

# TEM 10 MINUTINHOS?

PLANO DE AÇÃO

## PARA REDUÇÃO DA DENGUE E DE OUTRAS ARBOVIROSES

Período Sazonal 2024/2025



## Sumário

Apresentação.....	3
Cenário epidemiológico.....	5
Objetivos geral e específicos.....	15
Plano de ação.....	16
Eixo 1: Prevenção.....	16
Eixo 2: Vigilância .....	17
Eixo 3: Controle de vetores .....	18
Eixo 4: Organização dos serviços e manejo clínico.....	19
Eixa 5: Preparação e resposta às emergências .....	22
Eixo 6: Comunicação e participação comunitária .....	24

# Apresentação



Este Plano de Ação foi elaborado com base nas discussões e nos encaminhamentos realizados durante a Oficina Internacional sobre Arboviroses, realizada nos dias 15 e 16 de maio de 2024, cujo objetivo principal foi sistematizar propostas para a elaboração de um plano de enfrentamento para o período sazonal 2024/2025 de dengue e outras arboviroses. A Oficina reuniu cerca de 150 participantes entre gestores(as), pesquisadores(as) e técnicos(as) estaduais e municipais, bem como representantes e técnicos(as) das secretarias do Ministério da Saúde (SAES, SAPS, SECTICS, SE, SESAI, SGETS e SVSA), especialistas da Fiocruz, do Instituto Evandro Chagas, da Organização Pan-Americana de Saúde, de universidades, da DNDI, representantes da União de mães de anjos e Unizika (ONGs) e os Agentes de Controle de Endemias. Também contou com participação internacional de especialistas do Instituto Nacional de Salud da Colômbia e com a da Ministra da Saúde, Nísia Trindade.

O presente documento reúne estratégias dentro de seis eixos de ação:

1. Prevenção;
2. Vigilância;
3. Controle vetorial;
4. Organização da rede assistencial e manejo clínico;
5. Preparação e resposta às emergências;
6. Comunicação e participação comunitária.

As ações aqui apresentadas deverão ser coordenadas pelo Ministério da Saúde em estreita parceria com as secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal e as secretarias municipais de saúde, com a colaboração imprescindível de diversas instituições públicas e privadas, bem como de organizações sociais.

O alinhamento entre todas as secretarias do Ministério da Saúde é essencial para que as ações sejam definidas coletivamente e para que sejam executadas de forma eficaz nos níveis locais, com vistas à redução da morbidade e da letalidade por dengue e demais arboviroses, cujos impactos negativos na saúde da população e no Sistema Único de Saúde esperamos que sejam reduzidos ao longo dos próximos meses de 2024 e durante o ano de 2025. O referido alinhamento técnico e político será coordenado pela Secretaria Executiva.

# Cenário Epidemiológico



# DENGUE

Embora com relatos desde meados do século XIX e início do século XX (Rego 1872, Luz 1889, Reis 1896, Mariano 1917, Horta 1923, Pedro 1923), a circulação dos vírus da dengue no Brasil só foi comprovada em 1982, quando foram isolados os sorotipos DENV-1 e DENV-4, em Boa Vista, capital do antigo território federal de Roraima (Osanai et al. 1983).

Quatro anos mais tarde, em março de 1986, foi identificado um importante surto de dengue no estado do Rio de Janeiro, partindo do município de Nova Iguaçu, sendo então isolado o DENV-1 (Schatzmayr et al. 1986).

Desde então, epidemias são registradas quase que anualmente no Brasil, variando apenas as cidades nas quais elas foram e continuam sendo registradas. Comumente observamos, no entanto, certa perplexidade diante dessas epidemias, com muitas pessoas mostrando-se surpresas com a ocorrência e a magnitude desses eventos.

A transmissão dos sorotipos do vírus dengue em uma determinada comunidade e a magnitude das epidemias estão na dependência da conjunção de uma série de fatores, os chamados macro e microdeterminantes. Dentre os macrodeterminantes, destacam-se elevadas temperatura e umidade relativa do ar, alta densidade populacional, coleta de resíduos sólidos domiciliares e abastecimento de água potável deficientes; dentre os microdeterminantes estão o percentual de susceptíveis aos sorotipos circulantes, abundância e tipos de criadouros do mosquito transmissor, altos índices de infestação predial e densidade de fêmeas do mosquito *Aedes aegypti* (PAHO 1994).

