



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.440, DE 17 DE SETEMBRO DE 2025.

Aprova o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses (PEC-ARBO) com foco em Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, para o período de dezembro de 2025 a novembro de 2027, em Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 43, da Lei Estadual nº 24.313, de 28 de abril de 2023 e, considerando:

- o Memorando SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEVARB nº. 162/2025;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.392, 17 de setembro de 2025, que aprova as matérias pactuadas na 322ª Reunião Ordinária da CIB-SUS/MG.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica aprovado o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses (PEC-Arbo) e os Planos Municipais de Contingências para Enfrentamento das Arboviroses (PMC-Arbo) com foco em Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, para o período de dezembro de 2025 a novembro de 2027, em Minas Gerais.

Art. 2º - O PEC-ARBO tem como objetivo identificar os riscos potenciais de cenários epidêmicos, definir ações para mitigar esses riscos, estabelecer e organizar respostas coordenadas e articuladas entre as esferas de governos, em tempo oportuno, para o enfrentamento das arboviroses.

Art. 3º - O PEC-ARBO é um documento, elaborado com orientações, diretrizes, indicadores e ações de saúde, a serem monitoradas conforme Anexo Único desta Resolução.

Art. 4º - O objetivo do PMC-ARBO é planejar e organizar a resposta no território e evitar a ocorrência de óbitos por arboviroses, prevenir e controlar processos epidêmicos, por meio de um escopo de ações predefinidas segundo a política nacional e a política estadual de saúde conforme.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 5º - Os municípios de Minas Gerais têm a responsabilidade de elaborar e manter a parte complementar de seus PMC-Arbo atualizadas, os quais devem ser aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) correspondente e apresentados em CIB-Macro.

Art. 6º - Os PMC-Arbo devem ser assinados e carimbados pelo gestor municipal, prefeito ou secretário municipal de saúde, bem como pelo presidente ou representante legal do conselho municipal de saúde, sem necessidade de entrega para Unidade Regional de Saúde da SES/MG, pois este somente será solicitado quando necessário.

Art. 7º - O Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses (CEEAA) irá apoiar as Unidades Regionais de Saúde (URS) para que estas por meio de seus Comitês Regionais (CREA) possam dar assessoramento aos municípios.

Art. 8º - A parte padronizada do PMC-Arbo deve ser autodeclarada em formulário digital disponibilizado pela área técnica e será lançado no painel de monitorado disponível no site da SES/MG.

Art. 9º - A parte complementar do PMC-Arbo deve ser atualizada pela Secretaria Municipal de Saúde anualmente.

Art. 10 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de setembro de 2025.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE



ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.440, DE 17 DE SETEMBRO DE 2025.

**PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DAS
ARBOVIROSES (PEC ARBO) 2026 A 2028**

E

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DAS
ARBOVIROSES (PEC ARBO) 2026 A 2028**

Governador de Estado

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretário de Vigilância Epidemiológica

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Aline Lara Cavalcante Oliva

Diretora de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização

Marcela Lencine Ferraz

Coordenadora Estadual de Vigilância das Arboviroses e Controle Vetorial

Danielle Costa Capistrano Chaves

Equipe de Elaboração

Alice Giovanna Gomes Soares (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI)

Ana Claudia Barbosa Carvalho (SES-MG/SUBVS/CQTAPS-AV)

Ana Paula Silva Leite (SES-MG/SUBRAS/SPAH/DAHUE/CGCIH)

Antonio Vicoso Cotta Filho (SES-MG/ASCOM)

Brunno Eugenio de Nasareth Santos (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)

Bruno Santiago da Mata Nogueira (SES-MG/SUBVS)

Carolina Guedes Guerra (SES-MG/SUBVS/SVE/CRAUEPH)

Carolina Senra Alves de Souza (SES-MG/SUBVS/CELP)

Danielle Costa Capistrano Chaves (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)

Danielle Verônica Prado da Silva (SES-MG/SUBVS/SVE/DVAST/CVPED)

Dionísio Pacceli Costa (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)

Eduardo Campos Prosdocimi (SES-MG/SUBVS)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Elis Paula de Almeida Batista (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Eva Lídia Arcoverde Medeiros (SES-MG/SUBVS/CIEVS-MG)
Flávia de Souza Granato (SES-MG/SUBASS/SAF)
Guilherme Antunes de Souza (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Ivelton Geraldo Pedra de Moura (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Izaías Pereira Neto (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Juliana Rodrigues Alves Costa (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Júlio César Ferreira Lemos Jr (SES-MG/SUBR/SIR/DMPS/CMOF)
Laila Heringer Costa (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Magali Rodrigues de Brito (COSEMS-MG)
Marcela Lencine Ferraz (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI)
Marcia Beatriz Sawaya A Ferreira (SES-MG/SUBVS/CQTAPS-AV)
Maria Aparecida Maciel Diniz (SES-MG/SUBVS/CQTAPS-AV)
Marina Firmiano Silva (SES-MG/SUBVS/CQTAPS-AV)
Maurício Leão de Rezende (SES-MG/SUBVS/CIEVS-MG)
Mayara Rocha dos Santos (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Michele Bicalho Pinheiro (SES-MG/SUBR/SIR/DMPS/CMOF)
Myrian Duarte (LACENMG)
Paloma Messias Gonçalves (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Patrícia Alves Belo (SES-MG/ASCOM)
Ramon Silva Oliveira (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Roberta Gomes Carvalho Dornelas (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Roseli Gomes de Andrade (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Sabrina Godinho Catarina Brasil (SES-MG/SUBASS/SAF)
Sabrina Maria Souza Monteiro (SES-MG/SUBVS/CQTAPS-AV)
Samara Maria Neves Barbosa (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Sandra Elisa Barbosa da Silva (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Soraya Figueiredo de Sousa Torres (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI)
Stephanie Ferreira Botelho (SES-MG/SUBASS/SAF)
Talita Silva de Oliveira (SES-MG/SVS/SVE/DVAST/CVPED)
Terezinha Oliveira da Rocha (CES-MG)

Organizado por

Roberta Gomes Carvalho Dornelas (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)
Sandra Elisa Barbosa da Silva (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Laila Heringer Costa (SES-MG/SUBVS/SVE/DVDTI/CEVARB)

Bruno Santiago da Mata Nogueira (SES-MG/SUBVS)

Revisado por

Aline Lara Cavalcante Oliva

Eduardo Campos Prosdocimi

Marcela Lencine Ferraz

Agradecimentos especiais:

Manifestamos nossa gratidão ao Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses de Minas Gerais (CEEa), bem como às equipes técnicas da SES-MG (DVDTI, CEVARB-CV) e às Referências Técnicas das Unidades Regionais de Saúde pela colaboração. Estendemos ainda os agradecimentos ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG) e ao Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES/MG), que se dedicaram e envolveram na elaboração e atualização do PMC-ARBO/MG referente ao período de 2026 a 2028.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. O PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES (PMC-ARBO).....	13
2.1 Descrição dos Eixos Estratégicos.....	14
3. INDICADORES.....	15
3.1 Classificação dos níveis de ativação: Indicadores de Cenário	15
3.1.1 Critérios de Classificação de Cenário.....	16
3.1.2 Estratificação e indicadores de cenário por doença.....	17
3.2 Preparação e Resposta: Indicadores de acompanhamento das ações	22
3.2.1 Ações do PMC para dengue, Chikungunya e Zika.....	23
4. FUNCIONAMENTO OPERACIONAL DO PLANO	30
5. ACOMPANHAMENTO DO CENÁRIO E MONITORAMENTO	31
6. PLANO COMPLEMENTAR	32
7. ESTRUTURAS DE GESTÃO	33
7.1 Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses – CMEA.....	33
7.2 Sala de Situação Municipal	34
7.3 Centro de Operações de Emergência – COE Municipal	35
8. REFERÊNCIAS	36
9. ANEXOS - DOCUMENTOS TÉCNICOS DE APOIO.....	38



1. INTRODUÇÃO

As arboviroses, doenças transmitidas por mosquitos, são classificadas em dois grupos distintos: urbanas e silvestres. Dentre as de maior relevância para a saúde pública, destacam-se as arboviroses urbanas dengue, chikungunya e Zika e, no grupo silvestre, a febre amarela. Essas doenças apresentam características clínicas semelhantes.

No ambiente urbano, as três primeiras têm como principal vetor o *Aedes aegypti*. A febre amarela, embora já tenha sido transmitida por esse mosquito, não apresenta transmissão urbana desde 1942, sendo atualmente transmitida por mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. O *Aedes aegypti* é altamente adaptado a ambientes domiciliares e peridomiciliares, características que favorecem sua proliferação e a disseminação das arboviroses nas áreas urbanas.

Essas doenças são de notificação compulsória, conforme definido na Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025, que atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. As notificações devem ser realizadas no SINAN Online e no SINAN Net, garantindo o registro padronizado e oportuno das ocorrências. A comunicação rápida e precisa é fundamental para alimentar o ciclo de vigilância epidemiológica, permitindo identificar precocemente mudanças no padrão de ocorrência, orientar a tomada de decisões e direcionar ações de prevenção e controle nos territórios. Fortalecer esse ciclo nos municípios é essencial para respostas mais ágeis e efetivas, contribuindo para a redução de riscos e a proteção da saúde da população.

Em Minas Gerais, as condições climáticas e ambientais favorecem a ocorrência de surtos e epidemias por arboviroses. Os casos de dengue são registrados no estado desde a década de 1980, com epidemias de grande impacto e magnitude destacando-se nos anos de 2010, 2013, 2016, 2019, 2023 e 2024.

A chikungunya passou a circular no território mineiro a partir de 2014, configurando em 2023 e 2024 um cenário epidemiológico complexo caracterizado por epidemias simultâneas de dengue e chikungunya.

O vírus Zika foi confirmado laboratorialmente no estado entre 2016 e 2018, período em que se registraram muitos casos confirmados da doença, inclusive casos de fetos nascidos com microcefalia devido à infecção materna. Embora não se tenha confirmação laboratorial por métodos diretos recentes do Zika, o vírus permanece como risco potencial para a saúde pública.

Adicionalmente, o estado também enfrentou epidemias de febre amarela, evidenciando a vulnerabilidade do território mineiro às doenças transmitidas por vetores.

Diversos determinantes sociais e ambientais impossibilitam a eliminação do vetor em sua totalidade, nesse sentido é importante que as ações de controle e prevenção sejam articuladas e integradas entre os diversos setores envolvidos e organizadas de acordo com diferentes cenários



epidemiológicos, **para que se possa implementar estratégias adequadas de enfrentamento.**

Nessa perspectiva, apresentamos o Plano Estadual e Plano Municipal de Contingência das Arboviroses (PEC/PMC-ARBO), instrumento fundamental para organizar, planejar e orientar ações oportunas e efetivas, visando minimizar o impacto das epidemias sobre a população.

O PEC/PMC-ARBO propõe um modelo estratégico que visa orientar a atuação dos gestores e profissionais de saúde para a preparação, planejamento, tomada de decisão e desenvolvimento de ações, na busca do fortalecimento da capacidade de resposta nos territórios.

O Plano tem como objetivo fortalecer desde a vigilância até a mobilização de recursos e a coordenação intersetorial em situações de normalidade até as mais críticas. Sua proposta é fomentar uma atuação contínua, articulada e territorializada, promovendo a antecipação de riscos, o desenvolvimento de das ações de rotina e a mitigação dos impactos nas comunidades em tempo oportuno.

O PEC/PMC-ARBO foi elaborado pela SES/MG com apoio do Comitê Estadual de Enfrentamento às Arboviroses (CEEa). O plano segue as diretrizes nacionais (legislações, normativas, manuais e outras publicações do Ministério da Saúde) e estaduais, incluindo a Política Estadual para Vigilância, Prevenção e Controle das Arboviroses no âmbito do SUS em Minas Gerais, instituída em outubro de 2023, além de Notas Informativas, Normativas e Procedimentos Operacionais Padrão.

2. O PLANO ESTADUAL E MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES (PEC/PMC-ARBO)

O Plano de Contingência é um instrumento estratégico e operativo que estabelece cenários, ações e responsabilidades com vista na prevenção, preparação e resposta no enfrentamento de situações de emergência em saúde pública, como surtos e epidemias.

No contexto das arboviroses, o plano organiza a atuação dos serviços de saúde de forma coordenada entre os diversos eixos temáticos envolvidos e necessários para a mitigação dos casos de arboviroses.

O plano proposto tem como finalidade orientar, planejar e direcionar a execução de ações integradas nos âmbitos intra e intersetorial, envolvendo os diversos setores governamentais no enfrentamento das arboviroses. Sua estrutura é organizada em eixos de ação, com a definição clara de responsabilidades, metas, recursos e estratégias operacionais para cada componente. Os principais eixos que compõem o PEC/PMC-ARBO incluem: gestão, vigilância (epidemiológica, laboratorial, entomológica e controle vetorial), rede de atenção à saúde (atenção primária à saúde, assistência farmacêutica, regulação, hospitalar, urgência e emergência) e comunicação e mobilização social.



2.1 Descrição dos Eixos Estratégicos

Eixo da Gestão: responsável por coordenar a execução do plano, definir fluxos, papéis institucionais e estratégias operacionais. Inclui a ativação do Centro de Operações de Emergência (COE), articulação intra e intersetorial e mobilização dos recursos humanos, materiais e financeiros necessários para a resposta. Também é responsável por indicar para o gestor máximo a necessidade de decreto de emergência em saúde pública por arboviroses.

Eixo da Vigilância Epidemiológica: responsável pela notificação e investigação oportuna dos casos suspeitos, por agregar as informações de monitoramento e análise da situação epidemiológica, vigilância laboratorial, entomológica e controle vetorial. Também é responsável pela qualificação dos bancos de dados, identificação de elementos de evitabilidade de morbimortalidade (eventos sentinelas), melhorar a capacitação, comunicação e integração. Além de garantir a produção e disseminação de informações estratégicas para subsidiar a tomada de decisão e o controle da transmissão.

Eixo da Vigilância Laboratorial: responsável por realizar a investigação laboratorial dos casos suspeitos de infecção por arbovírus, por meio de análise das amostras. Fornece dados qualificados para as ações da vigilância epidemiológica e monitoramento da circulação viral.

Eixo da Vigilância Entomológica e Controle Vetorial: responsável pela execução das ações de monitoramento e controle vetorial por meio de ações como o levantamento de índices entomológicos (LIRAA, LIA e ovitrampas), realizar identificação, eliminação ou tratamento de criadouros, aplicação de larvicidas, uso de UBV e bloqueios de transmissão, priorizando áreas de risco com concentração de casos e infestações de vetor elevadas.

Eixo de Atenção em à Saúde: responsável por notificar, viabilizar o acesso oportuno e qualificado ao cuidado em saúde, organizar a rede de atenção para o manejo clínico adequado dos casos, capacitar as equipes de saúde, assegurar fluxos de referência e contrarreferência, além da disponibilidade de leitos, insumos e protocolos clínicos atualizados.

