0,5% em áreas com índices de infestação superior a 3,9% e/ou nos casos confirmados de Chikungunya e Zika vírus;
- Garantir o processo de vistoria e calibragem dos equipamentos de nebulização espacial (vazão, pressão e rotação) para garantir a qualidade durante a aplicação (CTUBV e técnicos das URS);
- Garantir Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos costais motorizados e de nebulização de UBV;
- Ofertar capacitação para técnicos das URS e dos municípios para a aplicação do inseticida a UBV;
- Definir as ações a serem desenvolvidas de acordo com os dados epidemiológicos analisados;
- Orientar as URS e municípios à realização de ações de bloqueio com cobertura de 100% da área de transmissão.
- Monitorar e avaliar os dados de visitas domiciliares e pontos estratégicos por macrorregião, microrregião e municípios por meio dos ciclos disponibilizados.
- Gerenciar os estoques e a logística de entrega de inseticidas para o controle vetorial
- Realizar distribuição de equipamentos nebulizadores para URS, após análise de situação

6.2.1.2 Vigilância Epidemiológica

- Publicar e divulgar, semanalmente, boletim epidemiológico com os dados epidemiológicos das infecções por arbovírus para gestores, conselhos de saúde, órgãos de imprensa e comunidade;
- Emitir alerta sobre as áreas de maior risco de transmissão de arboviroses e apoiar as ações nos municípios mais críticos da área de abrangência da URS;
- Acompanhar o desenvolvimento de ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário;
- Monitorar as taxas de incidência de dengue, semanalmente, através da ferramenta Diagrama de Controle, certificando que esteja abaixo do limite superior e avaliar as razões para o aumento da incidência;
- Monitorar a taxa de incidência acumulada de Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) certificando que esteja abaixo de 100 casos/100.000 habitantes e avaliar as razões para o aumento da incidência;
- Monitorar, através do SINAN, a notificação de casos prováveis de Chikungunya ou Zika.

6.2.1.3 Vigilância Laboratorial

- Diagnóstico laboratorial confirmatório de dengue nos últimos 15 dias - solicitar sorologia IGM de dengue ou teste rápido de dengue para 100% das suspeitas clínicas.
- Realização das análises de amostras de todos os casos suspeitos de dengue grave, óbitos com suspeita de dengue ou com sinais de alarme (coleta de amostra obrigatória em 100% dos casos);
- Monitorar indicadores de monitoramento viral contidos no Plano Estadual de Contingência das Arboviroses 2020-2021;

6.2.2 Eixo Assistência

6.2.2.1 Atenção Primária à Saúde

- Apoio à gestão na qualificação de profissionais
- Desenvolver ações de forma conjunta com a VS, tais como reuniões, visitas técnicas, seminários, participação nos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, entre outras;
- Reforçar sobre a importância participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;
- Fortalecer a inserção das ações de Enfrentamento das Arboviroses da VS na APS, recomendando-se que as atividades dos ACS e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) sejam desempenhadas de forma integrada e complementar;
- Divulgar e disponibilizar para rede pública protocolos e fluxograma de manejo clínico, bem como classificação de risco e incentivar municípios a imprimir e afixar nas unidades de saúde públicas e privadas;
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos;

6.2.2.2 Atenção Secundária e Terciária

- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos;
- Incorporar unidades de referência para os casos graves, estabelecendo o fluxo assistencial ou por meio do SUS Fácil nos locais onde existe regulação;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico, de classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e das capacitações de profissionais de saúde;
- Fortalecer a articulação da urgência e emergência com os outros níveis de atenção, a fim de favorecer o fluxo do usuário na rede;
- Disponibilizar para rede pública e privada os protocolos de manejo clínico orientando para que fiquem em local de fácil acesso em Prontos Socorros.

6.2.2.3 Assistência Farmacêutica

- Atualizar a Planilha de incidência enviada pela Coordenação do Programa de Controle das doenças causadas pelo Aedes, ou através de outros dispositivos, com os saldos existentes para cada item/município e divulgar amplamente às Regionais de Saúde.
- Divulgar a Planilha de incidência com os saldos existentes aos municípios e orientar a realização da programação e registro dos pedidos no SIGAF.
- Realizar autorização de distribuição de medicamentos aos municípios, conforme classificação de risco para até 2% da população.
- Acompanhar as etapas de faturamento, expedição pelo almoxarifado da SES/MG e recebimento (aceite) dos medicamentos pelos municípios.
- Realizar o faturamento, separação e expedição dos medicamentos injetáveis aos municípios nas Regionais de Saúde.
- Elaborar e divulgar informes de distribuição e acompanhamento de indicadores.
- Avaliar disponibilidade e cobertura dos medicamentos no almoxarifado da SES/MG e realizar novas aquisições se necessário.

6.2.3 Eixo Comunicação e Mobilização Social

Ativação das ações do Plano Tático tornando público o cenário da doença no Estado. Fase de conscientizar a população com as informações básicas

- Organização dos fluxos e atualizações das informações diárias, para nortear as estratégias da Comunicação;
- Início da Campanha de Comunicação com abrangência estadual;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas e releases;
- Divulgar os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelas doenças aqui listadas;
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle das doenças;
- Monitoramento de redes sociais e da mídia geral para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Comunicação nos canais: mídias sociais e site;

- Ativação da rede de mobilização social com ações voltadas para conscientização e redução dos casos;
- Comunicação interna aos servidores: intranet, mural, Saúde Informa;
- Envio dos materiais gráficos para as regionais de maneira a atingir os 853 municípios;
- Realização de atividades de educação em saúde em parceria com as instituições da sociedade civil (entidades religiosas, associações de moradores, condomínios residenciais e comerciais, entre outros) nos territórios.

6.2.4 Eixo Gestão

- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações necessárias na Fase 1
- Articular ações e discutir sobre o cenário epidemiológico com os representantes dos CEEA e CREA;
- Articular ações com os representantes do Comitê Intersectorial Gestor de Enfrentamento das Arboviroses;
- Divulgar o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas 2020-2021

6.3 FASE 1 – MÉDIO RISCO

6.3.1 Eixo Vigilância

6.3.1.1 Vigilância Entomológica e controle vetorial

- Manter as ações das Fases de Preparo e Fase 0 intensificando conforme risco identificado;
- Apoiar a realização do bloqueio de transmissão com equipamentos de UBV portátil nos municípios com casos confirmados de Chikungunya e Zika vírus, utilizando permetrina 0,5%.

6.3.1.2 Vigilância Epidemiológica

- Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão;
- Em situação de confirmação de casos de Chikungunya, distribuir cartão de acompanhamento do paciente com Chikungunya;
- Consolidar as informações epidemiológicas por macrorregião e unidade regional de saúde, para discutí-las e divulgá-las nas reuniões do Comitê Estadual de Enfrentamento à Arboviroses para monitoramento do cenário no estado;
- Monitorar o banco de dados do SINAN, verificando o aumento dos casos graves de dengue e dengue com sinais de alarme;
- Monitorar, através do SINAN, a ocorrência de casos de gestantes com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika e pacientes com sintomas neurológicos;

- Monitorar as taxas de incidência de dengue, semanalmente, através da ferramenta Diagrama de Controle e quando estiver no canal epidêmico (entre a Média Móvel e o limite superior) avaliar, junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência.
- Monitorar a taxa de incidência acumulada de Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) certificando que esteja entre 100 e 300 casos/100.000 habitantes e avaliar, junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência.
- Emitir alerta de risco aos municípios.
- Estabelecer, nas discussões dos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses (estadual e regional), a priorização no apoio aos municípios mais afetados, sempre considerando a distribuição espacial dos casos prováveis e confirmados, para atividades de controle do vetor;
- Ter participação ativa nas reuniões dos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses (estadual e regional) para apoio técnico na adoção de medidas que visem a interrupção da transmissão, bem como para apoio na avaliação do cenário local e implantação de medidas propostas no plano de contingência estadual e dos municípios;
- Apoiar os Comitês Regionais de Investigações de óbitos por Arbovírus, nas investigações dos óbitos suspeitos e ainda dos casos graves;
- Monitorar a ocorrência de casos autóctones localizados e/ou Gestante com confirmação para Chikungunya ou Zika e/ou notificação de pacientes com sintomas neurológicos