Aos fatores acima descritos devemos acrescentar as mudanças climáticas, observadas de forma mais intensa nos últimos anos. Os anos de 2023 e 2024 foram marcados por anomalias nos padrões de temperatura e chuvas, decorrentes dos impactos do fenômeno climático

El Niño e da ação humana sobre o meio ambiente. Como consequência, diversos países, especialmente das Américas, tiveram aumento no número de casos suspeitos de dengue.

No Brasil, além dos efeitos das mudanças climáticas, temos uma grande extensão territorial, elevado contingente populacional, sérias e históricas deficiências na coleta do lixo urbano e no fornecimento regular de água para o consumo doméstico, sobretudo nas periferias das cidades de médio e grande portes. Devemos registrar, também, a alta qualidade do sistema de vigilância em saúde, contribuindo para captar os casos prováveis das doenças.

Em 2024, no período entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 34, foram notificados aproximadamente 6.500.000 (seis milhões e quinhentos mil) casos prováveis de dengue no País, com coeficiente de incidência de cerca de 3.200 casos por 100 mil habitantes. Esses números representam um aumento de 300% no total de casos quando comparado com o do mesmo período do ano anterior (1.454.688 casos prováveis e 681,9 casos por 100 mil habitantes).

Os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Goiás e Distrito Federal juntos, concentraram 87,70% dos casos prováveis no Brasil. Quanto ao coeficiente de incidência, os maiores foram observados no Distrito Federal (9.770 casos por 100 mil habitantes), em Minas Gerais (8.260 casos por 100 mil habitantes) e no Paraná (5.643 casos por 100 mil habitantes).

Durante o ano de 2024, os quatro sorotipos do vírus dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) foram identificados no País, sendo que a circulação concomitante de DENV-1 e DENV-2 foi registrada na maioria dos estados. Por outro lado, é importante destacar que, embora em frequência bem menor, o DENV-3 foi identificado nos estados do Amapá, Roraima, Maranhão, Pará, Pernambuco, Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Detecções esporádicas do DENV-4 foram registradas em Goiás e em Minas Gerais.

## **Óbitos por dengue**

No período entre as Semanas Epidemiológicas 01 e 34 de 2024, foram confirmados 5.244 óbitos por dengue. Cabe ressaltar que 1.985 óbitos notificados permanecem em investigação e podem ser confirmados ou descartados nas próximas semanas.

# CHIKUNGUNYA

Até a Semana Epidemiológica 34 de 2024, foram notificados aproximadamente 254.000 casos prováveis de chikungunya no País (taxa de incidência de 125 casos por 100 mil habitantes). Esse número representa um aumento de 100% quando comparado com o do mesmo período de 2023, quando foram notificados 126.462 casos prováveis (59,3 casos por 100 mil habitantes). Aproximadamente 63% dos casos prováveis de chikungunya foram notificados no estado de Minas Gerais. Os estados de Minas Gerais, Mato Grosso, Bahia e Espírito Santo foram responsáveis por aproximadamente 82% de todos os casos prováveis da doença, neste ano de 2024.

A detecção de chikungunya e de outras arboviroses durante a epidemia de dengue pode ser dificultada pela semelhança clínica entre estas e outras doenças infecciosas que circulam no Brasil, assim como pelos desafios do diagnóstico laboratorial específico em períodos epidêmicos.

## **Óbitos por chikungunya**

Até a Semana Epidemiológica 34, foram confirmados 162 óbitos por chikungunya no Brasil, sendo que outros 152 óbitos estão sob investigação, os quais podem ser confirmados ou descartados nas próximas semanas

# ZIKA

Em 2024, no período entre as Semanas Epidemiológicas 01 e 34, foram notificados 7.766 casos prováveis de Zika no País.

Destaca-se que as sorologias realizadas para Zika podem resultar em falsos positivos em razão da possibilidade de reação cruzada com dengue. No entanto, a Zika permanece como uma arbovirose que causa preocupação, considerando a possibilidade de desfechos graves, como a Síndrome Congênita do Zika em recém-nascidos de mães virêmicas e a síndrome de Guillain-Barré.

# ORPOUCHE

A partir de 2023, a detecção de casos de Oropouche aumentou em decorrência da descentralização do diagnóstico biomolecular para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) do País. Em 2023, 831 amostras tiveram diagnóstico laboratorial de biologia molecular (RT-qPCR) detectável para o vírus Oropouche (OROV). Em 2024, até a Semana Epidemiológica 34, 7.848 amostras tiveram resultado detectável para o vírus.