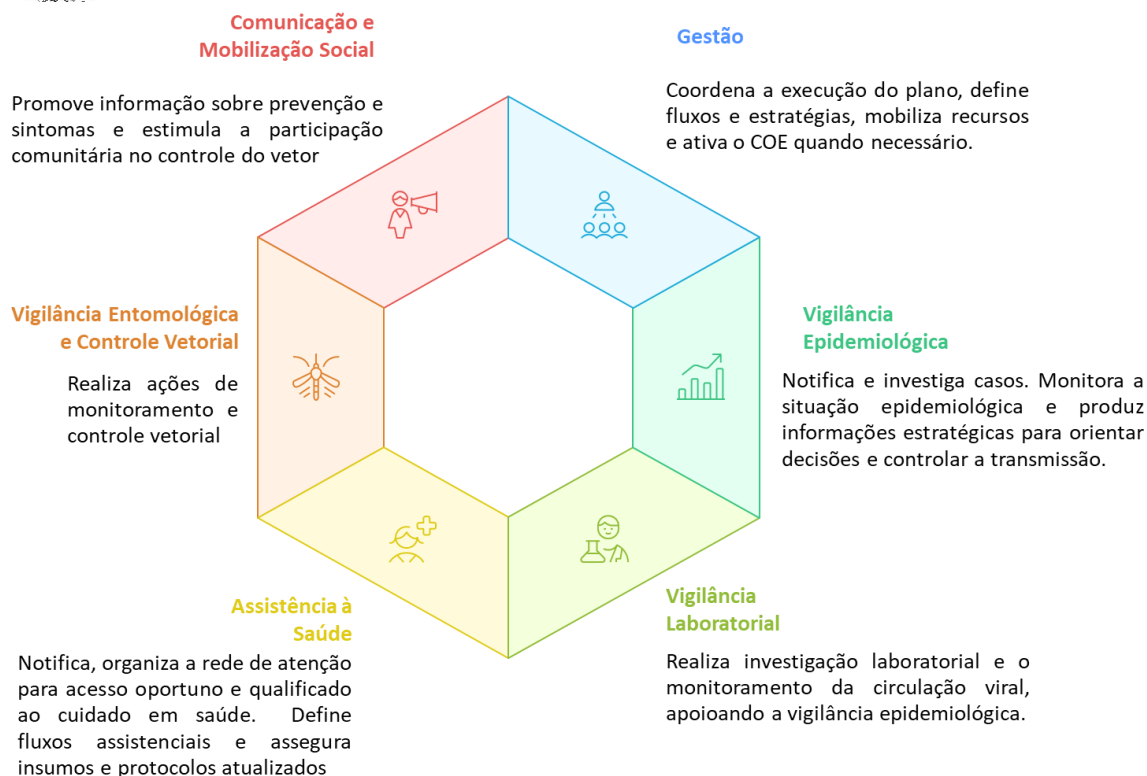
Eixo da Comunicação e Mobilização Social: responsável por fomentar as ações de conscientização sobre sintomas, prevenção e busca por atendimento, além de estimular a participação comunitária no controle do vetor. Contribuem para a mudança de comportamento, identificação precoce de sinais de alerta, combate à desinformação, engajamento de diversos setores da sociedade e promoção de uma comunicação multidirecional entre população e serviços de saúde.

A figura 1 sintetiza as principais responsabilidades de cada eixo estratégico.

Figura 1: Eixos do PEC/PMC-ARBO e suas principais responsabilidades



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

3. INDICADORES

3.1 Classificação dos níveis de ativação: Indicadores de Cenário

A construção de cenários é uma etapa estratégica para prevenir, mitigar e responder às arboviroses. Ao antecipar riscos e organizar a resposta em níveis de ativação, o município utiliza de forma mais eficiente os recursos disponíveis, estabelece prioridades e aciona estruturas de comando e controle de acordo com a gravidade epidemiológica.

O Plano adota quatro cenários operacionais: **Rotina, Alerta, Urgência e Emergência** que estruturam uma resposta gradativa e planejada conforme o risco identificado no território. A transição entre cenários é orientada por **indicadores específicos**, que atuam como gatilhos para o desenvolvimento e intensificação das ações.

A efetividade das ações de contingência depende do planejamento de estratégias específicas para cada nível de ativação, assegurando respostas proporcionais ao risco identificado. Conforme ilustrado na **Figura 2**, a escala de resposta evolui de Rotina até Emergência, assegurando o direcionamento adequado de recursos humanos, materiais e financeiros.

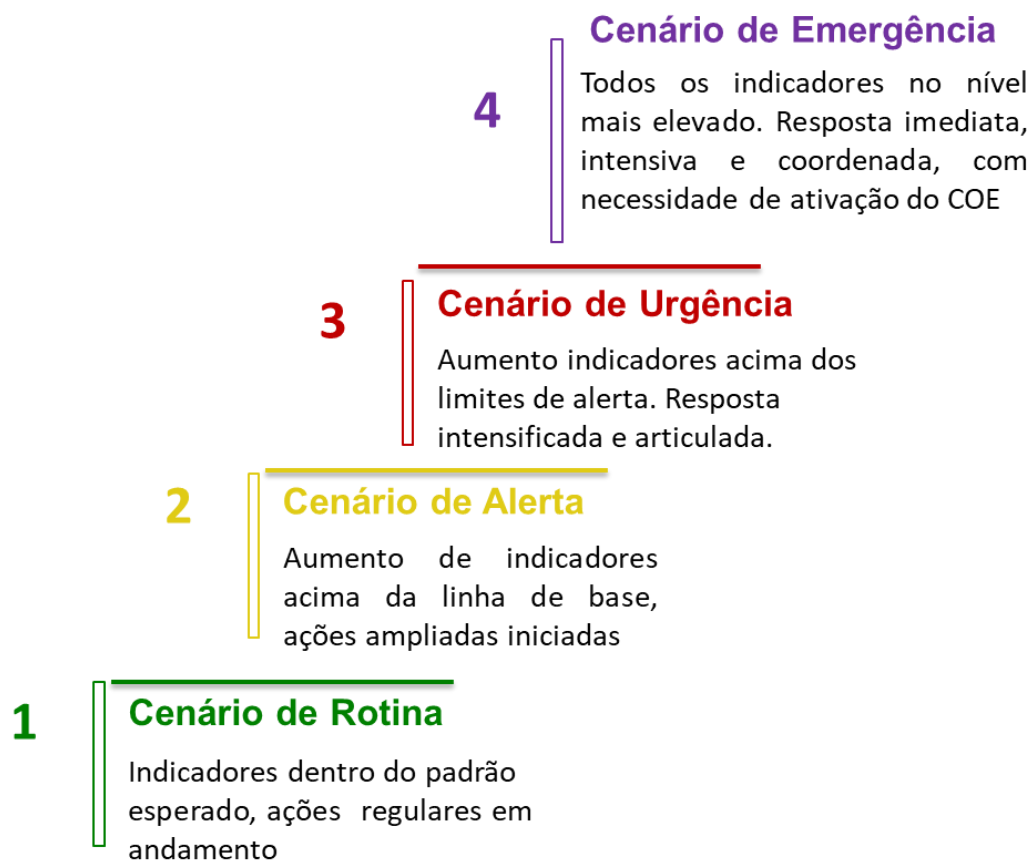
Os **indicadores de Cenário** constituem um sistema de alerta precoce fundamentado em evidências, construído a partir da análise integrada de dados epidemiológicos e laboratoriais. Sua função é:



1. Definir objetivamente o nível de risco epidemiológico, reduzindo subjetividades;
2. Estabelecer pontos de corte claros para a mudança entre os cenários;
3. Ajustar a intensidade das medidas ao risco real, evitando respostas insuficientes ou mobilização excessiva de recursos;
4. Monitorar continuamente a evolução do cenário, permitindo readequações rápidas das estratégias.

O acompanhamento da efetividade da resposta é realizado por **indicadores de processo e monitoramento**, que avaliam a execução e o desempenho das intervenções, garantindo ações alinhadas à situação epidemiológica.

Figura 2: Níveis de Ativação do Plano de Contingência



Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

3.1.1 Critérios de Classificação de Cenário no âmbito do Município – PMC-ARBO

Para dengue, chikungunya e zika, a classificação nos cenários de Rotina, Alerta e Urgência é definida quando dois ou mais critérios se enquadram na mesma fase. Em casos de empate entre as fases, aplica-se o princípio da precaução, prevalecendo o cenário de maior atenção, de modo a



garantir respostas proporcionais ao risco mais elevado identificado.

A classificação no cenário de Emergência exige que todos os critérios definidos para cada doença estejam presentes simultaneamente, assegurando que essa ativação ocorra apenas diante de situações de gravidade epidemiológica comprovada.

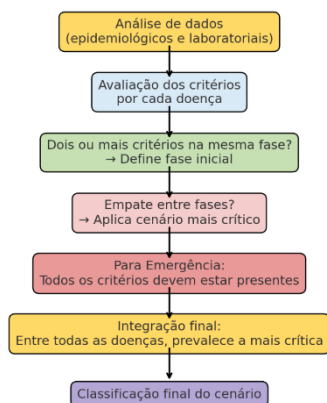
Na consolidação dos resultados para dengue, chikungunya e Zika, considera-se como classificação final o cenário de maior atenção entre as três doenças, garantindo que a resposta seja dimensionada pelo risco máximo identificado no território.

Para febre amarela, aplicam-se os mesmos princípios gerais: o cenário é definido quando dois ou mais critérios se enquadram na mesma fase, prevalecendo, em caso de empate, o de maior atenção. No entanto, para o cenário de Emergência, é obrigatória a presença simultânea dos três critérios específicos estabelecidos para a doença, reforçando a aplicação criteriosa e seletiva desse nível de resposta

A lógica de classificação dos cenários está representada na figura 3, que demonstra de forma visual o processo decisório desde a análise dos critérios até a definição do cenário final.

Figura 3: Critérios para Definição de Cenários de Risco por Arbovirose

Fluxo de Classificação de Cenário - Arboviroses



Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

3.1.2 Estratificação e indicadores de cenário por doença – PEC/PMC-ARBO

A estratificação da análise é feita por município sendo que cada arbovirose conta com um conjunto específico de indicadores, analisados separadamente, conforme os quadros 1, 2, 3 e 4 a seguir.

a) DENGUE



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dois ou mais critérios no mesmo CENÁRIO determina a classificação do município, no caso de empate permanece o CENÁRIO de maior atenção. Exceto para o CENÁRIO de Emergência que deve ser considerado os quatro critérios simultaneamente.

Quadro 01: Indicadores de Cenário para Ocorrência de Dengue, no âmbito do Estado e Regional – PEC-ARBO

DENGUE				
INDICADORES	CENÁRIO DE ROTINA	CENÁRIO DE ALERTA	CENÁRIO DE URGÊNCIA	CENÁRIO DE EMERGÊNCIA
Diagrama de controle	Incidência de casos prováveis dentro do canal endêmico abaixo da mediana	Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por 2 semanas consecutivas	Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima do limite superior do canal endêmico por 2 SE consecutivas	Acima do Canal Endêmico por 4 SE consecutivas

Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

Indicadores Complementares para o nível estadual e regional:

1. Número de Óbitos por Arboviroses (em investigação e confirmados);
2. Número de Casos Graves;
3. Internações por arboviroses pelo SUSfácilMG;
4. Identificação de Introdução ou Reintrodução de Arbovírus ou Sorotipo de Dengue.
5. Monitoramento da taxa de positividade de amostras laboratoriais para o Vírus da Dengue nas 4 últimas semanas em metodologias diretas.

Quadro 02: Indicadores de Cenário para Ocorrência de Dengue, no âmbito do Município – PMC-ARBO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

DENGUE				
INDICADORES	CENÁRIO DE ROTINA	CENÁRIO DE ALERTA	CENÁRIO DE URGÊNCIA	CENÁRIO DE EMERGÊNCIA
Diagrama de controle	Incidência de casos prováveis dentro do canal endêmico abaixo da mediana	Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por 2 semanas consecutivas	Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima do limite superior do canal endêmico por 2 SE consecutivas	Acima do Canal Endêmico por 4 SE consecutivas
Óbito por dengue nos últimos 60 dias após início de sintomas	Nenhum	Em investigação	Confirmado	confirmado
Casos graves	Nenhum	Abaixo de 1% dos casos prováveis	Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 1% em relação ao número de casos prováveis	Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 1% em relação ao número de casos prováveis
Monitoramento da taxa de positividade de amostras laboratoriais para o Vírus da Dengue nas 4 últimas semanas em metodologias diretas	Sem positividade	Abaixo da média da série histórica	Com positividade igual ou acima da média da taxa de positividade da série histórica	Com positividade igual ou acima da média da taxa de positividade da série histórica

Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

b) CHIKUNGUNYA

Dois ou mais critérios no mesmo CENÁRIO determina a classificação do município, no caso de empate permanece o CENÁRIO de maior atenção. Exceto para o CENÁRIO de Emergência que deve ser considerado os quatro critérios simultaneamente.

Quadro 03: Indicadores de Cenário para Ocorrência de Chikungunya, no âmbito Estado e Regional – PEC-ARBO

CHIKUNGUNYA				
Indicadores	Cenário de Rotina	Cenário de Alerta	Cenário de Urgência	Cenário de Emergência
Diagrama de controle	Incidência de casos prováveis dentro do canal endêmico abaixo da mediana	Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por 2 semanas consecutivas	Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima do limite superior do canal endêmico por 2 SE consecutivas	Acima do Canal Endêmico por 4 SE consecutivas



Quadro 04: Indicadores de Cenário para Ocorrência de Chikungunya, no âmbito do Município - PMC-ARBO.

CHIKUNGUNYA				
INDICADORES	CENÁRIO DE ROTINA	CENÁRIO DE ALERTA	CENÁRIO DE URGÊNCIA	CENÁRIO DE EMERGÊNCIA
Incidência	Menor que 100 casos/100 mil habitantes	Entre que 100 e 300 casos/100 mil habitantes	Entre que 300 e 500 casos/100 mil habitantes	Acima de 500 casos/100 mil habitantes
Óbito por chikungunya nos últimos 60 dias após início de sintomas	Nenhum	Em investigação	Confirmado	Confirmado (aumento por 4 SE consecutivas?)
Monitoramento da taxa de positividade de amostras laboratoriais para o Vírus da Dengue nas 4 últimas semanas em metodologias diretas	Sem positividade	Abaixo da média da série histórica	Com positividade igual ou acima da média da taxa de positividade da série histórica	Com positividade igual ou acima da média da taxa de positividade da série histórica

Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

c) ZIKA

Dois ou mais critérios no mesmo CENÁRIO determina a classificação do município, no caso de empate permanece o CENÁRIO de maior atenção. Exceto para o CENÁRIO de Emergência que deve ser considerado os quatro critérios simultaneamente.

Quadro 05: Indicadores de Cenário para Ocorrência de Zika, no âmbito do Município - PMC-ARBO.