6.3.1.3 Vigilância Laboratorial

- Diagnóstico laboratorial confirmatório de dengue nos últimos 15 dias - solicitar sorologia IGM de dengue ou teste rápido de dengue para 100% das suspeitas clínicas.
- Realização das análises de amostras de todos os casos suspeitos de dengue grave, óbitos com suspeita de dengue ou com sinais de alarme (coleta de amostra obrigatória em 100% dos casos);
- Monitorar indicadores de monitoramento viral contidos no Plano Estadual de Contingência das Arboviroses 2020-2021;
- Avaliar a introdução de um novo sorotipo circulante de dengue;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipo circulante/sorologia/pesquisa viral) mensalmente e divulgar nas reuniões de Comitê Intersectorial de Enfrentamento das Arboviroses e CEEA;

6.3.2 Eixo Assistência

6.3.2.1 Atenção Primária à Saúde

- Manter ações previstas na fase 0;

- Orientar os gestores municipais na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do seu território, identificando os serviços de saúde para atendimento dos casos leves, moderados e graves de Arboviroses;
- Orientar os municípios para a estruturação das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para o acolhimento e a classificação de risco para Arboviroses, orientação e realização da hidratação oral, preenchimento correto do cartão de acompanhamento, disponibilização de insumos e medicamentos;
- Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos por Arboviroses, estimulando a discussão no nível municipal com correção de possíveis falhas na condução dos casos;
- Orientar os gestores municipais para que avaliem a necessidade de ampliação de recursos humanos e do horário de atendimento das UAPS;
- Reforçar a importância da busca ativa de gestantes para monitorar possíveis casos de Zika, bem como do correto manejo do paciente com suspeita de Chikungunya por toda equipe de saúde.

6.3.2.2 Atenção Secundária e Terciária

- Manter ações da Fase 0;
- Analisar possibilidade de ampliação de leitos (clínicos e UTI) para assistência ao paciente.

6.3.2.3 Assistência Farmacêutica

- Atualizar a Planilha de incidência enviada pela Coordenação do Programa de Controle das doenças causadas pelo Aedes, ou através de outros dispositivos, com os saldos existentes para cada item/município e divulgar amplamente às Regionais de Saúde.
- Divulgar a Planilha de incidência com os saldos existentes aos municípios e orientar a realização da programação e registro dos pedidos no SIGAF.
- Avaliar as solicitações de medicamento e insumos dos municípios para até 2% da população.
- Realizar autorização de distribuição de medicamentos aos municípios, conforme critérios estabelecidos no Plano de Contingência.
- Acompanhar as etapas de faturamento, expedição pelo almoxarifado da SES/MG e recebimento (aceite) dos medicamentos pelos municípios.
- Realizar o faturamento, separação e expedição dos medicamentos injetáveis aos municípios nas Regionais de Saúde.
- Elaborar e divulgar informes de distribuição e acompanhamento de indicadores.
- Avaliar disponibilidade e cobertura dos medicamentos no almoxarifado da SES/MG e realizar novas aquisições se necessário

6.3.3 Eixo Comunicação e Mobilização Social

- Definir as ações a serem desenvolvidas de acordo com os dados epidemiológicos analisados – ações distintas e regionalizadas de acordo com cada macrorregião de saúde;
- Intensificar as ações de divulgação, dando mais ênfase nas regiões onde a incidência da doença está aumentando;
- Produção de novos materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas) – foco em casos específicos como riscos para gestantes;
- Reforço das ações de mobilização social;
- Sensibilização da população por meio das campanhas de mídias sociais;
- Articular junto a entidades parcerias ações e atividades de alerta.

6.3.4 Eixo Gestão

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;
- Apresentar o cenário epidemiológico das arboviroses urbanas em reuniões do CEEA e CREA e discutir ações proposta para este nível de resposta com as áreas responsáveis;
- Avaliar os estoques de insumos existentes (medicamentos, inseticidas, kits diagnósticos) com os eixos de ações correspondentes;
- Divulgação do Plano Estadual de Contingência para enfrentamento das arboviroses urbanas

6.4 FASE 2 – ALTO RISCO

6.4.1 Eixo Vigilância

6.4.1.1 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

- Manter as ações das Fases de Preparo, Fase 0 e Fase 1 de forma a intensificar conforme risco identificado;
- Orientar, analisar e liberar veículos acoplados com equipamentos de nebulização espacial (UBV pesado);
- Intensificar apoio e visitas técnicas por meio da Força Estadual;
- Estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com o município;

6.4.1.2 Vigilância Epidemiológica

- Orientar os municípios a encerrar os casos pelo critério clínico epidemiológico, mantendo a realização de sorologia para TODOS os casos graves e grupos de risco;
- Apoiar tecnicamente os níveis regional e municipal, na organização dos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos;

- Consolidar as informações epidemiológicas por macrorregião e unidade regional de saúde, para discutí-las e divulgá-las nas reuniões do Comitê Estadual de Enfrentamento à Arboviroses para monitoramento do cenário no estado;
- Monitorar as taxas de incidência de dengue, semanalmente, através da ferramenta Diagrama de Controle e quando acima do limite superior, avaliar junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência;
- Monitorar a taxa de incidência acumulada de Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) certificando que esteja entre 300 e 500 casos/100.000 habitantes e avaliar, junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência;
- Emitir alerta de risco aos municípios
- Apoiar os Comitês Regionais de Investigação de Óbitos por Arbovírus, nas investigações de óbitos baseada nos pontos críticos: gestão, capacitação, assistência e acesso, para ajustes na organização de serviços e dos protocolos de manejo clínico dos pacientes;

6.4.1.3 Vigilância Laboratorial

- Investigar casos suspeitos (Dengue, Zika ou Chikungunya) - solicitar sorologia de 10% dos casos (1 em cada 10 casos), que atendam a definição de caso suspeito de dengue;
- Realizar análises de amostras de todos os casos suspeitos de dengue grave, óbitos com suspeita de dengue ou com sinais de alarme (coleta de amostra obrigatória em 100% dos casos);
- Monitorar indicadores de monitoramento viral contidos no Plano Estadual de Contingência das Arboviroses 2020-2021;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipo circulante/sorologia/pesquisa viral) mensalmente e divulgar nas reuniões de Comitê Intersectorial de Enfrentamento das Arboviroses e CEEA;

6.4.2 Eixo Assistência

6.4.2.1 Atenção Primária à Saúde

- Manter ações previstas na fase 1;
- Avaliar o preenchimento do Relatório Regional de Atividades de Enfrentamento das Arboviroses, pelas URS e municípios para definição das visitas técnicas do Nível Central da SES-MG;
- Intensificar a orientação aos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico;
- Orientar o monitoramento da capacidade instalada da APS das áreas em alta transmissão para otimizar a programação da demanda;
- Apoiar o incremento da realização de exames de hemogramas;

- Orientar quanto ao monitoramento da liberação dos resultados de hemograma, em tempo oportuno, para adequado manejo clínico do paciente.

6.4.2.2 Atenção Secundária e Terciária

- Ampliar leitos (clínicos e UTI) disponíveis para assistência ao paciente, de acordo com a necessidade de internação da Microrregião.

6.4.2.3 Assistência Farmacêutica

- Atualizar a Planilha de incidência enviada pela Coordenação do Programa de Controle das doenças causadas pelo Aedes com os saldos existentes para cada item/município e divulgar amplamente às Regionais de Saúde.
- Divulgar a Planilha de incidência com os saldos existentes aos municípios e orientar a realização da programação e registro dos pedidos no SIGAF.
- Avaliar as solicitações de medicamento e insumos dos municípios para até 4% da população.
- Realizar autorização de distribuição de medicamentos aos municípios, conforme classificação de risco e critérios estabelecidos no Plano de Contingência.
- Acompanhar as etapas de faturamento, expedição pelo almoxarifado da SES/MG e recebimento (aceite) dos medicamentos pelos municípios.
- Realizar o faturamento, separação e expedição dos medicamentos injetáveis aos municípios nas Regionais de Saúde.
- Elaborar e divulgar informes de distribuição e acompanhamento de indicadores.
- Avaliar disponibilidade e cobertura dos medicamentos no almoxarifado da SES/MG e realizar novas aquisições se necessário.

6.4.3 Eixo Comunicação e Mobilização Social

- Definir novas estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa sobre o aumento dos casos;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle das doenças;
- Emitir orientações de saúde sobre a doença para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas que estão sendo tomadas;
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da doença;

- Promoção de coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Disponibilização de materiais informativos/educativos para os municípios.