A maioria dos casos teve como local provável de infecção (LPI) municípios dos estados da Região Norte. Em 2024, a região amazônica, considerada endêmica, concentrou a maior parte dos casos notificados no Brasil.

# Objetivo Geral

Reduzir o número de casos prováveis e óbitos por dengue, chikungunya, Zika e Oropouche para a sazonalidade 2024/2025.



# Objetivos específicos

- Implementar novas tecnologias de controle vetorial nos municípios brasileiros, de maneira escalonada, considerando o perfil epidemiológico e a população sob risco;

- Acompanhar de forma rigorosa os principais indicadores de vigilância e de assistência, capazes de permitir a detecção precoce de quaisquer alterações no padrão de ocorrência das arboviroses;

- Fortalecer a capacidade de resposta integrada dos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), orientando a implementação de ações coordenadas para redução das hospitalizações e óbitos evitáveis relacionados às arboviroses; e

- Garantir o abastecimento de insumos para diagnóstico, assistência e controle vetorial. O segundo semestre do ano é o período em que as ações de prevenção das arboviroses devem ser implementadas para reduzir a transmissão durante os primeiros meses do ano seguinte, quando todas as condições climáticas são favoráveis ao aumento de casos.

Nesse sentido, as ações contidas neste plano de ação estão direcionadas para dois períodos distintos, o intersazonal e o sazonal.

**No período intersazonal** serão intensificadas as ações preventivas, com retirada de criadouros do ambiente, implementação das novas tecnologias de controle vetorial, sensibilização da rede de vigilância para a investigação oportuna de casos, coleta de amostras para diagnóstico laboratorial e identificação de sorotipos circulantes, organização de fluxos da rede assistencial, revisão dos planos de contingência locais, capacitação dos profissionais de saúde para manejo clínico, gestão dos estoques de inseticidas, insumos para diagnóstico laboratorial e assistência ao doente.

**Durante o período sazonal**, a resposta mais intensa ao surto será baseada em sistemas que foram previamente fortalecidos, ou estruturados a partir de lições aprendidas de epidemias anteriores. Caso ocorra nova epidemia, estão previstas medidas estabelecidas no plano de

contingência, focadas sobretudo no fortalecimento da rede assistencial para redução das hospitalizações e dos óbitos evitáveis, uma vez que as atividades relacionadas ao manejo clínico adequado, seguro e executado em tempo oportuno, bem como a organização dos serviços são prioritárias.

Nesse período, as ações de vigilância devem priorizar a coleta de amostras para exames específicos com foco em casos graves e investigação oportuna de óbitos como evento sentinela da qualidade da assistência.

As ações de comunicação social, com abordagens inovadoras para uma intensa participação



**Figura 1.** Eixos do Plano de Ação para redução dos impactos da dengue e outras arboviroses.

comunitária, devem ser direcionadas ao conhecimento sobre a doença e o papel individual e coletivo no processo de redução dos criadouros.

Com o objetivo de facilitar a gestão e o monitoramento deste Plano, as ações aqui previstas serão organizadas de acordo com os prazos previstos para sua execução. Dessa forma, teremos ações de curto, médio e longo prazos.

As **ações de curto prazo** são aquelas que já estão em andamento, ou que serão executadas até o dia 31/12/2024. São consideradas **ações de médio prazo** aquelas cujas execuções terão início a partir de 01/01/2025, sendo realizadas ao longo do ano. Finalmente, temos as **ações de longo prazo**, ou seja, as que serão desenvolvidas a partir do início do ano de 2026.

É importante esclarecer que muitas ações que já estão sendo executadas ou que terão início ainda durante o ano de 2024 seguirão sendo realizadas em 2025 e 2026.

Outro aspecto a ser destacado é o caráter dinâmico deste Plano de Ação, que será objeto de ajustes contínuos à medida que o monitoramento da ocorrência das arboviroses nos próximos meses indique necessidade de adaptações.

## Referências

Horta O 1923. Intervenção na sessão da Academia Nacional de Medicina. Bol Acad Nac Med 95: p. 4.

Luz R 1889. Epidemia de dengue em Valença. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA E CIRURGIA, 1888, Rio de Janeiro. Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. [Rio de Janeiro]: Imprensa Nacional, pp. 115-124.

Mariano F 1917. A dengue. Considerações a respeito de sua incursão no Rio Grande do Sul, em 1916. Arch Bras Med 7: 272-277.

Osanaí CH, Rosa APT, Tang A, Amaral R, Passos ADC, Tauil PL 1983. Surto de dengue em Boa Vista, Roraima. Nota prévia. Rev Inst Med trop São Paulo 25: 53-54.