ZIKA				
INDICADORES	CENÁRIO DE ROTINA	CENÁRIO DE ALERTA	CENÁRIO DE URGÊNCIA	CENÁRIO DE EMERGÊNCIA
Incidência	Menor que 100 casos/100 mil habitantes	Entre que 100 e 300 casos/100 mil habitantes	Entre que 300 e 500 casos/100 mil habitantes	Acima de 500 casos/100 mil habitantes
Positividade por método direto para o Zika Vírus na últimas 4 SE.	Sem positivities	Com positividade igual ou maior a 1.	Com positividade em gestante	Com positividade em gestante
% aumento exponencial de casos nas 4 últimas semanas	Estável ou em queda	Até 5% de aumento	5% a 15% de aumento	Acima de 15% de aumento
Síndrome congênita pelo Zika vírus (SCZ) nas 4 ultimas semanas	Sem casos	em investigação	confirmado	confirmado

Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

d) FEBRE AMARELA

Dois ou mais critérios no mesmo CENÁRIO determina a classificação do município, no caso de empate permanece o CENÁRIO de maior atenção. Exceto para o CENÁRIO de Emergência que deve ser considerado os três critérios simultaneamente.

Quadro 06: Indicadores de Cenário para Ocorrência de Febre Amarela, no âmbito do Município - PMC-ARBO.



FEBRE AMARELA				
INDICADORES	CENÁRIO DE ROTINA	CENÁRIO DE ALERTA	CENÁRIO DE URGÊNCIA	CENÁRIO DE EMERGÊNCIA
Monitorar casos humanos de Febre Amarela <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</small>	Sem ocorrência de notificação	Ocorrência de caso suspeito (conforme definição de caso suspeito e descartado a situação de Evento Adverso Pos Vacinal (EAPV))	Confirmação laboratorial de caso autóctone ou importado de febre amarela tendo como local provável de infecção (LPI) área rural	Confirmação laboratorial de caso autóctone ou importado de febre amarela tendo como local provável de infecção (LPI) área urbana, periurbana ou aglomerados
Monitorar a ocorrência de morte de macacos por Febre Amarela <small>Fonte: SINAN, GAL e outras fontes oficiais</small>	Município sem ocorrência de morte de macaco	Município com ocorrência de morte de macacos notificado sem coleta de material para diagnóstico laboratorial (morte de macaco indeterminada), ou com coleta e diagnóstico descartado ou resultado indeterminado	Município com ocorrência de morte de macacos confirmada laboratorialmente em área rural	Município com ocorrência de morte de macacos confirmada laboratorialmente em área urbana, periurbana ou aglomerados
Monitorar Cobertura Vacinal contra Febre Amarela <small>Fonte: SI-PNI</small>	Município com Cobertura Vacinal maior ou igual a 95% no SI-PNI	Município com Cobertura Vacinal entre 80% a 95% no SI-PNI	Município com Cobertura Vacinal igual ou menor 80% no SI-PNI	Município com Cobertura Vacinal igual ou menor 80% no SI-PNI

Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

3.2 Preparação e Resposta: Indicadores de acompanhamento das ações

Para cada cenário do PEC/PMC foi estabelecido um conjunto de ações mínimas padronizadas, organizadas por eixos estratégicos que integram vigilância, assistência, controle vetorial e comunicação e mobilização social. Esta organização aprimora a capacidade de resposta do município e ajuda a prevenir a sobrecarga do sistema de saúde e a morbimortalidade através de intervenções baseadas em evidências e planejamento territorializado.

Para cada ação definida no plano, foi definido um indicador de acompanhamento das ações ou indicador de processo correspondente ao PMC (Anexo 6) e ao PEC (Anexo 7), que tem como finalidade medir o nível de execução da atividade, garantindo que o planejamento seja transformado em ações concretas nos municípios. Esses indicadores permitem acompanhar se as atividades previstas para cada fase estão sendo realizadas conforme planejado e com a qualidade necessária.

O acionamento das ações é diretamente orientado pelos indicadores de cenário, que identificam o nível de risco epidemiológico presente no território e determinam o grau de resposta necessário para cada situação. Uma vez definido o cenário epidemiológico através destes indicadores, entram em operação os indicadores de processo para o município (Anexo 6) e para o



estado e regional (Anexo7), que funcionam como ferramentas operacionais importantes para o acompanhamento e avaliação da execução das medidas previstas.

As ações e respostas para dengue, Zika e chikungunya seguem uma abordagem comum, considerando as semelhanças na forma de transmissão e no comportamento epidemiológico dessas arboviroses. Já para a febre amarela, são previstas ações específicas, adaptadas às características próprias da doença em relação à transmissão, prevenção e controle. Essa diferenciação garante que cada arbovirose receba o tratamento adequado às suas características específicas.

O sistema de acionamento funciona de forma que, cada vez que os indicadores de cenário apontarem para a necessidade de mudança, haverá o acionamento imediato das ações previstas para o novo nível de risco identificado. **Uma característica fundamental deste sistema é que, ao migrar para um cenário mais preocupante, devem ser mantidas todas as ações dos cenários anteriores, configurando um modelo cumulativo de respostas.** Isso significa que as ações de resposta são progressivamente intensificadas conforme aumenta o risco epidemiológico, garantindo uma abordagem abrangente e proporcional à gravidade da situação (Figura 4).

Cada indicador de processo é estruturado de forma padronizada, apresentando informações essenciais para sua operacionalização: a descrição clara da ação que deve ser executada no território, a meta de execução mínima esperada para considerar a ação como adequadamente implementada, a fórmula de cálculo específica para mensuração do indicador e a periodicidade com que o indicador deve ser calculado e avaliado, estão apresentados no Anexo 6.

Figura 4: Progressão e manutenção das ações por cenário no Plano Municipal de Contingência das Arboviroses.



Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

3.2.1 Ações do PMC-ARBO para dengue, Chikungunya e Zika, no âmbito do Município



a) Fase rotina



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	AÇÕES
1	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Percentual de óbitos por arboviroses encerrados no SINAN em até 60 dias após a notificação	Acompanhar e analisar o prazo entre a notificação e o encerramento dos óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika), garantindo que as investigações e registros sejam concluídos dentro de 60 dias.
2	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Percentual de casos de arboviroses encerrados no SINAN em até 60 dias após a notificação	Acompanhar os prazos entre a data de notificação e a data de encerramento dos casos de arboviroses (dengue, chikungunya, zika) no SINAN, identificando atrasos e promovendo intervenções nas unidades notificadoras que apresentarem maiores percentuais de encerramento fora do prazo.
3	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Taxa de incidência de casos de arboviroses por localidade/bairro ou área de abrangência	Monitorar e mapear a densidade de casos suspeitos e confirmados de arboviroses com base na área de residência dos pacientes, utilizando como referência os bairros ou áreas de abrangência das unidades de saúde
4	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Casos suspeitos de arboviroses em gestantes	Deteção e monitoramento dos casos suspeitos de arboviroses (dengue, Zika, chikungunya e oroupouche) em gestantes e realização de vigilância ativa para acompanhamentos desses casos.
5	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Percentual de notificações de casos de arboviroses digitadas no SINAN em até 7 dias após a data da notificação realizada em tempo	Acompanhar, por meio do banco de dados do SINAN, o intervalo de tempo entre a data da notificação e a data de digitação, identificando o percentual de fichas inseridas no sistema dentro do prazo estabelecido (até 7 dias)
6	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Percentual de inconsistência das fichas de notificação de arboviroses	Análise periódica das fichas de notificação para identificação de inconsistências e implantação de ações corretivas para qualificação e melhoria dos processos de notificação
7	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Formalizar a instituição do Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses	Verificar a existência de portaria, resolução ou outro documento oficial que comprove a instituição do comitê municipal, com definição de composição, atribuições e frequência de reuniões. Avaliar também se o comitê encontra-se ativo, considerando evidências de funcionamento contínuo, como registros de reuniões recentes, atas, listas de presença ou outros documentos comprobatórios
8	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Qualificação sobre vigilância nos serviços assistenciais da rede	Realizar qualificação em: Notificação de casos suspeitos Digitação das fichas de notificação Investigação de casos suspeitos Investigação de óbitos suspeitos Manejo clínico do paciente com arbovirose
9	Rotina	Controle de Vetores	Lista de pontos estratégicos (PE) e imóveis especiais atualizada no semestre	Levantamento, revisão e atualização semestral da lista de PE e imóveis especiais com base em critérios técnicos estabelecidos nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas: Vigilância Entomológica e Controle Vetorial, considerando abertura, fechamento ou mudança de uso dos imóveis
10	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de imóveis trabalhados em cada ciclo de tratamento focal	Execução de visitas domiciliares com ações de inspeção e tratamento (eliminação de criadouros, aplicação de larvicida ou outros meios) conforme o ciclo de tratamento. Consideram-se imóveis trabalhados aqueles em que o ACE entrou e realizou alguma ação de controle vetorial (mecânica e/ou química e/ou educativa)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	AÇÕES
11	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de depósitos de difícil acesso identificados por VANT (veículo aéreo não tripulante) que receberam tratamento adequado	Utilização de drones para sobrevoo e identificação de depósitos de difícil acesso, seguida da realização de tratamento químico ou mecânico por agente de campo ou aplicação aérea de larvicida.
12	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de áreas em situação elegível para bloqueio com ação realizada em tempo oportuno	Realização de bloqueio com aplicação de UVB costal nos domicílios e entornos, conforme as situações elegíveis a seguir: Introdução/reintrodução de novo sorotipo de dengue Introdução/reintrodução de arbovírus não circulantes (Zika, chikungunya) Casos suspeitos, conforme os seguintes critérios: Municípios >100 mil habitantes: ≥3 casos suspeitos em raio de 150m e mesma semana Municípios ≤100 mil habitantes: 1 caso suspeito Para chikungunya ou Zika: 1 caso suspeito, independentemente do porte populacional
13	Rotina	Controle de Vetores	Atualização do reconhecimento geográfico (RG) dos imóveis a cada ciclo de tratamento focal	Atualização do reconhecimento geográfico por agentes de combate a endemias (ACEs), com registro das atualizações em mapas, fichas ou sistemas, conforme a evolução da ocupação urbana e uso dos imóveis. É importante destacar que a atualização do RG poderá indicar aumento, redução ou manutenção no quantitativo de imóveis nas áreas. Identificar no RG as áreas de ocupação ou outras áreas com importância epidemiológicas
14	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de Pontos Estratégicos (PE) tratados	Realizar inspeção e tratamento de larvas nos PE quinzenalmente
15	Rotina	Controle de Vetores	Realização periódica de vigilância entomológica (LIRAA/LIA, ovitrampa ou métodos equivalentes)	Aplicação de metodologias como LIRAA/LIA, ovitrampas ou outras armadilhas, de forma periódica, com análise dos dados para classificação de risco e direcionamento das ações.
16	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de ACE supervisionados no ciclo de tratamento focal (bimestral)	Percentual de ACE supervisionados por ciclo bimestral, verificando se cada agente teve pelo menos uma supervisão. Devem ser considerados para este indicador os ACE que estão em campo nas atividades relacionadas às arboviroses.
17	Rotina	Gestão	Quantitativo adequado de ACE nas ações de vigilância entomológica controle das arboviroses	Garantir o quantitativo mínimo de ACE conforme o parâmetro do Ministério da Saúde (1 ACE para cada 800 a 1.000 imóveis), com todos os agentes atuando exclusivamente em de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com o Art. 4º § 1º da lei 11.350 de 05/10/2006 e suas alterações e outros manuais e portarias do Ministério da Saúde
18	Rotina	Gestão	Número de ações intersetoriais realizadas para o enfrentamento das arboviroses	Promoção de mobilizações intersetoriais, como a integração entre ACE e ACS em campanhas educativas realizadas em escolas, unidades de saúde, instituições religiosas e outros. E outras ações de enfrentamento às arboviroses envolvendo diferentes setores públicos, incluindo saúde, infraestrutura urbana, limpeza pública, meio ambiente, educação, defesa civil, segurança e demais instituições que o município considerar estratégicas, e os setores privados, como comércio e indústria.
19	Rotina	Gestão	Realização da análise de situação do município com foco em determinantes das arboviroses	Reunir e analisar informações sobre incidência da doença na sazonalidade anterior, ocorrência de internações, óbitos com encerramento oportuno, análise de qualidade do banco de dados (completude, oportunidade de digitação, notificação e encerramento dos casos, inconsistências), existência de mapa atualizado no formato shapefile, georreferenciamento dos casos, vigilância entomológica, ações realizadas para controle vetorial (visita casa a casa, tratamento focal, utilização de UVB em costal motorizado ou veicular, utilização dos drones para identificação e tratamento de criadouros em locais de difícil acesso, mutirão de limpeza, campanhas de conscientização), atividades de educação permanente para os profissionais de saúde, e os fatores associados às arboviroses tais como condições socioeconômicas, características populacionais, infraestrutura urbana, habitação, número de unidades de saúde, número de profissionais (ACE, ACS, supervisor de campo e outros), fatores climáticos, meio ambiente e outros fatores locais.
20	Rotina	Gestão	Número de Ações de educação permanente, por eixo, articuladas e ou apoiadas pela gestão municipal	Promover conjuntamente ações de educação permanente, apoiando tecnicamente, organizando ou viabilizando as qualificações junto aos seguintes eixos estratégicos: Vigilância em Saúde Vigilância Epidemiológica Vigilância Laboratorial Vigilância Entomológica e Controle Vetorial Rede de Atenção à Saúde Comunicação e Mobilização Social
21	Rotina	Gestão	Comitê municipal de enfrentamento das arboviroses instituído e em atividade	Instituir, reativar ou manter em funcionamento o comitê municipal de enfrentamento das arboviroses, garantindo sua formalização, composição representativa e realização de reuniões regulares.
22	Rotina	Gestão	Monitoramento dos componentes estratégicos para tomada de decisão no enfrentamento das arboviroses	Realizar, com periodicidade mínima mensal, o acompanhamento e análise dos seguintes componentes estratégicos: Situação epidemiológica atualizada (casos e óbitos) Impacto na rede assistencial (capacidade instalada e demanda) Execução do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses (PMC-ARBO) Estoque de medicamentos e insumos estratégicos (inseticidas, kits diagnósticos, insumos hospitalares, etc.).
23	Rotina	Gestão	Percentual de execução dos recursos financeiros destinados às ações de enfrentamento das arboviroses	Utilizar os recursos financeiros recebidos pelo município (via SES ou União) para as ações de enfrentamento às arboviroses, garantindo a melhor distribuição desses recursos entre áreas técnicas, além do aprimoramento da qualidade e das condições de trabalho.
24	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de Autorizações de Fornecimento (AF) emitidas no SIGAF em relação à necessidade.	Realizar a emissão de AF de medicamentos e insumos no SIGAF, conforme necessidade, a partir de agosto de 2025
25	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de Autorização de Fornecimento (AF) recebidas em relação as AF enviadas ao fornecedor	Receber as AF dos medicamentos e insumos e dar entrada no SIGAF, a partir de agosto de 2025.
26	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de medicamentos e insumos das arboviroses no SIGAF em conformidade com o estoque físico.	Realizar todas as movimentações dos medicamentos e insumos no SIGAF, ou sistema próprio integrado, mantendo os estoques sempre atualizados.
27	Rotina	Assistência Farmacêutica	Informar o nível de abastecimento de medicamentos e insumos mensalmente	Informar o percentual de abastecimento de medicamentos e insumos para fins de apuração de indicadores. Quantidade do nível de abastecimento (percentual) em relação à Demanda (estimada pela incidência e/ou consumo histórico). 0-40% Desabastecido 41-80% Parcialmente Abastecido 81-100% Abastecido
28	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de registro das ocorrências das Autorizações de Fornecimento (AF)	Registrar as ocorrências de entrega de medicamentos e insumos, pelo e-mail: ocorrencias.regionalizacao@saude.mg.gov.br
29	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de apuração das irregularidades por fornecedor	Realizar a apuração das irregularidades cometidas pelos fornecedores, a partir de agosto de 2025.
30	Rotina	Assistência Farmacêutica	Acordos firmados na fase de Rotina	Acordo de cooperação com outros municípios e/ou instituições para estabelecer trocas/empréstimos/doação de medicamentos de forma emergencial.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	AÇÕES
31	Rotina	RAS- APS	Percentual de Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) que realizaram qualificação dos profissionais de saúde no município para manejo clínico das arboviroses	Realizar qualificação em manejo clínico dos profissionais de saúde das UAPS do município (presencial ou online), seguindo os protocolos vigentes. Essa qualificação deve abranger pelo menos médicos e enfermeiros de todas as eSF das unidades.
32	Rotina	Comunicação e Mobilização Social	Número de parceiros de mobilização social em arboviroses	Atualizar anualmente o cadastro de parceiros municipais, segmentando-os nas categorias: comunidade, educação, social, religioso, mulheres, segurança, comunicação e esportes.
33	Rotina	Comunicação e Mobilização Social	Número de campanhas de comunicação e mobilização social e realização de Dia D de combate à dengue e outras arboviroses	Realizar ao menos 02 campanhas anuais com produção de materiais de divulgação (cartazes, panfletos, rádios, carro de som, mídias sociais) e ações mobilizadoras, incluindo Dia D.
34	Rotina	Comunicação e Mobilização Social	Número de pautas na imprensa interna e externa do setor público para a temática das arboviroses	Realizar coletivas de imprensa, produzir e enviar releases, notas e pautas para imprensa estadual e municipal.
35	Rotina	Febre Amarela	Qualificação de profissionais para aplicação dos protocolos vigentes de febre amarela	Promover qualificação de profissionais de vigilância em saúde, imunização, laboratórios de saúde pública, atenção e assistência à saúde, controle vetorial urbano e comunicação de risco para aplicação dos protocolos vigentes relacionados à febre amarela.
36	Rotina	Febre Amarela	Cobertura vacinal contra febre amarela	Garantir 95% de cobertura vacinal contra a febre amarela, com base nos dados registrados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
37	Rotina	Febre Amarela	Percentual de casos suspeitos de febre amarela em humanos investigados e encerrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em até 60 dias após a notificação.	Investigar e encerrar (em até 60 dias) no SINAN todos os casos suspeitos de febre amarela em humanos.
38	Rotina	Febre Amarela	Disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para ações de campo relacionadas à vigilância de mortes de primatas não humanos (PNH)	Disponer de EPI (de acordo com o Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela do Ministério da Saúde) para as ações de campo que envolvam a vigilância de epizootias em PNH
39	Rotina	Febre Amarela	Notificação de morte de primatas não humanos registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Registrar todas as mortes de PNH no SINAN.
40	Rotina	Febre Amarela	Notificações oportunas de casos humanos suspeitos de febre amarela e morte de primatas não humanos ao CIEVS-MINAS e CEVARB-CV	Notificar ao CIEVS-MINAS e à CEVARB-CV, em até 24 horas, a ocorrência de casos humanos de febre amarela e de epizootias em primatas não humanos, utilizando os e-mails: notifica.se@saude.mg.gov.br e febreamarela@saude.mg.gov.br
41	Rotina	Febre Amarela	Existência e aplicação de fluxo operacional estabelecido para coleta e envio de amostras ou envio de primatas não humanos (PNH) "inteiro" para investigação das mortes de macaco.	Disponer de fluxo operacional ativo para vigilância e coleta in loco de PNH ou envio ao Laboratório de Zoonoses de Belo Horizonte, em consonância com os protocolos definidos pela SES.
42	Rotina	Febre Amarela	Disponibilidade de insumos estratégicos para coleta, armazenamento e transporte de amostras em epizootias de primatas não humanos (PNH) e/ou casos humanos suspeitos, conforme Manual de Coleta da Fundação Ezequiel Dias (FUNED)	Disponer de insumos estratégicos para coleta, armazenamento e transporte envolvendo epizootias em PNH e/ou casos humanos suspeitos, conforme orientações do Manual de Coleta da FUNED.
43	Rotina	Febre Amarela	Existência de referência municipal habilitada para o acompanhamento de registros no Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo) e capacitação de usuários	Identificar referência municipal habilitada para o acompanhamento das epizootias no SISS-Geo e para o treinamento de usuários no uso da ferramenta.
44	Rotina	Febre Amarela	Registro de morte de primata não humano no Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo)	Registrar todas as epizootias em primatas não humanos (PNH) no Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo).
45	Rotina	Febre Amarela	Notificação oportuna de casos humanos suspeitos de febre amarela no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Notificar casos humanos suspeitos de febre amarela no SINAN em até 24 horas após o atendimento.
46	Rotina	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras de casos suspeitos encaminhadas para diagnóstico molecular de arboviroses, durante o período não sazonal	Realizar a coleta de amostras dos casos suspeitos de arboviroses até o 5º dia após o início dos sintomas, para diagnóstico por biologia molecular, de acordo com as orientações técnicas estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a vigilância laboratorial para o período não sazonal e o cenário epidemiológico do município.
47	Rotina	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras de casos suspeitos de febre amarela encaminhadas para diagnóstico molecular.	Realizar a coleta de amostras dos casos suspeitos de febre amarela, até o 10º dia após o início dos sintomas, para diagnóstico por biologia molecular, de acordo com as orientações técnicas estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a vigilância laboratorial
48	Rotina	Vigilância Laboratorial	Sobreposição ou introdução ou reintrodução de arbovírus no território	Análise e comparação dos dados laboratoriais referentes à identificação dos arbovírus detectados nas amostras encaminhadas para diagnóstico molecular das arboviroses nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado
49	Rotina	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras de primatas não humanos mortos encaminhadas para diagnóstico da febre amarela.	Realizar a coleta de amostras de primatas não humanos mortos para diagnóstico de febre amarela, por biologia molecular, de acordo com as orientações técnicas estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a vigilância laboratorial. Deverão ser considerados para contabilização do indicador apenas os primatas que apresentarem viabilidade para coleta no momento da notificação
50	Rotina	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras com qualidade satisfatória enviadas para diagnóstico das arboviroses aos Laboratórios de Saúde Pública do Estado.	Realizar o monitoramento das amostras e/ou exames descartados pelos laboratórios da RELSP-MG por não atenderem aos critérios de qualidade, com o objetivo de promover a correção preventiva de erros na fase pré-analítica.
51	Rotina	Vigilância Laboratorial	Inversão da predominância ou introdução/reintrodução do sorotipo do vírus da dengue em circulação	Análise e comparação semanal dos dados laboratoriais referentes à identificação de sorotipos de dengue em amostras com resultado detectável por método direto