6.4.4 Eixo Gestão

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;
- Apresentar o cenário epidemiológico das arboviroses urbanas em reuniões dos CEEA e CREA;
- Avaliar os estoques de insumos existentes (medicamentos, inseticidas, kits diagnósticos) com os eixos de ações correspondentes;
- Intensificar divulgação do Plano Estadual de Contingência para enfrentamento das arboviroses urbanas

6.5 FASE 2 – MUITO ALTO RISCO

6.5.1 Eixo Vigilância

6.5.1.1 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

- Manter as ações das Fases de Preparo, Fase 0, Fase 1 e Fase 2 de forma a intensificar conforme risco identificado;
- Solicitar apoio ao Ministério da Saúde nas ações de controle vetorial, caso necessário.
- Solicitar apoio ao Comitê Gestor para desenvolver ações nos municípios em estado de Emergência em Saúde Pública; (Decreto de Emergência em Saúde Pública x Macrorregião)

6.5.1.2 Vigilância Epidemiológica

- Apoiar tecnicamente os níveis regional e municipal, na organização dos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos;
- Monitorar as taxas de incidência de dengue, semanalmente, através da ferramenta Diagrama de Controle e quando acima do limite superior, avaliar junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência;
- Monitorar a taxa de incidência acumulada de Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) certificando que acima de 500 casos/100.000 habitantes e avaliar, junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência;
- Emitir alerta de risco aos municípios;
- Intensificar apoio e visitas técnicas às URS e municípios, por meio da Força Estadual, quando solicitado.

6.5.1.3 Laboratorial

- Investigar casos suspeitos (Dengue, Zika ou Chikungunya) - solicitar sorologia de 10% dos casos (1 em cada 10 casos), que atendam a definição de caso suspeito;
- Realizar análises de amostras de todos os casos suspeitos de dengue grave, óbitos com suspeita de dengue ou com sinais de alarme (coleta de amostra obrigatória em 100% dos casos);
- Monitorar indicadores de monitoramento viral contidos no Plano Estadual de Contingência das Arboviroses 2020-2021;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipo circulante/sorologia/pesquisa viral) mensalmente e divulgar nas reuniões de Comitê Intersetorial de Enfrentamento das Arboviroses e CEEA;

6.5.2 Eixo Assistência

6.5.2.1 Atenção Primária à Saúde

- Manter ações previstas na fase 2;
- Intensificar apoio e visitas técnicas aos municípios, integrando a Força Estadual, no que compete aos processos de trabalho da APS.

6.5.2.2 Atenção Secundária e Terciária

- Ampliar leitos (clínicos e UTI) disponíveis para assistência ao paciente, de acordo com a necessidade de internação da Microrregião.

6.5.2.3 Assistência Farmacêutica

- Atualizar a Planilha de incidência enviada pela Coordenação do Programa de Controle das doenças causadas pelo Aedes com os saldos existentes para cada item/município e divulgar amplamente às Regionais de Saúde.
- Divulgar a Planilha de incidência com os saldos existentes aos municípios e orientar a realização da programação e registro dos pedidos no SIGAF.
- Avaliar as solicitações de medicamento e insumos dos municípios para até 8% da população.
- Realizar autorização de distribuição de medicamentos aos municípios, conforme classificação de risco e critérios estabelecidos no Plano de Contingência.
- Acompanhar as etapas de faturamento, expedição pelo almoxarifado da SES/MG e recebimento (aceite) dos medicamentos pelos municípios.
- Realizar o faturamento, separação e expedição dos medicamentos injetáveis aos municípios nas Regionais de Saúde.
- Elaborar e divulgar informes de distribuição e acompanhamento de indicadores.

- Avaliar disponibilidade e cobertura dos medicamentos no almoxarifado da SES/MG e realizar novas aquisições se necessário.

6.5.3 Eixo Comunicação e Mobilização Social

- Intensificar as ações nos Pontos estratégicos;
- Solicitar apoio aos comitês técnicos para desenvolver ações nos municípios em estado de Emergência em Saúde Pública;
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico das doenças;
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre as doenças e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação.

6.5.4 Eixo Gestão

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;
- Apresentar o cenário epidemiológico das arboviroses urbanas em reuniões dos CEEA e CREA;
- Avaliar os estoques de insumos existentes (medicamentos, inseticidas, kits diagnósticos) com os eixos de ações correspondentes;
- Intensificação da Divulgação do Plano Estadual de Contingência para enfrentamento das arboviroses urbanas

7. ASSISTÊNCIA

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é constituída por um conjunto de serviços de saúde, organizados em níveis de complexidade crescente, articulados entre si, com a finalidade de garantir uma atenção contínua e integral a uma determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada.

Diante disso o acompanhamento e tratamento dos casos de Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) deverão ser realizados por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar de forma acolhedora em todos os níveis (primário, secundário e terciário) da RAS que deverá estar organizada a partir das necessidades de saúde da população.

7.1. Atenção Primária à 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 adscrita em seu território, assim, garantir a continuidade e integralidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

O processo de territorialização deve ser considerado como um meio operacional para o desenvolvimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população, permitindo assim que os problemas e necessidades de saúde do território sejam compreendidos. É imprescindível que, além da definição do território de responsabilidade de cada equipe por parte da gestão, as equipes conheçam o seu território de atuação e programem as ações de acordo com o perfil de morbidade e mortalidade, e as necessidades da comunidade, atualizando sempre, tendo em vista que o território é vivo e dinâmico.

Além do conhecimento a respeito de seu território é importante que as equipes de APS realizem o cadastro da população a ela vinculada. O cadastro é o registro do usuário no SUS, servindo como identificação de que a pessoa está vinculada e sendo acompanhada na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Por meio desse cadastro, pode-se obter o reconhecimento da população próxima à equipe e UAPS, subsidiando o planejamento das ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob responsabilidade das equipes.

Ademais, o princípio de integralidade também deve ser considerado, cabendo 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.

Assim, 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 essenciais, 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.

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

A escola é um espaço essencial para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e as unidades de atenção primária à saúde (UAPS) é, portanto, imperiosa para a garantia de ambientes de aprendizagem seguros e saudáveis, sendo que as escolas cumprem importante papel no combate ao mosquito vetor, prevenção das doenças por ele transmitidas e promoção da saúde. Essa articulação vem contribuir para o fortalecimento de ações nos territórios, possibilitando disseminar as atividades realizadas entre profissionais de unidades de saúde, escolas, comunidades.

O planejamento envolvido no desenvolvimento das ações deve ser realizado de forma articulada entre os setores da Saúde e Educação, por meio de um espaço conjunto conforme as necessidades dos territórios. Uma estratégia para a operacionalização dessas ações é o Programa Saúde na Escola (PSE), que integra as áreas de saúde e educação, que amplia e possibilita o desenvolvimento dessas ações

relativas aos estudantes e suas famílias e comunidade, através dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais (GTI-M). Os GTI-M do PSE representam a instância de gestão compartilhada da Saúde e Educação nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito escolar.

7.2 Atenção Secundária e Terciária

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 instituições 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 51.541 leitos hospitalares, dos quais 34.501 estão disponíveis aos usuários do SUS. Entre os leitos SUS, 4.876 são complementares, incluindo leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI).

7.3 Assistência Farmacêutica

A assistência Farmacêutica (AF), no âmbito do enfrentamento das Arboviroses pelo SUS, dispõe de medicamentos e insumos para o manejo 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 (CBAF)

Considerando que não existe tratamento específico para Arboviroses, os medicamentos disponíveis no CBAF como, por exemplo: analgésicos, antitérmicos, antieméticos e reidratação oral são utilizados apenas para combater os sintomas de fase aguda. Estes medicamentos são adquiridos pelos municípios com recurso tripartite e podem ser encontrados na Atenção Primária à Saúde, por meio das farmácias públicas municipais.

Desde 2015 o modelo de aquisição e distribuição de medicamentos básicos foi descentralizado, 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 CBAF 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 (CESAF)

De forma complementar, em casos de surtos e epidemias de Arboviroses, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, por meio da Diretoria de Medicamentos Estratégicos e através de recursos financeiros da ação 4439 do PPAG do Programa Estadual de Vigilância e Controle de Doenças Transmitidas pelo Aedes (Vigilância Epidemiológica e Ambiental), realizará aquisição e distribuição de medicamentos e insumos para o tratamento da fase aguda das Arboviroses, aos municípios, durante o período sazonal (dezembro a maio), conforme parâmetros de Risco definidos a seguir:

Fase 0: Baixo risco – municípios com maior probabilidade de risco, conforme histórico recorrente de elevados índices de incidência de Arboviroses e de LIRA de anos anteriores. Distribuição de insumo para atender até 1% da população conforme metodologia de cálculo disponível no item 6.