PAHO - Pan American Health Organization 1994. Dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas: Guidelines for prevention and control. (Cient. Pub. n. 548), 98 pp.

Pedro A 1923. O dengue em Nictheroy. Brazil-Médico 37: 173-77.

Rego JP 1872. Esboço historico das epidemias que tem grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870. [Rio de Janeiro]: Typhographia Nacional, pp. 44-50.

Reis TJ 1896. A febre dengue em Curityba. Gaz Med Bahia 28: 263-266.

Schatzmayr HG Nogueira RMR, Rosa APAT 1986. An outbreak of dengue virus at Rio de Janeiro. Mem Inst Oswaldo Cruz 81: 245-46.

# Ações de Curto, Médio e Longo Prazo



# Ações já em andamento ou que serão realizadas até **31/12/2024**

## Eixo 1. Prevenção

<i>Eixo</i>	<i>Atividades</i>	<i>Curto prazo</i>	<i>Médio prazo</i>	<i>Longo prazo</i>
1. Prevenção	1.1 Priorizar as ações dos Agentes de Controle de Endemias para que, juntamente com a participação comunitária, ajudem a reduzir os focos de proliferação dos mosquitos transmissores			
1. Prevenção	1.2 Elaborar Nota Técnica com recomendações para a atuação conjunta dos Agentes Comunitários de Saúde com os Agentes de Controle de Endemias			
1. Prevenção	1.3 Estimular a prática dos <b>"10 minutos contra a dengue"</b> como ação coletiva de prevenção			
1. Prevenção	1.4 Elaborar planejamento para a gradativa incorporação de vacinas contra dengue, de acordo com a produção dos fabricantes			
1. Prevenção	1.5 Continuar a imunização contra dengue com as doses atualmente disponíveis e incentivar a busca ativa daqueles que tomaram a primeira dose da vacina e não retornaram para segunda dose			
1. Prevenção	1.6 Desenvolver plano estratégico integrado para ações de educação ambiental e manejo de resíduos			
1. Prevenção	1.7 Capacitar agentes e educadores populares, através do AGPOP-SUS			
1. Prevenção	1.8 Monitorar a execução das ações de manejo de resíduos sólidos			

## Eixo 2. Vigilância

Eixo	Atividades	Curto prazo	Médio prazo	Longo prazo
2. Vigilância	2.1 Implementar vigilância sindrômica em serviços sentinelas, com coleta de amostras de forma contínua, sistemática e regionalizada			
2. Vigilância	2.2 Mapear potenciais serviços sentinelas localizados em áreas de maior risco de ocorrência de arboviroses			
2. Vigilância	2.3. Integrar o protocolo de testagem com a vigilância sindrômica para outros arbovírus, quando DCZ forem negativos no RT-PCR			
2. Vigilância	2.4 Fomentar pesquisas para ampliar a capacidade de detecção, vigilância e resposta para arboviroses, incluindo os menos frequentes e exóticos			
2. Vigilância	2.5 Implementar vigilância baseada em especialistas sentinelas para maior sensibilidade e rapidez na identificação dos casos/alterações de cenários epidemiológicos			
2. Vigilância	2.6 Utilizar a vigilância genômica e metagenômica para investigação em situações de relevância epidemiológica			
2. Vigilância	2.7 Implementar a Vigilância entomoviroológica, fortalecendo as capacidades locais			
2. Vigilância	2.8 Integrar as arboviroses com outras vigilâncias de doenças neurológicas - protocolo laboratorial que permita esclarecer casos neurológicos			
2. Vigilância	2.9 Estabelecer protocolo de vigilância de arboviroses por meio da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar sobre casos graves e óbitos por arboviroses			
2. Vigilância	2.10 Atualizar modelagem preditiva do <b>Infodengue</b>			

<i>Eixo</i>	<i>Atividades</i>	<i>Curto prazo</i>	<i>Médio prazo</i>	<i>Longo prazo</i>
2. Vigilância	2.11 Estabelecer parceria com o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde ( <b>Cidacs/Fiocruz Bahia</b> ) para obter suporte do Sistema AESOP			
2. Vigilância	2.12 Estabelecer parceria com o Instituto Todos pela Saúde (ITpS) visando o fortalecimento da vigilância, em especial a laboratorial			
2. Vigilância	2.13 Concluir o desenvolvimento do e-SUS SINAN – homologação do sistema			
2. Vigilância	2.14 Elaborar e divulgar nota contendo roteiro de investigação epidemiológica de Oropouche			
2. Vigilância	2.15 Desenvolver tecnologia e disponibilizar os resultados de diagnóstico laboratorial das redes pública e privada do Meu SUS Digital			
2. Vigilância	2.16 Realizar força tarefa para investigação e encerramento dos óbitos suspeitos de arboviroses notificados em 2024			