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

b) Fase alerta

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	AÇÕES
1	Alerta	Vigilância Epidemiológica	Realização de análise e mapeamento dos sorotipos circulantes e sua associação com a severidade dos casos de arboviroses	Análise dos resultados laboratoriais de sorotipagem e cruzamento com dados clínicos para detectar a presença de sorotipos associados a maior severidade.
2	Alerta	Vigilância Epidemiológica	Ativar a sala de situação	Ativação da sala de situação municipal como ferramenta de gestão para tomada de decisão rápida e coordenada frente ao aumento de casos de arboviroses.
3	Alerta	Vigilância Epidemiológica	Emissão de alerta às unidades de saúde quando a proporção de casos graves por arboviroses ultrapassar limite de risco definido	Monitoramento da proporção de casos graves entre os casos confirmados de arboviroses e emissão de alerta formal às unidades de saúde quando ultrapassado o limite de 1% em relação ao número de casos confirmados. Essa atividade deverá ser realizada em articulação com a regulação de internação para análise das solicitações de internação
4	Alerta	Vigilância Epidemiológica	Percentual de alertas epidemiológicos enviados às unidades de saúde, imprensa, equipe de campo e setores correlatos.	Envio de alertas epidemiológicos elaborados pela vigilância epidemiológica municipal para os serviços de saúde, equipes de campo, imprensa e setores correlatos. O alerta pode ser realizado por e-mail nas semanas epidemiológicas em situação de alerta, urgência e emergência. Será elaborado apenas um alerta de acordo com o modelo disponibilizado para o envio a todos os setores envolvidos. A contabilização do indicador será baseada no número de alertas elaborados (um alerta para cada semana epidemiológica) e não em relação ao número de envios para os diversos destinatários.
5	Alerta	Controle de Vetores	Percentual de áreas prioritárias que receberam UBV costal	Aplicação de UBV costa em domicílios e seus entornos, priorizando bairros, microáreas ou setores com maior incidência de casos ou risco de transmissão, conforme estratificação realizada pela vigilância epidemiológica.
6	Alerta	Controle de Vetores	Percentual de áreas de risco com eliminação de focos realizada em até 7 dias após alerta epidemiológico	Realização de vistorias e ações de controle de criadouros em locais classificados como áreas de risco pela vigilância, a partir de análise de incidência de casos, assegurando o início da ação em até 7 dias após o alerta.
7	Alerta	Gestão	Análise de viabilidade da contratação temporária de profissional de saúde	Analisar técnica e administrativamente a possibilidade de contratação temporária de profissionais (como digitadores, ACEs, supervisores de campo, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros) com base na capacidade instalada e orçamentária do município
8	Alerta	Gestão	Análise da viabilidade de extensão de horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde	Monitorar o número de atendimentos, capacidade instalada e tempo de espera nas UBS, avaliando a viabilidade de extensão de horário com base em dados assistenciais
9	Alerta	Gestão	Número de mutirões intersectoriais realizados em áreas classificadas como de risco pela vigilância epidemiológica	Realização de mutirões envolvendo diferentes secretarias e lideranças locais para recolhimento de materiais inservíveis, limpeza de áreas públicas e orientação da população em territórios com risco de transmissão
10	Alerta	Gestão	Análise da viabilidade de remanejamento de profissionais para apoio à digitação de fichas de notificação	Verificar junto a outras áreas a disponibilidade de profissionais aptos ao apoio técnico à vigilância, e planejar o remanejamento quando necessário e possível
11	Alerta	Gestão	Avaliação da necessidade de abertura de Sala de Hidratação	Monitorar a relação entre o número de atendimentos por arboviroses e a capacidade de atendimento das unidades de saúde para indicar, quando necessário, a abertura de sala de hidratação. (Podem ser utilizados Ginásios, salas obsoletas, unidades de saúde que possam ser expandidas, tendas e outros).
12	Alerta	Gestão	Ativação da Sala de Situação municipal de arboviroses	Instituir, reativar ou manter em funcionamento a sala de situação municipal com registro das reuniões, definição de participantes e plano de ação conforme os dados apresentados.
13	Alerta	RAS- APS	Número de UAPS ofertando e orientando sobre a hidratação oral para pacientes com suspeita e/ou confirmação de arboviroses	Garantir que as UAPS realizem a oferta de hidratação oral e orientem os pacientes e seus familiares sobre a importância da hidratação adequada, especialmente nos primeiros dias de sintomas. A orientação deve ser registrada em prontuário e reforçada durante atendimentos presenciais ou domiciliares. É importante reforçar ainda a utilização do cartão de acompanhamento dengue/Zika, do Ministério da Saúde para a prescrição da hidratação oral.
14	Alerta	Comunicação e Mobilização Social	Número de relatórios sobre reuniões com mobilizadores	Realizar reuniões de alinhamento com a Rede de Mobilização Social dos municípios para promoção de ações preventivas, conforme Cardápio de Ações de Comunicação e Mobilização Social.
15	Alerta	Febre Amarela	Controle vetorial conforme orientações técnicas para febre amarela	Realizar atividades de controle vetorial conforme as diretrizes estabelecidas na Nota Técnica nº 14/2025, contemplando ações de bloqueio de transmissão, eliminação de criadouros e aplicação de medidas químicas e mecânicas quando indicadas.
16	Alerta	Febre Amarela	Realização de busca ativa de novos casos humanos a partir da detecção de morte de primatas não humanos e casos humanos confirmados para FA	Realizar busca ativa de novos casos humanos na localidade ou bairro
17	Alerta	Febre Amarela	Busca ativa de não vacinados em áreas com morte de primatas não humanos ou casos de febre amarela	Realizar a busca ativa de indivíduos não vacinados na localidade ou bairro com registro de epizootias em PNH e/ou caso humano suspeito e/ou confirmado.
18	Alerta	Febre Amarela	Busca ativa de prontuários de pacientes suspeitos de febre amarela	Realizar a busca ativa de prontuários das unidades de saúde de pacientes que atendam à definição de caso suspeito para febre amarela.
19	Alerta	Febre Amarela	Realização de Monitoramento Rápido de Coberturas (MRC) e bloqueio vacinal em áreas de risco para febre amarela	Realizar Monitoramento Rápido de Coberturas (MRC) e bloqueio vacinal na área de risco identificada (caso humano e epizootia em PNH).
20	Alerta	Febre Amarela	Busca ativa de mortes de primata não humano (PNH) a partir de ocorrência captada	Realizar vigilância ativa de mortes de PNH na localidade ou bairro a partir de uma ocorrência já captada.
21	Alerta	Vigilância Laboratorial	Implantação de fluxo de priorização de coleta de amostras para diagnóstico das arboviroses nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado.	Análise e comparação dos dados laboratoriais referentes à identificação dos arbovírus detectados nas amostras encaminhadas para diagnóstico molecular das arboviroses nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado

c) Fase urgência



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	AÇÕES
1	Urgência	Controle de Vetores	Número de domicílios vistoriados em força-tarefa emergencial por semana em áreas críticas	Realização de mutirões com equipes ampliadas (ACEs de outras regiões do município e ACS para ações educativas) para inspeção de imóveis, eliminação química ou mecânica de criadouros e orientação educativa em áreas com surto confirmado.
2	Urgência	Assistência Farmacêutica	Execução dos acordos entre estados e/ou instituições na fase Emergencial	Acordo de cooperação com outros municípios e/ou instituições para estabelecer trocas/empréstimos/doação de medicamentos de forma emergencial.
3	Urgência	Assistência Farmacêutica	Realização de compra emergencial	Realizar compra emergencial.
4	Urgência	Febre Amarela	Previsão de contratação de recursos humanos estratégicos para vigilância de febre amarela	Prever a contratação de funcionários: conforme necessidade e segundo eixo vigilância (investigação de casos humanos, epizootias em PNH, entomologia), prevenção e controle (imunização e controle vetorial) e manejo clínico de pacientes
5	Urgência	Febre Amarela	Atividades de informação, educação e comunicação de risco sobre febre amarela e vacinação	Realizar ações de IEC sobre febre amarela e vacinação no município, utilizando canais de comunicação formais e informais, materiais educativos, mídias sociais e articulação com lideranças comunitárias.
6	Urgência	Febre Amarela	Intensificação da vacinação contra febre amarela	Intensificar a vacinação de febre amarela, especialmente em áreas de risco, localidades com baixa cobertura ou em resposta a eventos suspeitos e confirmados (epizootias ou casos humanos).
7	Urgência	Febre Amarela	Organização da rede municipal para atenção aos pacientes suspeitos de febre amarela	Organizar a rede municipal para atenção aos pacientes suspeitos de febre amarela, contemplando fluxo de acolhimento, encaminhamento, atendimento, diagnóstico e tratamento
8	Urgência	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras de casos suspeitos incluídos nos grupos prioritários, encaminhadas para diagnóstico molecular de arboviroses	Realizar a priorização da coleta de amostras dos casos suspeitos de arboviroses incluídos nos grupos prioritários até o 5º dia após o início dos sintomas para diagnóstico por biologia molecular, conforme fluxo estabelecido na fase de alerta. Esse indicador substitui o indicador: "Percentual de amostras de casos suspeitos encaminhadas para diagnóstico molecular de arboviroses, durante o período não sazonal" durante a fase de emergência, como forma de garantir a vigilância laboratorial oportuna dos casos prioritários durante o cenário de alta incidência de casos.

d) Fase de Emergência:

5	Emergência	Cenário	Municipal de Zonas de Emergência em Saúde Pública Comunicação a ZEE sobre a importância de Decretar	ZEEVIG (notificação@saude.mg.gov.br) Encaminhar copia do decreto municipal de Zonas de Emergência em Saúde Pública para os e-mail institucionais da
1	Emergência	Cenário	(COE) Atuação do Centro de Operações de Emergência Municipal	municipal, conforme critérios estabelecidos no plano de contingência Atuação do Centro de Operações de Emergência (COE) no município com a participação de diferentes áreas do governo
Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	AÇÕES



- Eixo Gestão

Na fase de Emergência, todas as ações previstas nos cenários anteriores devem ser mantidas. Caberá ao chefe do Executivo municipal avaliar a necessidade de decretar Situação de Emergência em Saúde Pública por Arboviroses, com base nas informações repassadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e na análise da capacidade instalada, considerando dados da Vigilância em Saúde, em especial da Vigilância Epidemiológica sobre o cenário. Caso o decreto seja publicado, a SMS deve comunicar imediatamente à SES-MG, encaminhando cópia do documento para o e-mail **notifica.se@saude.mg.gov.br**.