Fase 1: Risco 01 – incidência média (até 300 casos a cada 100.000 habitantes). Distribuição de insumo para atender até 1% da população, conforme metodologia de cálculo disponível no item 6.

Fase 2: Risco 02 – incidência alta (até 500 casos a cada 100.000 habitantes). Distribuição de insumo para atender até 2% da população, conforme metodologia de cálculo disponível no item 6.

Fase 3: Risco 03 – incidência muito alta (acima de 500 casos a cada 100.000 habitantes). Distribuição de insumo para atender até 4% da população, conforme metodologia de cálculo disponível no item 6.

OBSERVAÇÕES:

1. Saldo não cumulativo da Fase 0 para a Fase 1;

2. Na Fase 3 a cada incremento de 500 casos por 100.000 habitantes, o município ganha 4% frente ao teto da população, ou seja, um município que atingir acima de 1.000 casos por 100.000 habitantes, terá direito ao teto de 8% da população, e assim por diante;
3. Caso a necessidade real do município ultrapasse o saldo existente, devido aos atrasos nos processos de notificação e processamento dos dados no SINAN, ou ainda haja necessidade de aporte de medicamentos fora do período sazonal, os Comitês Regionais de Arboviroses deverão acionar o Comitê Estadual de Arboviroses, a fim de identificar possíveis subnotificações e deficiências na organização da Rede de Assistência de Arboviroses, e ampliar os saldos existentes conforme a real necessidade.

Para atender às necessidades do Estado, o planejamento dos medicamentos e insumos será realizado para atender até 3% da população do Estado de Minas Gerais, conforme perfil epidemiológico e consumo histórico, o qual corresponde a cerca de 640.000 mil casos prováveis.

A efetivação do processo de compra será realizada em duas etapas mediante sinalização do Risco pela Vigilância Epidemiológica:

- **Em outubro**, a fim de atender a expectativa de casos dos meses de dezembro, janeiro, fevereiro e março;
- **Em fevereiro**, a fim de reforçar os estoques para atender a expectativa de casos para os meses de abril e maio, podendo ser extensivo a junho a depender do comportamento da epidemia.

Os cronogramas de compra poderão sofrer alterações conforme necessidade, em decorrência da variação do Risco e do número de casos prováveis que serão acompanhados e sinalizados à DMEST por meio da Coordenação Estadual de Arboviroses.

Os fornecedores vencedores dos certames licitatórios serão oficiados previamente da necessidade do estado de Minas Gerais, a fim de atender prontamente às solicitações no prazo definido em contrato, sob pena de sanções cabíveis.

7.3.1 Estrutura e Serviços de Apoio

Os medicamentos e insumos a serem adquiridos e distribuídos pela SES/MG, para o controle dos sintomas da fase aguda, causados pela Dengue, Zika e Chikungunya estão condicionados à realização de programação e registro de pedido pelos municípios nas listas de medicamentos no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF, conforme critérios de risco supramencionados e cronogramas previamente definidos, conforme orientações dos documentos técnicos emitidos pela

DMEST/SAF/SES/MG, a serem divulgados oportunamente às regionais e na central de ajuda do SIGAF <https://sigafajuda.wordpress.com/comunicados/comunicados-dmest/>

Os medicamentos e insumos a serem adquiridos e distribuídos pela SES/MG, para o controle dos sintomas da fase aguda, causados pela Dengue, Zika e Chikungunya, são:

- Cloreto de sódio 9mg/ml (solução estéril injetável);
- Dipirona sódica 500mg (solução oral);
- 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;
- Equipo para administração de soluções parenterais;
- Paracetamol 200mg (solução oral);
- Paracetamol 500mg (comprimido);
- Sais de reidratação oral;
- Dipirona sódica 500mg/ml (solução injetável);
- Metoclopramida cloridrato 5mg/ml (solução injetável);
- Ringer e lactato de sódio (solução injetável).

Para auxiliar na etapa de programação de medicamentos pelos municípios, a Coordenação Estadual das Doenças Transmitidas pelo Aedes emitirá e divulgará uma planilha atualizada, com o número de casos notificados (dados SINAN) nas últimas 4 (quatro) semanas, de Dengue, Chikungunya e Zika; e a taxa de incidência por município.

O período de atualização e divulgação da planilha ocorrerá semanalmente durante o período sazonal de Arboviroses (dezembro/2020 a maio/2021).

A partir da Planilha divulgada pela Coordenação Estadual, a DMEST/SAF/SES/MG, irá complementar as informações sobre os saldos existentes para solicitação de medicamentos e enviará, regularmente, às Coordenações de Assistência Farmacêutica das Unidades Regionais de Saúde (CAF/URS) para divulgação aos municípios.

Os municípios podem realizar pedidos no SIGAF semanalmente durante o período sazonal das Arboviroses (dezembro a maio), porém recomendamos que os pedidos sejam feitos a cada 28 dias, ou conforme alteração da taxa de incidência.

O passo a passo para pedido de medicamentos no SIGAF está 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 as solicitações de medicamentos dos municípios em aberto, e autorizar a distribuição, conforme critérios de incidência estabelecidos; saldo disponíveis; e utilizando metodologia de cálculo disponível no item 6. CÁLCULO PARA ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS.

O Almoxarifado SES/MG é responsável pelo faturamento e expedição dos pedidos, e os Correios pela entrega, sendo o prazo para estas etapas de 5 e 6 dias úteis, respectivamente.

Os informes de distribuição e a base de dados contendo as quantidades solicitadas e os perfis de atendimento serão amplamente divulgados em processo SEI para acompanhamento e análise de todas as áreas envolvidas e servirão de base para tomada de decisão e planejamento de futuras ações nos Planos de Contingência Estadual.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

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:

- Codeína 30 mg – comprimido;
- Codeína 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 opioides, 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 às CAF/URS 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 da CAF/URS 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.

Indicador de acompanhamento

Para a gestão e acompanhamento das ações de Assistência Farmacêutica, isso é, 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).

Os 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.

A partir dos relatórios do SIGAF será acompanhado a cada distribuição o seguinte indicador:

- Perfil de atendimento dos pedidos: avaliar a eficiência da SES/MG no aos municípios no fornecimento de medicamentos e insumos no período sazonal de Arboviroses.

- Fórmula de cálculo: Relação entre a quantidade estimada a distribuir conforme critérios preconizados no Plano de Contingência e quantidade atendida com base nas solicitações registradas no SIGAF.

8. CÁLCULO PARA ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

Estimativa de Casos Prováveis de Arboviroses

Considerar 3 (três) cenários de risco de acordo com as informações e acompanhamento da vigilância epidemiológica. Para efeito de cálculo e dimensionamento de insumos, equipamentos e materiais, considerar a distribuição dos casos em seis meses do ano com concentração maior em três meses:

- Risco 1 – 1% da população;
- Risco 2 – 2% da população;
- Risco 3 – 4% da população.

Exemplo: Município com 100.000 habitantes:

- Risco 1: 1.000 casos;
- Risco 2: 2.000 casos;
- Risco 3: 4.000 casos.

TABELA 6: SIMULAÇÃO DE NÚMEROS DE CASOS PARA MUNICÍPIO DE 100.000 HABITANTES DURANTE OS 6 (SEIS) MESES DE SAZONALIDADE

MÊS	NÚMERO DE CASOS		
	RISCO 1	RISCO 2	RISCO 3
1 (13%)	130	260	520
2 (14%)	140	280	560
3 (20%)	200	400	800
4 (20%)	200	400	800
5 (20%)	200	400	800
6 (13%)	130	260	520

TABELA 7: PARÂMETROS PARA CÁLCULO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Variáveis	Parâmetro	Total
Número de casos previstos	Risco 1 (1% da população)	1.000
	Risco 2 (2% da população)	2.000
	Risco 3 (4% da população)	4.000
Pacientes com necessidade de hidratação venosa.	15% dos casos prováveis	150
		300
		600
Pacientes com necessidade de internação em enfermaria (retaguarda)	7% de casos prováveis	70
		140