### Eixo 3. Controle vetorial

<i>Eixo</i>	<i>Atividades</i>	<i>Curto prazo</i>	<i>Médio prazo</i>	<i>Longo prazo</i>
3. Controle vetorial	3.1 Inserir informações da ANIP (Associação Nacional da Indústria de Pneumáticos) sobre logística reversa de pneus no site do Ministério da Saúde			
3. Controle vetorial	3.2 Implantar o uso de <b>Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDL)</b> em áreas mais vulneráveis			
3. Controle vetorial	3.3 Ampliar de maneira substancial o uso de <b>insetos estéreis</b> em aldeias indígenas			

<i>Eixo</i>	<i>Atividades</i>	<i>Curto prazo</i>	<i>Médio prazo</i>	<i>Longo prazo</i>
3. Controle vetorial	3.4 Ampliar o uso da <b>Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI)</b> em áreas de alta circulação de pessoas			
3. Controle vetorial	3.5 Ampliar de maneira substancial a utilização do <b>método Wolbachia</b>			
3. Controle vetorial	3.6 Lançar o projeto de construção e iniciar obra da <b>Biofábrica de Aedes com Wolbachia em Euzébio (CE)</b>			
3. Controle vetorial	3.7 Iniciar as atividades da <b>Biofábrica de Aedes com Wolbachia em Euzébio (CE)</b>			
3. Controle vetorial	3.8 Elaborar o plano de capacitação para implementação das diretrizes para capacitação de profissionais em campo, em parceria com a SEGETS e Conasems			
3. Controle vetorial	3.9 Desenvolver software para vigilância entomológica e controle vetorial, em substituição ao SisPNCD			

#### Eixo 4. Organização da rede assistencial e manejo clínico

<i>Eixo</i>	<i>Atividades</i>	<i>Curto prazo</i>	<i>Médio prazo</i>	<i>Longo prazo</i>
4. Organização da rede e manejo clínico	4.1 Atualizar protocolos clínicos e diretrizes para otimizar a organização dos serviços de saúde, promovendo eficiência e qualidade na prestação de cuidados			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.2 Publicar o guia de manejo clínico de chikungunya, já elaborado			

<i>Eixo</i>	<i>Atividades</i>	<i>Curto prazo</i>	<i>Médio prazo</i>	<i>Longo prazo</i>
4. Organização da rede e manejo clínico	4.3 Seguir com o pedido de incorporação à <b>RENAME</b> de medicamentos para o tratamento de chikungunya			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.4 Qualificar continuamente os profissionais de assistência para aprimoramento de estadiamento clínico de dengue			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.5 Formar/sensibilizar <b>Grupos de apoio técnico estratégico (GATE)/Comitês de Apoio</b> aos gestores municipais e estaduais nas cidades com mais de 100 mil habitantes			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.6 Elaborar Guia com orientação ao manejo de casos na APS, incluindo preenchimento do e-SUS.			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.7 Elaborar Nota Técnica sobre a assistência para casos de Oropouche em gestantes			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.8 Encaminhar Cartilha com recomendação de manejo clínico para o <b>Programa Mais Médicos</b>			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.9 Estabelecer parcerias com os diversos conselhos das categorias profissionais para uma maior adesão aos treinamentos e difusão de recomendações sobre as arboviroses			

Eixo	Atividades	Curto prazo	Médio prazo	Longo prazo
4. Organização da rede e manejo clínico	4.10 Realizar webinários para fins de qualificação dos profissionais envolvidos na assistência aos usuários dos serviços de saúde, ressaltando a importância do registro de informações em seus respectivos sistemas/prontuários.			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.11 Atualizar o <b>Caderno de Atenção Básica</b> que trata do manejo de arboviroses.			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.12 Elaborar e divulgar Nota Técnica e Manual referentes à importância da atuação ampliada do profissional de enfermagem no atendimento às arboviroses, com foco na prescrição de hidratação venosa e solicitação de exames, conforme normativos vigentes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.13 Estabelecer parceria com a <b>EBSERH</b> (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) para apoiar as ações de capacitação/ sensibilização para o correto manejo clínico das arboviroses e na organização da rede			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.14 Anunciar mutirão e iniciar as cirurgias em crianças com sequelas de Zika			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.15 Estabelecer parceiras com as grandes redes privadas de diagnóstico e assistência à saúde			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.16 Realizar devolutiva dos resultados da avaliação produzida durante o Seminário de Barreiras para a Dengue, promovido pela SVSA em conjunto com a Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi)			