Nesse nível, recomenda-se a ativação do Centro de Operações de Emergência (COE) municipal para coordenar a resposta, garantindo articulação intersetorial, mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros, intensificação das ações de controle, comunicação e assistência, além do alinhamento com o COE estadual e demais instâncias competentes.

4. FUNCIONAMENTO OPERACIONAL DO PLANO

Conforme mencionado anteriormente, o funcionamento do PMC-ARBO segue uma lógica operacional progressiva e acumulativa, na qual a execução das ações é continuamente ajustada conforme o cenário epidemiológico vigente, preservando-se, entretanto, todas as medidas já adotadas nos níveis anteriores. Isso significa que, ao avançar para um estágio mais crítico, o município mantém integralmente as ações implementadas nas fases precedentes e incorpora novas medidas compatíveis com o nível de risco identificado.

Na prática, essa dinâmica permite resposta escalonada e proporcional à evolução dos cenários. Um município inicialmente classificado como cenário de Rotina executa as ações previstas para essa fase. Ao evoluir para o cenário de Alerta, as ações de rotina permanecem ativas enquanto se incorporam as medidas de alerta. Havendo nova progressão para o cenário de Urgência, mantém-se todo o conjunto anterior e agregam-se ações de previstas para a fase de urgência. Finalmente, no Cenário de Emergência, todo o conjunto anterior é mantido, ao mesmo tempo em que se implementam ações de resposta maciça com o acionamento pleno do Centro de Operações de Emergência (COE).

Em síntese, cada nível de ativação do plano incorpora as ações do nível anterior. Esta abordagem cumulativa garante continuidade operacional e evita descontinuidades que poderiam comprometer a efetividade das intervenções, fortalecendo a capacidade de controle e mitigação de riscos (Figura 4).

Figura 4: Comparativo de Ações por Cenário

	 Cenário de Rotina	 Cenário de Alerta	 Cenário de Urgência	 Cenário de Emergência
Ações de Rotina	✓			
Ações de Alerta	✓	✓		
Ações de Urgência	✓	✓	✓	
Ações de Emergência	✓	✓	✓	✓

Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

Quando há regressão de cenário, o município passa a executar apenas as ações correspondentes à nova fase e às fases anteriores a ela, deixando de realizar as medidas exclusivas dos cenários mais críticos que foram superados. Assim, por exemplo, se a classificação retorna do Cenário de Emergência para o de Alerta, são mantidas apenas as ações de rotina e alerta.

5. ACOMPANHAMENTO DO CENÁRIO E MONITORAMENTO

O monitoramento da situação epidemiológica e da execução do Plano de Contingência deve ser contínuo, desempenhando papel estratégico na tomada de decisões rápidas e fundamentadas.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) mantém um painel interativo que divulga, semanalmente, a fase vigente de cada município, definida com base nos indicadores de cenário (<https://www.saude.mg.gov.br/aedes/aedes-painel-do-plano-municipal-de-contingencia-das-arboviroses/>). Cabe ao município acompanhar semanalmente sua classificação no painel e, a partir dela, ajustar de imediato as ações correspondentes à fase em que se encontra, garantindo que as medidas previstas para o cenário vigente sejam iniciadas o quanto antes.

O acompanhamento contínuo do cenário pelo município permite ajuste dinâmico da resposta, possibilitando correções oportunas nas ações e estratégias diante de mudanças de fase, além de orientar a priorização e alocação eficiente de recursos humanos, financeiros e logísticos.



Além desse acompanhamento semanal, cada município deverá preencher, mensalmente, um formulário auto declaratório emitido pela SES-MG, registrando as ações executadas e o alcance das metas estabelecidas para cada indicador de processo. Essas informações, após consolidação, são incorporadas ao painel e ficam disponíveis para consulta, tanto pelo próprio município quanto pela SES-MG, nos níveis regional e central, permitindo acompanhamento integrado da execução do plano.

A resposta ao formulário permite avaliar a efetividade do plano, possibilitando mensurar a execução e os resultados das ações, identificar boas práticas e detectar oportunidades de melhoria. Além disso, promove transparência e comunicação ágil entre municípios, Unidades Regionais de Saúde e nível central da SES-MG, fortalecendo a cooperação técnica e a governança compartilhada no enfrentamento das arboviroses por meio de planejamento, execução e avaliação coordenados.

6. PLANO COMPLEMENTAR

O PMC-ARBO é composto por uma parte padronizada que será monitorada periodicamente pela SES MG por meio de formulário autodeclaratório dos municípios. Para além da parte padronizada orienta-se que os municípios elaborem indicadores e ações de acordo com suas necessidades e especificidades. A parte complementar será acompanhada pela SES MG somente em cenários específicos. (Figura 5)

O PMC-ARBO estabelece um conjunto mínimo de ações essenciais, na parte padronizada, garantindo uniformidade na resposta em todo o estado. Contudo, as diferenças epidemiológicas, estruturais e sociais entre os municípios exigem ações complementares, capazes de aumentar a resolutividade e adequar as estratégias às particularidades de cada território.

O plano complementar direciona esforços para áreas críticas, populações vulneráveis e locais com histórico de alta incidência, indo além do escopo mínimo do PMC ARBO. Essa flexibilidade otimiza recursos, fortalece parcerias locais, permite adotar estratégias inovadoras e integra outras políticas e instrumentos, como planos municipais de saúde, vigilância ambiental, saneamento, educação e mobilidade urbana.

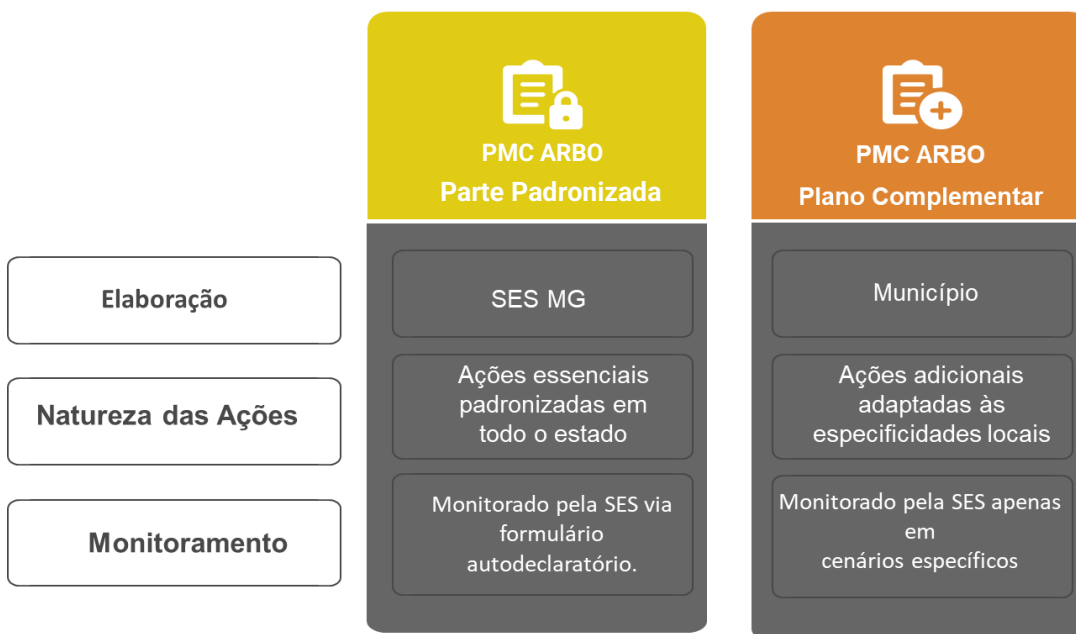
Podem compor o plano complementar, por exemplo: intensificação de atividades educativas, visitas domiciliares adicionais em áreas prioritárias, comunicação segmentada por público-alvo, projetos inovadores de vigilância e controle vetorial com uso de novas tecnologias, ampliação temporária de equipes ou carga horária em períodos de maior risco, e parcerias com universidades, empresas e organizações da sociedade civil. A lista é apenas exemplificativa: cada município deve definir suas ações conforme o contexto local para potencializar a prevenção e o controle das arboviroses.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

A elaboração, execução e atualização do plano complementar são de responsabilidade do município. Embora não seja avaliado diretamente pela SES-MG, recomenda-se que cada município tenha o seu plano complementar e que este esteja alinhado às necessidades locais e integrado às ações mínimas do PMC ARBO, fortalecendo a capacidade de resposta e aumentando a efetividade das medidas.

Figura 5: Comparação entre o PMC-ARBO Parte Padronizada e o Plano Complementar



Fonte: CEVARB-CV/SES-MG

7. ESTRUTURAS DE GESTÃO

7.1 Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses – CMEA

O Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses (CMEA) é uma instância colegiada, de caráter técnico e intersetorial, instituída no âmbito da gestão municipal com o objetivo de coordenar, planejar, monitorar e avaliar as ações de prevenção, controle e resposta a surtos e epidemias de arboviroses, como dengue, zika, chikungunya e febre amarela urbana.

O CMEA é composto por gestores e técnicos das áreas estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, entomológica e laboratorial), Atenção Primária à Saúde, urgência e emergência, assistência hospitalar, assistência farmacêutica e regulação. Participam também representantes da comunicação e mobilização social, do Conselho Municipal de Saúde e de outros órgãos e entidades parceiras, como Defesa Civil, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria de Obras/Infraestrutura, serviços de limpeza urbana, meio



ambiente e instituições de ensino e pesquisa.

O funcionamento do Comitê é baseado em reuniões ordinárias e extraordinárias, convocadas diante de situações emergenciais, como aumento expressivo do número de casos ou alerta epidemiológico emitido pelas autoridades sanitárias. As reuniões seguem uma pauta previamente definida e enviada com antecedência mínima de 48 horas, incluindo apresentação da situação epidemiológica e entomológica, avaliação da capacidade assistencial, definição de medidas de intervenção, articulação intersetorial e planejamento de campanhas de mobilização social.

As decisões do CMEA são formalizadas em ata e acompanhadas de um plano de ação contendo responsabilidades, prazos e indicadores de monitoramento. As deliberações são encaminhadas à gestão municipal para execução e acompanhamento pelas áreas técnicas competentes. O Comitê também atua na análise retrospectiva de surtos, identificando oportunidades de melhoria para fortalecer a resposta do município a eventos futuros.

Dessa forma, o CMEA constitui um instrumento fundamental de gestão integrada, articulando a vigilância, a assistência e a participação social, garantindo maior efetividade e agilidade na prevenção e no controle das arboviroses no território municipal.

7.2 Sala de Situação Municipal

A Sala de Situação Municipal é uma estrutura da gestão local, composta por equipe técnica multidisciplinar, destinada à recepção, sistematização, processamento, análise e monitoramento diário de informações estratégicas sobre a situação de saúde pública no território. Seu propósito é subsidiar a tomada de decisões pela gestão municipal, apoiar a comunicação com os diversos atores envolvidos e orientar a execução das ações necessárias para prevenção, controle e resposta a eventos de importância para a saúde pública, como as arboviroses.

No âmbito municipal, a Sala de Situação deve estar organizada para funcionar de forma contínua, especialmente em períodos de risco ou ocorrência de surtos e epidemias. As informações processadas devem ser atualizadas diariamente, garantindo agilidade na identificação da extensão territorial do evento, da população atingida, dos danos e das necessidades de saúde.

As **principais funções** da Sala de Situação Municipal incluem:

- Coleta e monitoramento de informações provenientes de fontes diretas (unidades de saúde, vigilância epidemiológica, laboratórios) e indiretas (meios de comunicação, notificações de outros setores).
- Processamento e análise de dados para gerar informações qualificadas.
- Elaboração de informes técnicos, gráficos, estatísticas, tendências e narrativas que auxiliem a compreensão do cenário.
- Preparação de materiais e insumos para os boletins informativos oficiais do município.



- Apoio ao Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses (CMEA) na avaliação da situação e no planejamento das ações de resposta.

Em situações de emergência em saúde pública (ESP), a Sala de Situação Municipal deve trabalhar em integração com a Sala de Situação Regional e Estadual, fornecendo diagnósticos e atualizações constantes para subsidiar as análises e as decisões em todos os níveis. Também deve contribuir para a coordenação das operações no território, acompanhando a execução das medidas deliberadas e identificando demandas e gargalos para sua solução rápida.

Dessa forma, a Sala de Situação Municipal representa um ponto central de inteligência estratégica em saúde, permitindo respostas rápidas e integradas para proteção da população.

7.3 Centro de Operações de Emergência – COE Municipal

O Centro de Operações de Emergência (COE) Municipal é uma estrutura de gestão estratégica e operacional, instituída para coordenar de forma articulada as ações de prevenção, preparação, resposta e recuperação frente a emergências em saúde pública, incluindo as arboviroses.

O COE Municipal é ativado diante de situações que apresentem risco potencial ou real à saúde da população, como aumento expressivo de casos, surtos localizados, epidemias ou desastres que possam agravar o cenário epidemiológico. Sua função é centralizar o planejamento e a execução das ações, assegurando a comunicação integrada entre todos os setores da gestão municipal, demais entes federativos e instituições parceiras.