		280
Número de leitos de internação em enfermaria	Taxa de ocupação de 4 dias. Cada leito no mês = 7 internações	
Pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva	0,7% dos casos prováveis	7
		14
		28
Número de leitos de internação em terapia intensiva	Cada leito no mês = 6 internações	
INSUMOS E MEDICAMENTOS		
Hemograma	2 hemogramas por paciente	2.000
		4.000
		8.000
Sais de reidratação oral	2 sachês por dia para 3 dias de hidratação por paciente	6.000
		12.000
		24.000
Soro Fisiológico	15% de casos prováveis (8 frascos de 500mL por paciente)	1.200
		2.400
		4.800
Dipirona Sódica Solução Oral	Casos de dengue estimados no período (1 frasco por paciente adulto)	1.000
		2.000
		4.000
Dipirona Sódica Injetável	Casos estimados de dengue que necessitam de hidratação endovenosa (3 ampolas por paciente)	450
		900
		1.800
Dipirona (Via Oral): Dose diária 2 g por 3 dias Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500mg) até de 6/6h Crianças: 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas		
Paracetamol Solução Oral	Casos estimados de dengue no período (2 frascos por paciente adulto)	2.000
		4.000
		8.000
Paracetamol Comprimido 500mg	Casos estimados de dengue no período (12 comprimidos por paciente)	12.000
		24.000
		48.000
Paracetamol (Via Oral): Dose diária 2 g por 3 dias Adulto: 40 a 55 gotas ou 1 comprimido 500mg até de 6/6 horas Crianças: 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas		
Metoclopramida (EV) 5 mg/mL (ampola 2mL)	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (1 ampola por paciente)	150
		300
		600
Ringer Lactado	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (4 unidades por paciente)	600
		1.200
		2.400
Equipo para administração de soluções parenterais	15% de casos prováveis (100% de equipo)	150
		300
		600
Dispositivos intravenosos para acesso 16G	15% de casos prováveis (5% de dispositivo)	8
		15
		30
Dispositivos intravenosos para acesso 18G	15% de casos prováveis (10% de dispositivo)	15
		30
		60

Dispositivos intravenosos para acesso 20G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	53
		105
		210
Dispositivos intravenosos para acesso 22G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	53
		105
		210
Dispositivos intravenosos para acesso 24G	15% de casos prováveis (15% de dispositivo)	23
		45
		90
EQUIPAMENTOS		
Poltronas para hidratação	15% do número de casos atendidos por dia útil/mês	150
		300
		600
Suporte de Soro	1 suporte para cada 2 poltronas	75
		150
		300
As poltronas podem equipar diferentes unidades de saúde, de acordo com a ocorrência e distribuição de casos.		
Cartão de acompanhamento do paciente Dengue e Zika Vírus	Risco 1 (1% da população)	1.000
	Risco 2 (2% da população)	2.000
	Risco 3 (4% da população)	4.000
MEDICAMENTOS PARA DOR CRÔNICA (CHIKUNGUNYA)		
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	Codeína 30mg - comprimido	
	Codeína 3mg/ml - solução oral	
	Gabapentina 300mg - cápsula	
	Gabapentina 400mg- cápsula	

REFERÊNCIAS

Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 1 - Diagnóstico e situações especiais, 2017 – Revista Brasileira de Reumatologia

Microcefalia e vírus zika, Consuelo Silva de Oliveira e Pedro Fernando da Costa Vasconcelos – Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016

Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CPECDDTA/2020 - APLICAÇÃO DE INSETICIDA A ULTRA BAIXO VOLUME EM INTRA-DOMICÍLIO

Diretrizes para Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue, MS, 2013

Diretrizes para Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue, SESMG, 2016

Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue (BRASIL, 2015)

Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, ambos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (BRASIL, 2009).

Plano Diretor de Regionalização – PDR – SESMG, 2019

ANEXOS

ANEXO 1

1. Modelo do Plano de Contingência para os municípios do estado de Minas Gerais
2. Nota Informativa de orientação para o preenchimento da Planilha modelo para elaboração dos Planos Municipais de Contingência

ANEXO 1 – MODELO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

	PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA ARBOVIROSES URBANAS		BRASÃO DO MUNICÍPIO
PERÍODO DE VIGÊNCIA	Dezembro de 2020 a maio de 2021		
	Município		
MUNICÍPIO	Abaeté		
UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE	Sete Lagoas		
Nomes, Assinaturas e Carimbos			
Prefeito Municipal	Secretário Municipal de Saúde	Presidente do Conselho Municipal de Saúde	
Data de apresentação (ciência) em reunião CIB Regional: -----/-----/-----			

REFERÊNCIA MUNICIPAL

ÁREA	NOME	E-MAIL	TELEFONE
Prefeito			
Secretário de Saúde			
Secretário de Comunicação Social			
Secretário de Educação			
Secretário de Assistência Social			
Secretário de Serviços Urbanos, Obras e Meio Ambiente			
Referência - Vigilância em Saúde			
Referência - Vigilância Epidemiológica			
Referência - Zoonoses			
Referência - Atenção primária			
Referência - Assistência Hospitalar			
Referência - Assistência Farmacêutica			
Referência de Comunicação Social			

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
ARBOVIROSES URBANAS**

Município:

Data:

Número de Habitantes:

REDE ASSISTENCIAL

Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS				GRUPO A - AZUL
Nº	Nome da UAPS	Endereço da UAPS	Responsável	Contato
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)			GRUPO B - VERDE	GRUPO C - AMARELO
Nº	Nome da UPA	Endereço da UPA	Responsável	Contato
1				
2				
3				
Hospital de Pequeno Porte (HPP)			GRUPO B - VERDE	GRUPO C - AMARELO
Nº	Nome do HPP	Endereço do HPP	Responsável	Contato
1				
2				
Policlinica - Unidade Mista			GRUPO B - VERDE	GRUPO C - AMARELO
Nº	Nome do HPP	Endereço do HPP	Responsável	Contato
1				
2				
Hospital de Referência Microrregional (HRMicro)			GRUPO C - AMARELO	GRUPO D - VERMELHO
Nº	Nome do HRMICROR	Endereço do HRMICRO	Responsável	Contato
1				
2				
Hospital de Referência Macrorregional (HRMacro)			GRUPO C - AMARELO	GRUPO D - VERMELHO
Nº	Nome do HRMACROR	Endereço do HRMACRO	Responsável	Contato
1				
2				

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA ARBOVIROSES URBANAS				
Município			Data:	
3	Coleta amostra para realização de hemograma na UAPS			
4	Disponibiliza resultado de hemograma no mesmo dia da coleta			
5	Existe logística estabelecida para recolhimento de amostras para hemograma e entrega de resultados			Meio de Transporte:
				Periodicidade:
				Rota:
				Meio de comunicação para recebimento do resultado:
6	As UAPS disponibilizam hidratação endovenosa			
7	Se não, quando há necessidade de hidratação endovenosa, há fluxo estabelecido da UAPS até a unidade que disponibilize esse tipo de suporte			
8	Quando necessário existe transporte sanitário da UAPS até o outro ponto de atenção indicado			
9	A UAPS possui horário de atendimento ampliado?			
10	Se não, foi avaliada a necessidade de ampliação de horário e contratação de novos profissionais?			
11	Os ACS e ACE desenvolvem atividades integradas e complementares?			
12	A UAPS está organizada para acolhimento e classificação de risco para arboviroses?			

		PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA ARBOVIROSES URBANAS			
Município					
Nº	ESTRUTURA RH	SIM	NÃO	Vínculo	Nome/e-mail
1	Possui Coordenador de Vigilância em Saúde				
2	Possui Coordenador de Vigilância Epidemiológica				
3	Possui Referência específica para Arboviroses (Dengue, Chikun, Zika)				
4	Possui Referência do SINAN				
5	Possui Referência para Vigilância de Óbitos				
6	Possui Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às Arboviroses			Se SIM, quais os eixos que compõem o Comitê	
7	Possui Comitê Municipal de Vigilância de Óbitos			Se SIM, quais os eixos que compõem o Comitê	

Município				
Nº	PROCESSOS DE	SIM	NÃO	SE SIM, FAVOR ESPECIFICAR
1	A VE possui um fluxo de encaminhamento das Notificações/investigações das Unidades Notificadoras para a VE			
2	A VE digita diariamente as notificações/investigações dos Agravos Dengue/Chikun e Zika			
3	A VE faz análise de completude e consistências das fichas de notificação/investigação desses agravos antes de digitá-las no SINAN			

4	A VE emite relatórios periódicos para acompanhar os casos e o encerramento oportuno desses casos.			
5	A VE faz a rotina de duplicidades de dados do SINAN.			
6	No casos de óbitos por Arbovírus, a VE segue algum fluxo de investigação.			
7	A VE consulta rotineiramente o GAL os resultados de exames e lança esses resultados no SINAN.			
8	A VE emite Boletim Epidemiológico das Arboviroses.			