<i>Eixo</i>	<i>Atividades</i>	<i>Curto prazo</i>	<i>Médio prazo</i>	<i>Longo prazo</i>
4. Organização da rede e manejo clínico	4.17 Publicar Portaria MS disciplinando repasse de custeio os municípios, conforme o Plano de Ação			
4. Organização da rede e manejo clínico	4.18 Adaptar o e-SUS APS para a abordagem ao paciente com dengue e estimular a aplicação das orientações para o manejo de casos na APS, incluindo preenchimento do e-SUS.			

## Eixo 5. Preparação e resposta às emergências

<i>Eixo</i>	<i>Atividades</i>	<i>Curto prazo</i>	<i>Médio prazo</i>	<i>Longo prazo</i>
5. Preparação e resposta às emergências	5.1 Atualizar o Plano de Contingência nacional			
5. Preparação e resposta às emergências	5.2 Contribuir com a elaboração de planos de contingência regionalizados			
5. Preparação e resposta às emergências	5.3 Elaborar e implementar estratégia de compartilhamento das informações produzidas pelo <b>Infodengue</b> aos gestores municipais de saúde			
5. Preparação e resposta às emergências	5.4 Realizar a estratificação de risco em localidades prioritárias, em apoio a estados e municípios			

<i>Eixo</i>	<i>Atividades</i>	<i>Curto prazo</i>	<i>Médio prazo</i>	<i>Longo prazo</i>
5. Preparação e resposta às emergências	5.5 Incorporar as lições aprendidas nos planos de contingência, e estimular essas práticas nos territórios			
5. Preparação e resposta às emergências	5.6 Realizar Oficinas de avaliação pós-evento nos oito estados com maior incidência de dengue em 2024			
5. Preparação e resposta às emergências	5.7 Mapeamento de áreas indígenas mais vulneráveis e planejamento de ações direcionadas			
5. Preparação e resposta às emergências	5.8 Estabelecer agenda com Estados e Municípios, em especial aqueles com mais de 100 mil habitantes, para alinhamento de recomendações sobre a organização da resposta.			
5. Preparação e resposta às emergências	5.9 Realizar reuniões remotas e visitas presenciais a Estados e Municípios, para alinhamento de recomendações sobre a organização da resposta.			
5. Preparação e resposta às emergências	5.10 Mapear, disponibilizar e publicizar as ações do Telessaúde direcionadas aos serviços da APS			
5. Preparação e resposta às emergências	5.11 Realizar webconferências com os estados e municípios para divulgação dos materiais mais recentes lançados no âmbito do Ministério da Saúde sobre as arboviroses.			

## Eixo 6. Comunicação e participação comunitária

Eixo	Atividades	Curto prazo	Médio prazo	Longo prazo
6. Comunicação e Participação Comunitária	6.1 Criar Grupos de Trabalho e sistematizar as produções do GT sobre comunicação e participação comunitária			
6. Comunicação e Participação Comunitária	6.2 Realizar oficinas Interdisciplinares para Ideias com base em Ciência Comportamental, de forma integrada entre Saúde, Ciência Comportamental, informação, Educação e Comunicação			
6. Comunicação e Participação Comunitária	6.3 Elaborar recomendações técnicas, junto a especialistas nos vetores de arbovírus, para subsidiar estratégias específicas de comunicação			
6. Comunicação e Participação Comunitária	6.4 Realizar seminários de sensibilização / capacitação para jornalistas			
6. Comunicação e Participação Comunitária	6.5 Implementar as ações previstas no Plano de Comunicação			
6. Comunicação e Participação Comunitária	6.6 Estabelecer monitoramento contínuo da eficácia das campanhas de comunicação			
6. Comunicação e Participação Comunitária	6.7 Ações de comunicação nas periferias: organizar palestras, oficinas, eventos locais e mutirões de limpeza em comunidades afetadas, mobilizar voluntários para ações de conscientização.			
6. Comunicação e Participação Comunitária	6.8 Realizar Seminário Nacional para avaliar os resultados das ações de comunicação nos meses anteriores			

Saiba mais em  
**gov.br/mosquito**