A **composição** do COE Municipal deve incluir representantes das seguintes áreas:

- **Coordenação Geral:** Secretaria Municipal de Saúde (preferencialmente o gestor ou diretor da Vigilância em Saúde).
- **Coordenação Técnica:** Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Controle Vetorial e Laboratório Municipal.
- **Atenção à Saúde:** Atenção Primária, Rede de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Regulação.
- **Apoio Operacional:** Comunicação Social, Mobilização Comunitária, Defesa Civil, Obras/Infraestrutura, Meio Ambiente, Educação e Limpeza Urbana.
- **Controle Social:** Conselho Municipal de Saúde.
- **Parceiros Estratégicos:** universidades, instituições de pesquisa, organizações da sociedade civil e setor privado, conforme a necessidade.

O **funcionamento** do COE Municipal é orientado por protocolos de atuação definidos previamente e revistos periodicamente. Uma vez ativado, estabelece:

- **Reuniões diárias ou semanais** (conforme gravidade do cenário) para análise de dados e definição de estratégias.
- **Distribuição clara de responsabilidades** entre os membros, com prazos e indicadores de acompanhamento.



- **Fluxos de comunicação oficiais** com a Sala de Situação Municipal, o CMEA, a Secretaria Estadual de Saúde e, quando necessário, o Ministério da Saúde.
- **Emissão de boletins informativos e comunicados à população** de forma transparente e regular.

O COE Municipal pode ser desativado quando constatada a normalização da situação de saúde pública, permanecendo em estado de prontidão para reativação em casos futuros.

Sua atuação fortalece a capacidade de resposta do município, evitando sobreposição de ações, otimizando recursos e garantindo decisões rápidas e baseadas em evidências, protegendo a saúde da população de forma coordenada e eficaz.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública: febre amarela. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, chikungunya e zika. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. Inclui a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, constante do Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

MINAS GERAIS (Estado). Lei nº 13.317, de 24 de setembro de 1999. Contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 1999.

MINAS GERAIS (Estado). Resolução SES/MG nº 6.532, de 5 de dezembro de 2018. Acrescenta doenças, agravos e eventos de saúde pública de interesse estadual à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2018.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.415, de 18 de outubro de 2023. Aprova a Política Estadual para Vigilância, Prevenção e Controle das Arboviroses no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2023. Disponível em: https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/index.php?controller=document&id=25182-deliberacao-cib-sus-mg-n-4-415-de-18-de-outubro-de-2023%3Flayout%3Dprint&option=com_gmg. Acesso em: 21 ago. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.241, de 21 de outubro de 2020. Dispõe sobre a criação e funcionamento do Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses (CEEa) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Belo Horizonte: SES-MG, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Manual de resposta às emergências em saúde pública no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo de funcionamento dos Centros de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE). Brasília: MS/SVSA, [s.d.]. Últimas edições adaptadas para arboviroses.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano Nacional de Enfrentamento às Arboviroses 2024-2025. Brasília: MS/SVSA, 2024.



9. ANEXOS - DOCUMENTOS TÉCNICOS DE APOIO

ANEXO 1: ALERTA EPIDEMIOLÓGICO DE ARBOVIROSES

Alerta Epidemiológico de Arboviroses

Data do Alerta: _____ Semana Epidemiológica (SE): SE ____ / Ano ____

1. Situação Atual

Indicador	Status	Detalhes
Aumento de casos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	% aumento: ____ / N° casos: ____
Aumento de casos graves	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	N° casos graves: ____
Áreas com maior concentração de casos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Bairros/Localidades: ____
Mapa de risco atualizado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Anexo

2. Situações de Alerta Específicas

Evento	Detectado?	Vírus / Sorotipo	Local
Introdução/reintrodução de novo sorotipo de dengue	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____	_____
Introdução/reintrodução de arbovírus não circulantes (Zika, Chikungunya)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____	_____

3. Critérios para Casos Suspeitos

Critério	Detectado?	Local	N° casos	Semana Epidemiológica SE ____
Município >100 mil hab.: ≥ 3 casos suspeitos no raio de 150m na mesma semana	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____	_____	SE ____
Município ≤ 100 mil hab.: ≥ 1 caso suspeito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____	_____	SE ____
Chikungunya ou Zika (qualquer porte populacional): ≥ 1 caso suspeito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____	_____	SE ____

4. Ações Recomendadas

- ☐ Intensificar bloqueio vetorial nas áreas de risco.
- ☐ Realizar busca ativa e investigação ampliada.
- ☐ Atualizar e divulgar mapa de risco.
- ☐ Reforçar comunicação de risco à população.

5. Responsável pelo Alerta

Nome: _____ Cargo: _____ Contato: _____



ANEXO 2: INSTRUTIVO PARA CRIAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO COMITÊ MUNICIPAL ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES.

Instrutivo para Criação e Funcionamento do Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses (CMEA)

1. Objetivo

Atuar na coordenação, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de prevenção, controle e resposta a epidemias de arboviroses (dengue, zika, chikungunya e febre amarela urbana), fortalecendo a integração entre vigilância, assistência, comunicação e setores parceiros.

2. Composição Sugerida

O CMEA deve ser composto por gestores e técnicos das seguintes áreas da Secretaria Municipal de Saúde e de parceiros estratégicos:

- Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Entomologia, Laboratório Municipal (quando existente), Controle Vetorial
- Assistência à Saúde: Atenção Primária à Saúde (APS), Urgência e Emergência, Rede Hospitalar Municipal, Assistência Farmacêutica, Regulação Municipal
- Comunicação e Mobilização Social: Assessoria de Comunicação da SMS, Educação em Saúde
- Representantes do Controle Social: Conselho Municipal de Saúde
- Representantes Institucionais e Intersetoriais: Defesa Civil, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria de Obras/Infraestrutura, Limpeza Urbana, Meio Ambiente, Representante do COSEMS (regional)
- Outros Convidados Eventuais: Universidades e Institutos de Pesquisa, Lideranças comunitárias, Setor privado (ex.: hospitais filantrópicos)

3. Atribuições do Comitê

- Planejar e alinhar as ações de prevenção e controle.
- Monitorar indicadores epidemiológicos, entomológicos e laboratoriais.
- Propor ações emergenciais frente a surtos.
- Organizar mutirões e campanhas de mobilização.
- Avaliar e fortalecer fluxos de assistência.
- Articular ações intersetoriais.
- Garantir comunicação efetiva e transparente com a população.
- Realizar avaliação pós-surtos para aperfeiçoamento das ações.

4. Funcionamento



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Periodicidade das reuniões: ordinárias mensais e extraordinárias quando houver situação de emergência.
- Coordenação: exercida pela Vigilância em Saúde, com apoio da Atenção Primária.
- Registro: elaboração de ata e plano de ação a cada reunião.
- Instrumentos de apoio: boletins epidemiológicos, mapas de risco, painéis de monitoramento e relatórios técnicos.

5. Fluxo de Decisões

Propostas de ação → deliberação no Comitê → encaminhamento à gestão municipal → execução pelas áreas técnicas → acompanhamento e avaliação pelo Comitê.

6. Modelo de Ata de Reunião do CMEA

Ata nº ____ / Ano

Data: ____ / ____ / ____ | Horário: ____: ____ | Local: _____

1. Abertura da reunião

- Boas-vindas e verificação de quórum.
- Aprovação da ata anterior.

2. Apresentação de dados

- Situação epidemiológica atual (Vigilância Epidemiológica).
- Situação entomológica (Vigilância Ambiental).
- Capacidade de resposta assistencial (APS / Urgência).

3. Definição de ações

- Medidas emergenciais.
- Campanhas e mobilização social.
- Articulação intersetorial.

4. Encaminhamentos e prazos

- Lista de responsáveis por cada ação.
- Datas de execução e monitoramento.

5. Encerramento

- Confirmação da data da próxima reunião.
- Assinatura do(a) Coordenador(a) e do(a) Secretário(a) Executivo(a).

7. Periodicidade, Formato e Dinâmica das Reuniões

Periodicidade:

- Ordinárias: mensais, com calendário definido no início do ano.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Extraordinárias: convocadas em até 48h diante de aumento de casos, alerta epidemiológico ou evento extremo.

Formato:

- Presencial preferencialmente, com opção de videoconferência em situações excepcionais.
- Duração média: 1h30 a 2h.
- Pauta enviada com mínimo de 48h de antecedência.
- Materiais de apoio anexados à convocação.

Dinâmica:

1. Apresentação de dados atualizados.
2. Discussão e priorização de ações com base em evidências.
3. Definição de responsabilidades e prazos.
4. Registro em ata e encaminhamento para execução.
5. Monitoramento das ações definidas na reunião anterior.

ANEXO 3: ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA ANÁLISE DE SITUAÇÃO EM SAÚDE PARA ARBOVIROSES.

Roteiro – Análise de Situação em Arboviroses

Contextualizar e definir objetivo

- Objetivo: realizar uma análise de situação eficaz sobre arboviroses.
- Apresentar o foco: utilizar indicadores essenciais para orientar decisões estratégicas.

Analisar perfil epidemiológico

- Avaliar incidência e prevalência de casos por tipo de arbovirose, faixa etária e sexo.
- Mapear a distribuição geográfica para identificar áreas de maior risco.

Avaliar gravidade da doença

- Calcular taxas de internação e óbitos.
- Verificar a oportunidade no encerramento das investigações para identificar áreas críticas que exigem resposta imediata.

Verificar qualidade da informação

- Avaliar a completude e a oportunidade das notificações e do encerramento dos casos.
- Corrigir inconsistências para garantir que as análises sejam confiáveis.

Monitorar vigilância entomológica e controle vetorial

- Analisar índices de infestação do *Aedes aegypti*.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Detalhar ações de campo: realizar visitas domiciliares, aplicações de larvicidas, execuções de UBV (Ultra Baixo Volume) e utilização de novas tecnologias como drones.

Mensurar capacidade de resposta do sistema de saúde

- Verificar a disponibilidade de leitos em hospitais de referência.
- Garantir o acesso a exames diagnósticos e a adoção de protocolos clínicos.
- Quantificar profissionais de saúde envolvidos e avaliar suas qualificações.

Investigar fatores socioambientais e determinantes

- Analisar condições socioeconômicas, infraestrutura urbana, habitação e fatores climáticos.
- Georreferenciar todos os dados para permitir análises espaciais precisas.

Concluir e propor ações

- Identificar vulnerabilidades a partir da abordagem integrada.
- Otimizar estratégias de controle e prevenção das arboviroses.
- Transformar a informação bem analisada em ação eficiente.

ANEXO 4: ROTEIRO DE QUALIFICAÇÃO: MANEJO CLÍNICO DAS ARBOVIROSES

Módulos temáticos sugeridos

Introdução as arboviroses

- Principais arbovírus: dengue, Zika, chikungunya, oropuche e febre amarela.
- Ciclos de transmissão e vetores.
- Panorama epidemiológico local.

Diagnóstico Clínico e Diferencial

- Sinais e sintomas por fase das doenças.
- Diagnóstico diferencial entre arboviroses e outras doenças febris agudas.
- Sinais de alarme e gravidade.

Manejo Clínico na APS

- Classificação de risco (fluxogramas e protocolos de estratificação).
- Condutas (manejo ambulatorial, hidratação, encaminhamentos, entre outros.).
- Cuidados com gestantes, crianças, idosos e pessoas com comorbidades.

Vigilância Epidemiológica e Notificação



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Fluxo de notificação de casos suspeitos.
- Definição de caso e critérios de encerramento
- Investigação de surtos e vigilância laboratorial
- Monitoramento dos casos – e-SUS

Prevenção e controle vetorial

- Ações intersetoriais e comunitárias.
- Educação em saúde e mobilização social.
- Estratégias para controle vetorial.

Abordagem em situações especiais

- Manejo em áreas com surtos.
- Protocolos de resposta rápida.

Simulações e estudo de caso

- Análise de casos clínicos reais.
- Discussão em grupo e tomada de decisão.
- Exercícios práticos de classificação e conduta.

ANEXO 5: MATERIAIS DE APOIO PARA A REALIZAÇÃO DAS QUALIFICAÇÕES

- Cartilhas informativas CQPTAPS-AV: *Hidratação oral no manejo da dengue e Diagnóstico diferencial: dengue x Zika x chikungunya x Covid-19* – Disponíveis em: <https://linktr.ee/cqptaps>
- SES-MG - Orientações - Profissionais de Saúde <https://www.saude.mg.gov.br/aedes/orientacoes/>
- Guia prático de arboviroses urbanas - APS https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_arboviroses_urbanas_aps.pdf
- Fluxograma manejo clínico da dengue - <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/arboviroses/publicacoes/fluxograma-do-manejo-clinico-da-dengue.pdf/view>

Outros Materiais de apoio:

- CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DENGUE/ ZIKA: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/Anexo-1.pdf>



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- CARTILHA INFORMATIVA: HIDRATAÇÃO ORAL NO MANEJO DA DENGUE – Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/CartilhaInformativa.pdf>
- CARTÃO DE HIDRATAÇÃO ORAL PARA CASOS DE DENGUE - Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/CartilhaHidratacao.pdf>
- SITE COM INFORMAÇÕES, ORIENTAÇÕES, BOLETINS E PAINÉIS - Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/aedes/>

ANEXO 6: INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES OU INDICADORES DE PROCESSO NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO

Indicadores de Acompanhamento das Ações – Cenário de Rotina – Município



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APURAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
1	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Percentual de óbitos por arboviroses encerrados no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de óbitos por arboviroses notificados no SINAN que foram encerrados em até 60 dias a partir da data da notificação.	Monitorar a agilidade no encerramento das investigações de óbitos por arboviroses, visando a melhoria da qualidade da informação e a resposta oportuna às ações de vigilância.	Percentual = (Número de óbitos encerrados em até 60 dias no ano / Número total de óbitos notificados no ano) x 100	100% dos óbitos encerrados em até 60 dias após a notificação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Mensal	Percentual (%)	Acompanhar e analisar o prazo entre a notificação e o encerramento dos óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika), garantindo que as investigações e registros sejam concluídos dentro de 60 dias.	
2	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Percentual de casos de arboviroses encerrados no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos notificados de arboviroses que foram encerrados no SINAN dentro do prazo máximo de 60 dias contados a partir da data da notificação.	Monitorar a oportunidade no encerramento dos casos de arboviroses, visando garantir a tempestividade das informações e apoiar a tomada de decisões oportunas pelos equipes de vigilância epidemiológica	Percentual = (Número de casos encerrados em até 60 dias no ano / Número total de casos notificados no ano) x 100	≥ 80% dos casos encerrados em até 60 dias após a notificação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Mensal	Percentual (%)	Acompanhar os prazos entre a data de notificação e a data de encerramento dos casos de arboviroses (dengue, chikungunya, zika) no SINAN, identificando atrasos e promovendo intervenções nas unidades notificadoras que apresentarem maiores percentuais de encerramento fora do prazo.	
3	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Taxa de incidência de casos de arboviroses por localidade/bairro ou área de abrangência	Número de casos notificados de arboviroses por 100 mil habitantes, segundo bairro ou área de abrangência da Unidade de Saúde	Identificar áreas com maior concentração de casos para orientar ações de controle e prevenção de arboviroses de forma mais oportuna e eficiente.	Taxa de incidência = (Número de casos de arboviroses na área / População da área) x 100.000	Monitoramento contínuo com foco na redução progressiva da incidência em áreas prioritárias.	SINAN, base populacional do município ou cadastro das equipes de saúde da família, registros do município, sistema de localidade dentro outros.	Semanal	Casos por 100 mil habitantes	Monitorar e mapear a densidade de casos suspeitos e confirmados de arboviroses com base na área de residência dos pacientes, utilizando como referência os bairros ou áreas de abrangência das unidades de saúde	
4	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Casos suspeitos de arboviroses em gestantes	Monitorar o número de gestantes com suspeita de arboviroses no território por meio do sistema de informação	Identificação oportuna das gestantes com suspeita de arboviroses para disparar ações de cuidado a fim de reduzir os riscos de complicações em gestantes e no feto	Número de gestantes com suspeita de arboviroses	Deteção e notificação de 100% dos casos suspeitos identificados pelas equipes de saúde	Fichas de notificação (SINAN), prontuário do cidadão ou E-SUS AB, registros das equipes de saúde da família, planilhas locais de acompanhamento ou por outros registros de acompanhamento utilizados pelo município	Semanal	Número absoluto	Deteção e monitoramento dos casos suspeitos de arboviroses (dengue, Zika, chikungunya e oroponche) em gestantes e realização de vigilância ativa para acompanhamentos desses casos.	
5	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Percentual de notificações de casos de arboviroses digitadas no SINAN em até 7 dias após a data da notificação realizada em tempo	Proporção de fichas de notificação de casos suspeitos de arboviroses que foram digitadas no sistema SINAN até 7 dias após a data da notificação	Monitorar a oportunidade da entrada dos dados no sistema, garantindo resposta rápida às ações de vigilância e controle.	Percentual = N° de notificações realizadas até o 7º dia de início de sistema e digitadas até 7 dias após a notificação / total de fichas de arboviroses notificadas x100	≥ 90% dos casos notificados e digitados em tempo oportuno	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Mensal	Percentual (%)	Acompanhar, por meio do banco de dados do SINAN, o intervalo de tempo entre a data da notificação e a data de digitação, identificando o percentual de fichas inseridas no sistema dentro do prazo estabelecido (até 7 dias)	
6	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Percentual de inconsistência das fichas de notificação de arboviroses	Percentual de fichas de notificação de arboviroses com campos preenchidos corretamente	Avaliar e melhorar a qualidade dos dados coletados e digitados nas fichas de notificação, visando garantir informações confiáveis para a vigilância epidemiológica e tomada de decisão	Percentual de inconsistência = Número de fichas com inconsistências nos campos prioritários/ N° total de notificações x100	≤ 10% de fichas inconsistentes	Fichas de notificação do SINAN	Trimestral	Percentual (%)	Análise periódica das fichas de notificação para identificação de inconsistências e implantação de ações corretivas para qualificação e melhoria dos processos de notificação	
7	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Formalizar a instituição do Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses	Apoiar a formalização do Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses, junto a gestão, incluindo a regulamentação e a publicação do ato normativo de sua criação.	Organizar a articulação intersetorial para que o município formalize e mantenha ativo o comitê municipal de enfrentamento das arboviroses para apoio à tomada de decisão no enfrentamento das arboviroses.	Indicador qualitativo (Sim ou Não): Comitê instituído e ativo	Comitê instituído e ativo	Documentação oficial municipal (portarias, atas, relatórios); registros administrativos da Secretaria Municipal de Saúde	Anual (ou conforme cronograma do plano de ação municipal)	Sim/Não	Verificar a existência de portaria, resolução ou outro documento oficial que comprove a instituição do comitê municipal, com definição de composição, atribuições e frequência de reuniões. Avaliar também se o comitê encontra-se ativo, considerando evidências de funcionamento contínuo, como registros de reuniões recentes, atas, listas de presença ou outros documentos comprobatórios	
8	Rotina	Vigilância Epidemiológica	Qualificação sobre vigilância nos serviços assistenciais da rede	Qualificações realizadas com profissionais da rede assistencial voltadas para ações de vigilância epidemiológica	Fortalecer a capacidade técnica dos profissionais dos serviços assistenciais quanto às ações de notificação, investigação e manejo de casos de arboviroses, contribuindo para a melhoria da qualidade da informação e da assistência prestada	Número absoluto: Total de capacitações realizadas por trimestre	por menos 1 qualificação por trimestre	Registros administrativos (atas, listas de presença, relatórios de atividades da vigilância em saúde ou educação permanente, fotos)	Trimestral ou conforme cronograma do plano de ação	Número absoluto (quantidade de capacitações)	Realizar qualificação em: Notificação de casos suspeitos Digitação das fichas de notificação Investigação de casos suspeitos Manejo clínico do paciente com arbovirose	
9	Rotina	Controle de Vetores	Lista de pontos estratégicos (PE) e imóveis especiais atualizada no semestre	Verifica-se a lista dos PE e imóveis especiais foi revisada e atualizada no período de referência	Garantir que o município mantenha controle efetivo e atualizado dos locais de maior risco para proliferação do vetor, possibilitando planejamento e execução adequadas das ações de vigilância.	Indicador qualitativo: Sim ou Não	Lista atualizada a cada semestre	Registros da vigilância ambiental (planilhas, fichas de campo, sistemas locais, SISPNCD e outros), relatórios de supervisão.	Semestral	Sim/Não	Levantamento, revisão e atualização semestral da lista de PE e imóveis especiais com base em critérios técnicos estabelecidos nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas; Vigilância Entomológica e Controle Vetorial, considerando abertura, fechamento ou mudança de uso dos imóveis	
10	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de imóveis trabalhados em cada ciclo de tratamento focal	Mede a proporção de imóveis efetivamente trabalhados, ou seja, o imóvel que o ACE entrou e realizou alguma ação de controle vetorial (mecânica e/ou química e/ou educativa), em relação ao total de imóveis previstos em cada ciclo	Avaliar a cobertura das ações de controle vetorial nos imóveis durante os ciclos de tratamento, a fim de assegurar a efetividade das medidas de prevenção das arboviroses	(Nº de imóveis trabalhados no ciclo / N° total de imóveis previstos no ciclo) x 100	≥ 80% de imóveis previstos trabalhados por ciclo	Relatórios de campo dos ACEs, formulários padronizados, SISPNCD ou planilhas locais	Por ciclo (bimestral)	Percentual (%)	Execução de visitas domiciliares com ações de inspeção e tratamento (eliminação de criadouros, aplicação de larvicida ou outros meios) conforme o ciclo de tratamento. Consideram-se imóveis trabalhados aqueles em que o ACE entrou e realizou alguma ação de controle vetorial (mecânica e/ou química e/ou educativa)	Consideram-se imóveis trabalhados aqueles em que o ACE entrou e realizou alguma ação de controle vetorial (mecânica e/ou química e/ou educativa)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	TIPO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APLICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
11	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de depósitos de difícil acesso identificados por VANT (veículo aéreo não tripulado) que receberam tratamento adequado	Proporção de depósitos identificados por sobrevôo de VANT (drone) que foram tratados com solo direto dos ACEs (mecânica ou química) ou com aplicação aérea de larvicida pelo próprio VANT	Avaliar a efetividade da resposta do controle vetorial frente aos depósitos de difícil acesso, garantindo o tratamento ou eliminação desses depósitos	(Soma dos depósitos identificados por drone que receberam tratamento pelo ACE ou pelo drone / Total de depósitos identificados por drone) x 100	90% dos depósitos identificados por drone com tratamento realizado	Relatórios de sobrevôo com drone; registros das equipes de campo; formulários de tratamento; imagens georreferenciadas, plusioma de registro de operações	A cada sobrevôo de VANT realizado	Percentual (%)	Utilização de drones para sobrevôo e identificação de depósitos de difícil acesso, seguida da realização de tratamento químico ou mecânico por agente de campo ou aplicação aérea de larvicida.	Indicador a ser monitorado enquanto durar as ações por VANT
12	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de áreas em situação elegível para bloqueio com ação realizada em tempo oportuno	Proporção de áreas com situações epidemiológicas elegíveis para ação de bloqueio com aplicação de UVB costal e que receberam a intervenção em até 2 dias após a identificação da situação	Avaliar a agilidade da resposta municipal frente a situação epidemiológica que exige ação de bloqueio garantida a resposta oportuna para interromper a transmissão	1º - Número de dias entre a identificação da situação elegível e a realização da ação de bloqueio em cada área 2º - Número de área em situação elegível com ação de bloqueio realizada em até 2 dias após a identificação das áreas em situação elegível x100	80% de áreas em situação elegível com ação de bloqueio realizada em até 2 dias após a identificação	SINAN; fichas de notificação; ficha de registros de bloqueio; alerta da vigilância epidemiológica	Mensal	Percentual (%)	Realização de bloqueio com aplicação de UVB costal nos domicílios e entornos, conforme as situações elegíveis a seguir: 1- Introdução/reintrodução de arbovírus não circulantes (Zika, chikungunya); 2- Casos suspeitos, conforme os seguintes critérios: a) Municípios >100 mil habitantes: ≥3 casos suspeitos em raio de 150m e mesma semana; b) Municípios ≤100 mil habitantes: 1 caso suspeito; c) Para chikungunya ou Zika: 1 caso suspeito, independentemente do porte populacional	Situação elegível a seguir: 1- Introdução/reintrodução de novo sorotipo de dengue; 2- Introdução/reintrodução de arbovírus não circulantes (Zika, chikungunya); 3- Casos suspeitos, conforme os seguintes critérios: a) Municípios >100 mil habitantes: ≥3 casos suspeitos em raio de 150m e mesma semana; b) Municípios ≤100 mil habitantes: 1 caso suspeito; c) Para chikungunya ou Zika: 1 caso suspeito, independentemente do porte populacional
13	Rotina	Controle de Vetores	Atualização do reconhecimento geográfico (RG) dos imóveis a cada ciclo de tratamento focal	Atualização de imóveis do território que tiveram seu reconhecimento geográfico atualizado dentro do ciclo bimestral de tratamento focal, conforme programação da vigilância ambiental	Assegurar a regularidade de atualização do mapeamento dos imóveis, importante para a efetividade do tratamento focal e das ações de controle vetorial	Indicador qualitativo: Sim ou Não	Reconhecimento geográfico atualizado a cada ciclo de tratamento focal	Sistemas de registro das atividades dos ACEs (SISPNCID); fichas de campo; mapas ou outros.	Bimestral (a cada ciclo de tratamento focal)	Sim/Não	Atualização do reconhecimento geográfico por agentes de combate a endemias (ACEs), com registro das atualizações em mapas, fichas ou sistemas, conforme a evolução da ocupação urbana e uso dos imóveis. É importante destacar que a atualização do RG poderá indicar aumento, redução ou manutenção no quantitativo de imóveis nas áreas. Identificar no RG as áreas de ocupação ou outras áreas com importância epidemiológicas	
14	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de Pontos Estratégicos (PE) tratados	Proporção de Pontos Estratégicos que receberam ações de inspeção e tratamento de larvas (mecânica e/ou química) quinzenalmente	Garantir o tratamento de larvas dos depósitos nos PE, locais de maior risco de proliferação do vetor	(Número de PE tratados no ciclo quinzenal / Total de PE existentes) x 100	100% dos PE tratados	Fichas de campo do ACE, relatórios semanais de atividades, registros no SISPNCID ou sistemas locais	Quinzenal	Percentual (%)	Realizar inspeção e tratamento de larvas nos PE quinzenalmente	
15	Rotina	Controle de Vetores	Realização periódica de vigilância entomológica (LIRAA/LIA, ovitrampas ou métodos equivalentes)	Verifica se o município realiza monitoramento entomológico com regularidade, utilizando métodos padronizados, para identificação de áreas de risco para arbovírus.	Subsidiar o planejamento e a priorização das ações de controle vetorial por meio da vigilância entomológica	Indicador qualitativo: SIM (monitoramento realizado no período) / NÃO (monitoramento não realizado no período)	Realizar quito Levantamentos entomológicos no ano (LIRAA/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por armadilhas	Relatório de ciclo do LIRAA/LIA, registros de armadilhas ovitrampas ou outros	Mensal	Sim/Não	Aplicação de metodologias como LIRAA/LIA, ovitrampas ou outras armadilhas, de forma periódica, com análise dos dados para classificação de risco e direcionamento das ações.	Metodologias como LIRAA/LIA, ovitrampas ou outras armadilhas, de forma periódica, com análise dos dados para classificação de risco e direcionamento das ações.
16	Rotina	Controle de Vetores	Percentual de ACE supervisionados no ciclo de tratamento focal (bimestral)	Relação percentual de ACE que receberam pelo menos uma supervisão (direta ou indireta) pelo supervisor de campo durante o ciclo de tratamento focal (bimestre)	Assegurar a regularidade e a qualidade das atividades dos ACE, promovendo supervisão contínua para melhoria das ações de controle de endemias e educação permanente	Nº de ACE supervisionados no ciclo ÷ Nº total de ACE ativos no campo durante o ciclo x100	80% dos ACE supervisionados por ciclo	Sistema SISPNCID e Relatórios de campo	Bimestral	Percentual (%)	Percentual de ACE supervisionados por ciclo bimestral, verificando se cada agente teve pelo menos uma supervisão. Devem ser considerados para este indicador os ACE que estão em campo nas atividades relacionadas às arbovírus.	Considerar para este indicador os ACE que estão em campo nas atividades relacionadas às arbovírus
17	Rotina	Gestão	Quantitativo adequado de ACE nas ações de vigilância entomológica controle das arbovírus	Verifica se o município mantém quantitativo adequado de Agentes de Combate às Endemias (ACE), conforme parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 Tídeo I, Capítulo I, Seção I da, art. 420 (Origem: PRT MS/GM 1025/2015, art. 5) e se todos estão devidamente alocados em atividades relacionadas às arbovírus	Avaliar a capacidade da gestão municipal em manter e direcionar adequadamente os ACE para ações estratégicas de vigilância entomológica e controle vetorial, conforme previsto no plano de contingência.	Indicador Qualitativo: Sim – quando o município possui o número de ACE compatível com os parâmetros recomendados e todos os ACE estejam alocados em atividades de campo de vigilância e controle Não – quando não atender os critérios supracitados	Número mínimo de ACE adequado em atividades de campo	Cadastro e lotação funcional dos ACE (CNIES); relatórios de atividades; documento da gestão com distribuição das equipes.	Semestral	Sim/Não	Garantir o quantitativo mínimo de ACE conforme o parâmetro do Ministério da Saúde (1 ACE para cada 800 a 1.000 imóveis), com todos os agentes atuando exclusivamente em atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com o Art. 4º § 1º da Lei 11.350 de 05/10/2006 e suas alterações, além de seguir as orientações de outros manuais e portarias do Ministério da Saúde. O objetivo é assegurar que o trabalho dos ACE esteja alinhado com a necessidade de manter a vigilância ativa e a intervenção direta nas comunidades.	Para garantir a máxima eficiência na vigilância, prevenção e controle de doenças, e na promoção da saúde, é fundamental que os Agentes de Combate às Endemias (ACE) atuem exclusivamente em atividades de campo. Isso significa que a presença desses profissionais deve ser focada no território, diretamente junto à população e aos imóveis, evitando o desvio para funções administrativas que não estejam intrinsecamente ligadas à sua missão principal. Essa diretriz está em total conformidade com o Art. 4º § 1º da Lei 11.350 de 05/10/2006 e suas alterações, além de seguir as orientações de outros manuais e portarias do Ministério da Saúde. O objetivo é assegurar que o trabalho dos ACE esteja alinhado com a necessidade de manter a vigilância ativa e a intervenção direta nas comunidades.
18	Rotina	Gestão	Número de ações intersectoriais realizadas para o enfrentamento das arbovírus	Total de ações realizadas em articulação com outras secretarias ou instituições, voltadas para o enfrentamento das arbovírus no território municipal.	Estimular e monitorar a atuação conjunta entre os diversos setores do município no enfrentamento das arbovírus, promovendo maior efetividade e alcance das ações	Contagem simples do número de ações intersectoriais realizadas no período de apuração	Pelo menos 1 ação intersectorial no trimestre	Relatórios de ações, registros, atas de reuniões intersectoriais, registros fotográficos, publicações oficiais.	Trimestral	Número absoluto	Promoção de mobilizações intersectoriais, como a integração entre ACE e ACS em campanhas educativas realizadas em escolas, unidades de saúde, instituições religiosas e outros. E outras ações de enfrentamento às arbovírus envolvendo diferentes setores públicos, incluindo saúde, infraestrutura urbana, limpeza pública, meio ambiente, educação, defesa civil, segurança e demais instituições que o município considerar estratégicas, e os setores privados, como comércio e indústria.	Promoção de mobilizações intersectoriais, como a integração entre ACE e ACS em campanhas educativas realizadas em escolas, unidades de saúde, instituições religiosas e outros. E outras ações de enfrentamento às arbovírus envolvendo diferentes setores públicos, incluindo saúde, infraestrutura urbana, limpeza pública, meio ambiente, educação, defesa civil, segurança e demais instituições que o município considerar estratégicas, e os setores privados, como comércio e indústria.
19	Rotina	Gestão	Realização da análise de situação do município com foco em determinantes das arbovírus	Elaboração pelo município, em período definido, da análise ampla da situação local considerando os principais determinantes associados às arbovírus.	Incentivar a verificar a realização do diagnóstico situacional como base para planejamento, priorização de ações e definição de estratégias de resposta.	Indicador Qualitativo: Sim – Município realizou a análise de situação no período de referência Não – Município não realizou a análise	Realizar ao menos uma análise de situação por ano (análises da sazonalidade anterior realizadas até junho de cada ano)	Relatório de análise de situação; documentos oficiais; apresentação técnica; ata de reunião com diagnóstico.	Anual	Sim/Não	Recorrer e analisar informações sobre incidência da doença na sazonalidade anterior, ocorrência de interações, riscos com encerramento oportuno, análise de qualidade do banco de dados (completude, oportunidade de digitação, notificação e encerramento dos casos, inconsistências), existência de mapa atualizado no formato shapefile, georreferenciamento dos casos, vigilância entomológica, ações realizadas para controle vetorial (visita casa a casa, tratamento focal, utilização de UVB em costal motorizado ou veicular, utilização dos drones para identificação e tratamento de criadouros em locais de difícil acesso, mapeio de limpeza, campanhas de conscientização), atividades de educação permanente para os profissionais de saúde, e os fatores associados às arbovírus tais como condições socioeconômicas, características populacionais, infraestrutura urbana, habitação, número de unidades de saúde, número de profissionais (ACE, ACS, supervisor de campo e outros), fatores climáticos, meio ambiente e outros fatores locais.	Realizar a análise de situação sempre após o período de sazonalidade do ano corrente (junho), para o ano seguinte. Rotineiro para realizar a análise de situação disponível no Anexo 3
20	Rotina	Gestão	Número de Ações de educação permanente, por eixo, articuladas e ou apoiadas pelo gestão municipal	Indica os eixos estratégicos do plano de contingência que realizaram ações de qualificação apoiadas ou articuladas pelo gestão municipal.	Avaliar a atuação da gestão municipal para garantir a qualificação dos profissionais envolvidos nas ações de enfrentamento às arbovírus.	Percentual – (Nº de eixos estratégicos com ações articuladas e ou apoiadas pelo gestão / Total de eixos estratégicos do plano) x 100 Total de eixos considerando 6 Contagem simples do nº de ações realizadas por eixo	100% dos eixos com pelo menos uma ação de educação permanente, articulada e ou apoiada pelo gestão municipal Pelo menos 1 ação por eixo	Relatórios de reuniões, registros de planejamento conjunto, atas, planos de qualificação dos eixos, lista de presença de profissionais participantes, certificados/declaração de participação.	Anual	Percentual (%)	Promover conjuntamente ações de educação permanente, apoiando tecnicamente, organizando ou validando as qualificações junto aos seguintes eixos estratégicos: Vigilância em Saúde Vigilância Epidemiológica Vigilância Laboratorial Vigilância Entomológica e Controle Vetorial Rede de Atenção à Saúde Comunicação e Mobilização Social	Eixos estratégicos: Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Vigilância Entomológica e Controle Vetorial, Rede de Atenção à Saúde, Comunicação e Mobilização Social