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
ARBOVIROSES URBANAS**

Número de Habitantes:	#REF!
Número de imóveis cadastrados:	

CONTROLE DE VETORES		
INDICADORES	VALORES	RELAÇÃO IMÓVEL AGENTES
Número de Agentes de Combate às Endemias (ACE)	20	0
Número de ACE que recebe Auxílio Financeiro Complementar - AFC (Agentes elegíveis - LEI 11350/2006 e atualizações)		
Número de Pontos Estratégicos cadastrados		
Número de Agentes específico para ponto estratégico		

Nº	ESTRUTURA RH	SIM	NÃO	QUANTIDADE	PARÂMETRO	RELAÇÃO
1	Possui supervisor de campo	x		5	1 supervisor para cada 10 ACE	2
2	Possui coordenador geral			1	1 supervisor para cada 5 supervisores	1
3	Possui referência técnica do SISPNC					
4	Possui referência técnica para LIRAa/LIA					
5	Possui digitador para os sistemas					
6	Possui laboratorista					

Nº	ESTRUTURA EQUIPAMENTOS E SIS	SIM	NÃO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
1	O SISLOCALIDADE está atualizado?				
2	O Reconhecimento Geográfico (RG) está atualizado				Data da última atualização:
3	Seu município é considerado infestado?				
4	Possui equipamento de UBV leve				
5	Possui bomba costa manual				
6	Possui bico Teejet 8002				

7	Possui equipamento de UBV pesado?				
8	Possui Microscópio ou Lupa Entomológica?				
9	Possui material para pesquisa larvária, levantamento de índice e plicação focal, conforme estabelecido no Anexo XI das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle para epidemias de dengue?				

Nº	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	SIM	NÃO	QUANTIDADE		
				DISTRIBUÍDA	EXISTENTE ESTOQUE	
1	Máscara semi-facial					
2	Máscara facial completa					
3	Luva nitrílica					
4	Capacete de aba larga					
5	Protetor auricular					
6	Óculos de segurança					
7	Avental impermeável					
8	Calças de brim					
9	Camisas de brim					
10	Calçados de segurança					

		PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA ARBOVIROSES URBANAS		
Município:				Data:
Nº	PERGUNTA	RESPOSTA		OBSERVAÇÃO
		SIM	NÃO	
1	Possui equipe de educação em saúde ou pessoa específica que trabalhe com a temática arboviroses			
2	Realiza ações regulares de mobilização social			
3	Existe plano de mobilização social			
4	Elabora boletim epidemiológico com informações sobre as arboviroses no município e região			Periodicidade:

		RÁDIO	TV	MÍDIA DIGITAL	IMPRESSOS	OUTROS
5	Qual o tipo de mídia utiliza para veicular informações epidemiológicas					
6	Qual o tipo de mídia utiliza para veicular informações e orientações à população					
7	Qual o tipo de mídia utiliza para veicular informações técnicas e orientações aos profissionais de saúde					

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
ARBOVIROSES URBANAS**

Município		Data:	
Número de Habitantes:			
Laboratório de Referência (LR)			
Nº	Nome do LR	Endereço do LR	Contato do LR
1			
2			
...			
Logística de Transporte Utilizado para Recolhimento e Entrega de Amostras para Exame Laboratorial			
Meio de Transporte			
Dias de Recolhimento			
Horário de Recolhimento			
Rota			
Meio de Comunicação Utilizado para Recebimento do Resultado dos Exames Laboratoriais			
Telefon () Fax () E-mail ()			
Transporte Sanitário de Pacientes			
Nº	Nome do Transporte/Entidade Responsável	Tipo	E-mail
1			
2			
...			

		PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA ARBOVIROSES URBANAS				
Município:		Data:				
Número de Habitantes						
AÇÕES						
EIXO		PREPARO	0 BAIXO RISCO	1 MEDIO RISCO	2 ALTO RISCO	3 MUITO ALTO RISCO
VIGILÂNCIA	Entomológica e controle vetorial					
	Epidemiológica					
	Laboratorial					
ASSISTÊNCIA	APS					
	UEE HOSPITALAR					
	Assistência Farmacêutica					
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL						
GESTÃO						

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
ARBOVIROSES URBANAS**

Município

Número de habitantes	0	
Variáveis	Parâmetro	Total
Número de casos previstos	Risco 1 (1% da população)	0
	Risco 2 (2% da população)	0
	Risco 3 (4% da população)	0
Pacientes com necessidade de hidratação venosa.	15% dos casos prováveis	0
		0
		0
Pacientes com necessidade de internação em enfermaria (retaguarda)	7% de casos prováveis	0
		0
		0
Número de leitos de internação em enfermaria	Taxa de ocupação de 4 dias. Cada leito no mês = 7 internações	
Pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva	0,7% dos casos prováveis	0
		0
		0
Número de leitos de internação em terapia intensiva	Cada leito no mês = 6 internações	

INSUMOS E MEDICAMENTOS

Hemograma	2 hemogramas por paciente	0
		0
		0
Sais de rehidratação oral	2 sachês por dia para 3 dias de hidratação por paciente	0
		0
		0
Soro Fisiológico	15% de casos prováveis (8 frascos de 500mL por paciente)	0
		0
		0
Dipirona Sódica Solução Oral	Casos de dengue estimados no período (1 frasco por paciente adulto)	0
		0
		0
Dipirona Sódica Injetável	Casos estimados de dengue que necessitam de hidratação endovenosa (3 ampolas por paciente)	0
		0
		0

Dipirona (Via Oral): Dose diária 2 g por 3 dias

Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500mg) até de 6/6h

Crianças: 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas

Paracetamol Solução Oral	Casos estimados de dengue no período (2 frascos por paciente adulto)	0
		0
		0
Paracetamol Comprimido 500mg	Casos estimados de dengue no período (12 comprimidos por paciente)	0
		0
		0

Paracetamol (Via Oral): Dose diária 2 g por 3 dias

Adulto: 40 a 55 gotas ou 1 comprimido 500mg até de 6/6 horas

Crianças: 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas

Metoclopramida (EV) 5 mg/mL (ampola 2mL)	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa	0 0 0
Ringer Lactado	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa	0 0 0
Equipo para administração de soluções parenterais	15% de casos prováveis (100% de equipo)	0 0 0
Dispositivos intravenosos para acesso 16G	15% de casos prováveis (5% de dispositivo)	0 0 0
Dispositivos intravenosos para acesso 18G	15% de casos prováveis (10% de dispositivo)	0 0 0
Dispositivos intravenosos para acesso 20G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	0 0 0
Dispositivos intravenosos para acesso 22G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	0 0 0
Dispositivos intravenosos para acesso 24G	15% de casos prováveis (15% de dispositivo)	0 0 0
EQUIPAMENTOS		
Poltronas para hidratação	15% do número de casos atendidos por dia útil/mês	0 0 0
Suporte de Soro	1 suporte para cada 2 poltronas	0 0 0
As poltronas podem equipar diferentes unidades de saúde, de acordo com a ocorrência e distribuição de casos.		
Cartão de acompanhamento do paciente Dengue e Zika Vírus	Risco 1 (1% da população)	0
	Risco 2 (2% da população)	0
	Risco 3 (4% da população)	0
MEDICAMENTOS PARA DOR CRÔNICA (CHIKUNGUNYA)		
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	Codeína 30mg - comprimido	
	Codeína 3mg/ml - solução oral	
	Gabapentina 300mg - cápsula	
	Gabapentina 400mg- cápsula	

ANEXO 2 – NOTA INFORMATIVA DE ORIENTAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DA PLANILHA MODELO PARA
ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE CONTINGÊNCIA

Considerando a necessidade de orientar aos gestores e técnicos municipais na elaboração do **Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas 2020-2021 (PMC 2020-2021)** a Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses (CEVARB/DVAT/SVE/SUBVS) dispõe:

- as orientações necessárias para o preenchimento oportuno e adequado levando em consideração os 4 (quatro) Componentes/Eixos contemplados no PMC 2020-2021:

1) Vigilância (Epidemiologia, Laboratório, Entomológica e Controle Vetorial),

2) Assistência (Atenção Primária a Saúde, Hospitalar/Urgência e Emergência e Regulação),

3) Comunicação e Mobilização Social e

4) Gestão;

- as orientações para inserção das estratégias que subsidiarão o município para o conhecimento do cenário e estrutura existente quanto a sua capacidade instalada, do levantamento de material e insumos, das equipes de saúde disponíveis, dos fluxos assistências estabelecidos, dos serviços, da logística disponível no território, assim como o levantamento dos canais de comunicação existentes, que possam, de forma integrada compor o respectivo PMC 2020-2021 e prever adequações à realidade local diante do Cenário de Emergência em Saúde Pública que envolvem as Arboviroses Urbanas;

- as necessidade da construção coletiva, incluindo outras Secretarias Executivas que irão corroborar no preenchimento do respectivo PMC 2020-2021;

- a publicização e ciência em órgãos de Controle Social e Órgãos Colegiados de Saúde.

Desta forma, o **Anexo I (Processo Sei - 20207648)** apresenta o modelo proposto pelo Comitê Estadual de Enfrentamento às Arboviroses para elaboração dos Planos Municipais de Contingência das Arboviroses Urbanas 2020-2021. O **Anexo 2 (Processo Sei - 20209648)** apresenta o passo a passo para o preenchimento, sendo possível visualizar cada aba da planilha e as orientações referentes.

Os PMC 2020-2021 precisam ser assinados e carimbados pelo prefeito, secretário municipal de saúde e representante legal do conselho municipal de saúde, com entrega da cópia física ou digital para Secretaria de Estados de Saúde de Minas Gerais (SESMG), para que seja dado ciência em reunião de CIB Microrregional, até dezembro de 2020.

Os municípios precisam entregar os PMC 2020-2021, também na versão de Excel®, com extensão de arquivo em .xlsx para SESMG, via Unidades Regionais de Saúde, para tanto, receberá além do Anexo 1 (onde o modelo é apresentado para visualização) o arquivo em Planilha de Excel habilitado para digitação e impressão. A URS estabelecerá cronograma próprio para recebimento dos referidos documentos, obedecendo prazo final estabelecido pela CEVARB, para finalização do processo com ciência em reunião de CIB Microrregional (até dezembro), conforme calendário anual estabelecido.

O PMC 2020-2021 está estruturado em planilha em Excel®, contendo **10 (dez) abas**, conforme descrito abaixo:

I. APRESENTAÇÃO

Dados de identificação do Município e campos para assinatura e carimbo do Prefeito, Secretário Municipal de Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Orientações:

- **Inserir Brasão do Município.**
- **Conferir o período de vigência que é de dezembro de 2020 a maio de 2021 (não alterar).**
- **Escolher na caixa de listagem do município o nome correspondente.**
- **Escolher na caixa de listagem da Unidade Regional de Saúde a correspondência de jurisdição.**

e. Escrever os nomes, coletar as assinaturas e carimbos (na cópia física ou modelo digital caso o município que possua sistema de assinatura digital) do prefeito, secretário de saúde e presidente do Conselho Municipal de Saúde.

f. Datar de acordo com o dia de apresentação (ciência) em reunião CIB Microrregional. Essa data poderá ser inserida pela URS correspondente, de acordo com cronograma de reuniões de CIB Microrregional.

II.CONTATOS

Descrição das Referências Municipais conforme área de atuação. Deverão ser inseridos os nomes, e-mails e telefones dos seguintes representantes do município: prefeito, secretário municipal de saúde, comunicação social, serviços urbanos e meio ambiente, educação e assistência, referências técnicas, coordenadores e diretores de vigilância epidemiológica, zoonoses, atenção primária, assistência hospitalar, assistência farmacêutica.

Caso o município possua em sua estrutura orgânica outras referências técnicas ou gestores que façam parte do processo de trabalho de interesse das arboviroses, poderão ser acrescentadas mais linhas na sequência da planilha e proceder com o devido preenchimento.

Caso o município tenha a estruturação orgânica diferente do que é solicitado, ou seja, não exista referência técnica responsável pelas áreas solicitadas, informar na célula NOME da planilha “não possui”.

Caso seja a mesma referência em áreas distintas, deve-se preencher os dados novamente (ex.: a referência de Atenção Primária é a mesma para Assistência Hospitalar, escrever o nome e contato da referência nas duas linhas, repetindo os dados do trabalhador na planilha).

Os dados deverão ser ajustados de acordo com a estrutura orgânica do município.

III.REDE ASSISTENCIAL

Corresponde a descrição da Rede Assistencial do município. Descrever a rede contemplando os serviços de atenção primária e Hospitalar/Urgência e Emergência, conforme critério de classificação de risco de atendimento:

Azul: Grupo A – Sinais e sintomas clássicos

Verde: Grupo B – Manifestações hemorrágicas espontâneas ou Prova do Laço positiva. Paciente necessita de atendimento em unidade com suporte para observação

Amarelo: Grupo C – Sinais de alarme: urgência, atendimento o mais rápido possível

Vermelho: Grupo D – Sinais de choque: emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato).

Registrar as informações considerando as Unidades (UAPS - Unidade de Atenção Primária à Saúde; UPA – Unidade de Pronto Atendimento; HPP - Hospital de Pequeno Porte; HRMICRO - Hospital de Referência Microrregional; HRMACRO - Hospital de Referência Macrorregional):

- **Nome da unidade**
- **Endereço**
- **Responsável**
- **Contato**

IV.ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

Corresponde a perguntas direcionadas à estruturação da APS no território, no que tange ao manejo clínico do paciente suspeito por arboviroses. Esse item, tem como objetivo identificar os serviços e fluxos estabelecidos nesse nível de atenção à saúde, contemplando aspectos relacionados à estruturação das UAPS para atendimentos aos pacientes suspeitos, oferta de exames laboratoriais e fluxos estabelecidos, oferta de transporte e carga horária ampliada, de acordo com as normas vigentes.

Informar:

1. **se dispõe de coleta de amostra para sorologia na UAPS**
2. **se dispõe de logística estabelecida para recolhimento de amostras sorológicas e entrega de resultados**
3. **se dispõe de coleta de amostra para realização de hemograma na UAPS**
4. **se disponibiliza resultado de hemograma no mesmo dia da coleta**
5. **se existe logística estabelecida para recolhimento de amostras para hemograma e entrega de resultados**
6. **se disponibiliza hidratação endovenosa na UAPS**
7. **se há fluxo estabelecido da UAPS de encaminhamento de paciente para outra Unidade de Atenção que realiza a hidratação endovenosa**
8. **se existe transporte sanitário da UAPS até outro ponto de atenção indicado**
9. **se a UAPS possui horário de atendimento ampliado - (caso não possua horário de atendimento ampliado).**
10. **se não, foi avaliada a necessidade de ampliação de horário e contratação de novos profissionais**
11. **se os ACS e ACE desenvolvem atividades integradas e complementares**
12. **se a UAPS está organizada para acolhimento e classificação de risco para arboviroses**

V.VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Corresponde a descrição da capacidade instalada, levantamento de Recursos Humanos e Processos de Trabalho que são realizados no Serviço de Vigilância Epidemiológica (VE) Municipal.

Para o levantamento de Recursos Humanos deve ser informado:

1. **se possui Coordenador de Vigilância em Saúde**
2. **se possui Coordenador de Vigilância Epidemiológica**
3. **se possui Referência específica para Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika)**
4. **se possui Referência do SINAN**
5. **se possui Referência para Vigilância de Óbitos**
6. **se possui Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às Arboviroses.**
7. **se possui Comitê Municipal de Vigilância de Óbitos**

Quanto aos Processos de Trabalho realizados no Serviço de Vigilância Epidemiológica, dever ser informado, e no caso de resposta afirmativa (SIM), o item precisa ser especificado:

1. **se a VE possui fluxo de encaminhamento das Notificações/investigações das Unidades Notificadoras para a VE**
2. **se a VE digita diariamente as notificações/investigações dos Agravos Dengue/Chikungunya e Zika)**
3. **se a VE realiza análise de completude e consistências das fichas de notificação/investigação desses agravos antes de digitá-las no SINAN**
4. **se a VE emite relatórios periódicos para acompanhar encerrar de forma oportuna os casos registrados**
5. **se a VE faz a rotina de duplicidades de dados do SINAN**
6. **se na ocorrência de óbitos por Arbovírus, a VE segue algum fluxo de investigação desses óbitos**
7. **se a VE realiza rotineiramente consulta no GAL para os resultados de exames e lançamento desses resultados no SINAN**
8. **se a VE emite Boletim Epidemiológico das Arboviroses**

VI.CONTROLE VETORIAL

Corresponde a descrição dos imóveis existentes, da capacidade instalada, levantamento de Recursos Humanos, Material e Insumos que envolvem a organização e as práticas das Atividades de Controle Vetorial no município.

São quatro seções para informar sobre:

- **Indicadores**
- **Estrutura RH**
- **Estrutura Equipamentos e SIS**
- **Equipamento de Proteção Individual**

Para indicadores informar:

- a. **número de habitantes**
- b. **número de imóveis cadastrados no SISLOCALIDADE**
- c. **número de Agentes de Combate às Endemias (ACE)**
- d. **número de ACE que recebe Auxílio Financeiro Complementar da União (Agentes elegíveis - LEI 11350/2006 e atualizações)**

- e. **número de Pontos Estratégicos cadastrados**
- f. **número de ACE específico para Pontos Estratégicos**

Para a Estrutura de Recursos Humanos informar o quantitativo quanto possuir o cargo/função em exercício:

- 1. **Supervisor de campo**
- 2. **Coordenador geral**
- 3. **Referência técnica do SISPNCD**
- 4. **Referência técnica para LIRAA/LIA**
- 5. **Referência de digitador para os sistemas**
- 6. **Laboratorista**

Para Estrutura de Equipamentos e Sistemas de Informação (SIS) informar (SIM/NÃO), e a QUANTIDADE OBSERVAÇÃO:

- 1. **se houve atualização do Sistema de Localidade e quando foi realizada a última atualização**
- 2. **se houve atualização do Reconhecimento Geográfico (RG) do Município e quando foi realizada a última atualização**
- 3. **o status de Infestação do Município**
- 4. **se o município possui equipamento de UBV leve (Costal Motorizado) e quantidade**
- 5. **se o município possui equipamento de bomba costal manual e a quantidade**
- 6. **se o município bico Teejet 8002E e a quantidade**
- 7. **se o município possui equipamento de UBV pesado (veicular) e quantidade**
- 8. **se o município possui Microscópio ou Lupa Entomológica e quantidade**
- 9. **se o município possui os materiais necessários para realizar a pesquisa larvária conforme estabelecido no Anexo XI das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle para epidemias de dengue**

Para Equipamento de Proteção Individual – EPI Informar a existência (SIM/NÃO) e quantitativo distribuído e em estoque para cada item, o quantitativo distribuído deve ser informado na totalidade e não por agente, considerando o estoque de reposição que possui.

- 1. **Máscara Semi-facial**
- 2. **Máscara facial completa**
- 3. **Luva nitrílica**
- 4. **Capacete de aba larga**
- 5. **Protetor auricular**
- 6. **Óculos de segurança**
- 7. **Avental impermeável**
- 8. **Calças de brim**
- 9. **Camisas de brim**
- 10. **Calçados de segurança**

VII.COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Corresponde a perguntas que tem como objetivo levantar o nível de organização quanto as ações e serviços que envolvem a Comunicação e Mobilização Social no território.

Informar:

1. **se possui equipe de educação em saúde ou pessoa específica que trabalhe com a temática das arboviroses**
2. **se o município realiza ações regulares de mobilização social**
3. **se o município possui Plano de Comunicação e Mobilização Social**
4. **se elabora e com qual frequência o boletim epidemiológico com informações sobre as arboviroses no município e região.**
5. **o meio de comunicação/tipo de mídia utilizado para veicular informações epidemiológicas**
6. **o meio de comunicação/tipo de mídia utilizado para veicular informações e orientações à população**
7. **o meio de comunicação/tipo de mídia utilizado para veicular informações técnicas e orientações aos profissionais de saúde**

VIII.SERVIÇOS

Corresponde a descrição detalhada do fluxo existente da Rede de Diagnóstico, do Transporte Sanitário de Amostras e pacientes no município, podendo ser serviços próprios do SUS, conveniados e/ou complementares terceirizados (caso este serviço seja disponibilizado no território).

Informar:

- a. **dado(s) sobre o(s) Laboratório(s) de Referência (LR): Nome, Endereço e Contato**
- b. **a Logística de Transporte utilizado para recolhimento e Entrega de Amostras para Exame Laboratorial (Meio de Transporte, Dias de Recolhimento, Horário de Recolhimento e Rota);**
- c. **o Meio de Comunicação Utilizado para Recebimento dos Resultados dos Exames Laboratoriais: Telefone/Fax/E-mail**
- d. **o Transporte Sanitário de Pacientes: Nome do Transporte/Entidade Responsável/Tipo/Telefone/E-mail**

IX.AÇÕES

Corresponde a descrição detalhada das ações indicadas para cada fase, por eixo do plano. Esta aba é muito importante, pois trata das fases de organização dos serviços.

O correto preenchimento objetiva a organização da resposta, no âmbito municipal, para enfrentamento de emergência em saúde pública relacionada às arboviroses, possibilitando uma resposta adequada e oportuna.

Organizado em quatro eixos (Vigilância, Assistência, Comunicação e Mobilização Social e Gestão), assim como no Plano de Estadual de Contingência (PEC) para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya, para o período de dezembro de 2020 a maio de 2021. Para os eixos Vigilância e Assistência há subeixos:

- Vigilância
 - Entomológica e Controle Vetorial
 - Epidemiologia
 - Laboratorial
- Assistência
 - APS (Atenção Primária à Saúde)
 - Hospitalar e Urgência e Emergência
 - Assistência Farmacêutica

São estabelecidos indicadores, que deverão ser monitorados pelo município, que apontarão a necessidade de mudança de fase, ou seja, mudança de resposta.

- **Baixo Risco – Fase 0**
- **Médio Risco – Fase 1**
- **Alto Risco – Fase 2**
- **Muito Alto Risco – Fase 3**

Além das fases que indicam os riscos, há também a fase de preparo, que corresponde às ações de organização, avaliação e planejamento das atividades de rotina a serem realizadas anterior às fases de 0 a 3.

Para o preenchimento das ações no nível de resposta municipal sugere-se que o município retome os planos de contingência anteriores sobre enfrentamento e/ou contingência das arboviroses. A partir daí realizar uma análise crítica e construtiva com participação dos setores da saúde e outros intersetorialmente, incluindo todos os integrantes do Comitê Municipal de Enfrentamento às Arboviroses (CMEAr). Sugere-se que a partir das ações elaboradas, seja definidos os responsáveis pela execução de cada uma delas.

Importante registrar que o monitoramento das ações e indicadores podem e devem ser realizadas em divisão territorial menor (bairro, estrato, região, todo o município), para obter melhor resposta dentro do cenário identificado.

X.PARÂMETROS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Corresponde a descrição detalhada dos medicamentos, equipamentos e insumos necessários, de acordo com o risco identificado para cada fase (Risco 1 – 1% da população/ Risco 2 – 2% da População/ Risco 3 – 4% da população) do Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas (dengue, zika vírus e Chikungunya).

A aba de PARÂMETROS DE MED E INSUMOS tem todas as suas células protegidas, exceto a referente ao NÚMERO DE HABITANTES do município. Quando o município lançar o seu respectivo NÚMERO DE HABITANTES o restante da planilha atualizará automaticamente.

XI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Planos Municipais de Contingência precisam ser **aprovados** no respectivo Conselho Municipal de Saúde e dado ciência em Comissão Intergestores Bipartite (CIB Microrregional) até o mês de dezembro de 2020 (observar calendário de reuniões – CIB Microrregional).

Os Planos Municipais de Contingência precisam ser assinados e carimbados pelo prefeito, secretário municipal de saúde e representante legal do conselho municipal de saúde, com entrega da cópia física ou digital assinada para URS correspondente até dezembro de 2020 (observar calendário de reuniões – CIB Microrregional).

Os municípios precisam entregar os Planos Municipais de Contingência, também na versão de Excel® com extensão de arquivo em .xlsx, para URS e desta, após consolidado de municípios, encaminhar à CEVARB, via e-mail dengue@saude.mg.gov.br

O Comitê Estadual de Enfrentamento às Arboviroses irá apoiar as Unidades Regionais de Saúde, por meio de oferta de oficinas preparatórias, materiais de apoio e suporte para o devido assessoramento aos municípios na construção dos Planos Municipais de Contingência.

BELO HORIZONTE, 05 DE OUTUBRO DE 2020

CAROLINA DOURADO AMARAL MASP - 14822423

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILANCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS
CEVARB/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG**

JANAINA FONSECA ALMEIDA SOUZA MASP - 12057949

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DE AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS/SVE/SUBVS/SES-MG

JANAINA PASSOS DE PAULA MASP - 12059481

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SUBVS/SES-MG

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **20206258** e o código CRC **96EC0ACE**.

Referência: Processo nº 1320.01.0107386/2020-06