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FORTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APLICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	ACÕES	OBSERVAÇÕES
21	Rotina	Gestão	Comitê municipal de enfrentamento das arboviroses instituído e em atividade	Verifica se o município possui um comitê formalmente instituído por ato oficial (portaria ou decreto) com funcionamento ativo, reunindo representantes das diferentes áreas do plano de contingência e de setores estratégicos do município	Assegurar que o comitê de enfrentamento das arboviroses mantenha a articulação intersetorial para a melhor coordenação estratégica das ações de enfrentamento às arboviroses no município	Indicador Qualitativo: SIM – considera-se ativo quando há ato normativo vigente e pelo menos uma reunião com registro realizada mensalmente NÃO – considera-se inativo quando a não se encontra na condição anterior	Comitê instituído e em atividade	Publicação oficial (decreto ou portaria), atas de reunião e relatório da secretaria de saúde	Mensal	Sim/Não	Instituir, reativar ou manter em funcionamento o comitê municipal de enfrentamento das arboviroses, garantindo sua formalização, composição representativa e realização de reuniões regulares.	Institutivo para Criação e Funcionamento do Comitê Municipal Enfrentamento das Arboviroses disponível no Anexo 2
22	Rotina	Gestão	Monitoramento dos componentes estratégicos para tomada de decisão no enfrentamento das arboviroses	Verifica se os principais componentes estratégicos para o enfrentamento das arboviroses foram analisados e documentados regularmente pelo município.	Assegurar que as decisões da gestão municipal estejam fundamentadas em dados atualizados sobre os principais aspectos da situação epidemiológica, rede assistencial, execução do plano de contingência e insumos	Indicador qualitativo: Sim – Município realizou o acompanhamento e análise, no período de referência, para todos os componentes estratégicos Não – Município não realizou a análise	Monitoramento documentado de todos os componentes pelo menos uma vez ao mês	Atas, relatórios técnicos, apresentações institucionais ou planilhas de monitoramento que comprovem a análise dos quatro componentes estratégicos no período	Mensal	Sim/Não	Realizar, com periodicidade mínima mensal, o acompanhamento e análise dos seguintes componentes estratégicos: - Situação epidemiológica atualizada (casos e óbitos) - Impacto na rede assistencial (capacidade instalada e demanda) - Execução do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses (PMC-ARBO) - Estoque de medicamentos e insumos estratégicos (metecicidas, kits diagnósticos, insumos hospitalares, etc.).	Componentes estratégicos: - Situação epidemiológica atualizada (casos e óbitos) - Inspeção na rede assistencial (capacidade instalada e demanda) - Execução do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses (PMC-ARBO) - Estoque de medicamentos e insumos estratégicos (metecicidas, kits diagnósticos, insumos hospitalares, etc.).
23	Rotina	Gestão	Percentual de execução dos recursos financeiros destinados às ações de enfrentamento das arboviroses	Proporção dos recursos financeiros recebidos pelo município (via SES ou União) que foram efetivamente executados em ações das áreas técnicas relacionadas ao enfrentamento das arboviroses.	Avaliar a utilização dos recursos financeiros destinados às arboviroses, promovendo eficiência na aplicação e suporte adequado às ações de enfrentamento às arboviroses	Percentual = (Valor executado em ações de enfrentamento às arboviroses/ Valor total recebido destinado para as arboviroses) x 100	Alcançar pelo menos 90% de execução dos recursos recebidos para arboviroses.	Sistema de Contabilidade Pública Municipal, relatórios financeiros, prestações de contas dos recursos vinculados às arboviroses.	Semestral	Percentual (%)	Utilizar os recursos financeiros recebidos pelo município (via SES ou União) para as ações de enfrentamento às arboviroses, garantindo a melhor distribuição desses recursos entre áreas técnicas, além do aprimoramento da qualidade e das condições de trabalho.	
24	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de Autorizações de Fornecimento (AF) emitidas no SIGAF em relação à necessidade.	Percentual de Autorizações de Fornecimento (AF) recebidas em relação às AF enviadas ao fornecedor	Assegurar as informações referentes ao planejamento e abastecimento de medicamentos e insumos, permitindo o acompanhamento da eficiência da gestão da assistência farmacêutica.	Nº de AF emitidas/Nº de AF previstas x 100	100% das AF previstas devem ser emitidas dentro do período de apuração.	SIGAF – Sistema Integrado de Gestão da Assistência Farmacêutica	Mensal	Percentual (%)	Realizar a emissão de AF de medicamentos e insumos no SIGAF, conforme necessidade, a partir de agosto de 2025	
25	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de Autorização de Fornecimento (AF) recebidas em relação às AF enviadas ao fornecedor	Percentual de Autorização de Fornecimento (AF) recebidas em relação às AF enviadas ao fornecedor	Monitorar a eficiência e a regularidade no cumprimento das entregas por parte dos fornecedores, garantindo maior controle sobre o abastecimento da Assistência Farmacêutica.	Nº de AF's recebidas/Nº AF's enviadas ao fornecedor x 100	100% das AF enviadas devem ser recebidas no prazo	SIGAF – Sistema Integrado de Gestão da Assistência Farmacêutica	Mensal	Percentual (%)	Receber as AF dos medicamentos e insumos e dar entrada no SIGAF, a partir de agosto de 2025.	
26	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de medicamentos e insumos das arboviroses no SIGAF em conformidade com o estoque físico.	Mede a correspondência entre os registros eletrônicos de medicamentos e insumos destinados ao enfrentamento das arboviroses no SIGAF (ou sistema integrado) e a quantidade física real disponível no abastecimento ou farmácia	Garantir a fidelidade dos dados de estoque no sistema de informação, prevenindo rupturas de estoque e otimizando a tomada de decisão nas ações de controle das arboviroses	Nº de unidades farmacêuticas de medicamentos e insumos de arboviroses no SIGAF/Nº de unidades farmacêuticas de medicamentos e insumos de arboviroses no estoque físico x 100	100% de conformidade entre sistema e estoque físico	SIGAF (ou sistema próprio de gestão de estoque)	Mensal	Percentual (%)	Realizar todas as movimentações dos medicamentos e insumos no SIGAF, ou sistema próprio integrado, mantendo os estoques sempre atualizados.	
27	Rotina	Assistência Farmacêutica	Informar o nível de abastecimento de medicamentos e insumos mensalmente	Indicador que expressa, em percentual, o nível de abastecimento de medicamento e insumos nas unidades de saúde, com base na comparação entre o estoque disponível e a demanda prevista (estimada pela incidência e/ou consumo histórico).	Monitorar a regularidade no abastecimento de medicamentos e insumos, subsidiando a tomada de decisão para reposição e garantindo a continuidade da assistência aos usuários.	Percentual de abastecimento (%) = (estoque disponível/demanda prevista) x 100	≥ 80% de abastecimento para 100% dos itens da lista prioritizada	SIGAF (Sistema Integrado de Gestão da Assistência Farmacêutica) e informações de incidência disponibilizadas pela Vigilância Epidemiológica	Mensal	Percentual (%)	Informar o percentual de abastecimento de medicamentos e insumos para fins de apuração de indicadores. Quantidade do nível de abastecimento (percentual) em relação à Demanda (estimada pela incidência e/ou consumo histórico). 0-40% Desabastecido 41-80% Parcialmente Abastecido 81-100% Abastecido	
28	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de registro das ocorrências das Autorizações de Fornecimento (AF)	Proporção registro das ocorrências de AF com inconsistência, como atraso na entrega, divergência de quantidade ou qualidade, entre outras não conformidades	Monitorar e qualificar o desempenho dos fornecedores e o processo de recebimento de medicamentos e insumos, contribuindo para a melhoria contínua do abastecimento e redução de falhas na cadeia logística.	Nº de AF com registro de ocorrência/nº de AF com inconsistência x 100	100% das ocorrências registradas	Registros de ocorrências enviadas por e-mail	Bimestral	Percentual (%)	Registrar as ocorrências de entrega de medicamentos e insumos, pelo e-mail: ocorrencias.regionalizacao@saude.mg.gov.br	
29	Rotina	Assistência Farmacêutica	Percentual de apuração das irregularidades por fornecedor	Avaliar se o município está apurando as irregularidades cometidas por fornecedores, tempestivamente, mediante formalização de processo administrativo punitivo, conforme os fluxos municipais.	Assegurar a responsabilização dos fornecedores por falhas no cumprimento contratual, promover a transparência na gestão pública e contribuir para a melhoria contínua da qualidade na prestação dos serviços	Nº de apurações das irregularidades cometidas/Nº totais de irregularidades cometidas x 100	100 % das irregularidades devem ser apuradas tempestivamente	Documentos ou base de dados municipais, como exemplo: Registro de notificações de ocorrência, relatórios de não conformidade, protocolos de apuração, documentos administrativos dentre outros	Anual	Percentual (%)	Realizar a apuração das irregularidades cometidas pelos fornecedores, a partir de agosto de 2025.	
30	Rotina	Assistência Farmacêutica	Acordos firmados na fase de Rotina	Estabelecer acordos formais estabelecidas entre municípios, estados e/ou instituições para troca, empréstimo ou doação de medicamentos e insumos, visando garantir o abastecimento contínuo tanto em situações rotineiras quanto em cenários de emergência.	Evitar o desabastecimento, melhorar a gestão de estoques e garantir a continuidade do cuidado farmacêutico em situações previstas e não previstas.	Indicador qualitativo: sim/não	Ter ao menos 1 acordo formal vigente com outro ente federativo	Documentos que comprovem o acordo, como: Ofícios, atas de reunião, registros de movimentação de estoques, protocolos de emergência, relatórios de execução de acordos, e-mail	Anual	Sim/Não	Acordo de cooperação com outros municípios e/ou instituições para estabelecer trocas/empréstimos/doação de medicamentos de forma emergencial.	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	ETNO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APLICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
31	Rotina	RAS-APS	Percentual de Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) que realizaram qualificação dos profissionais de saúde no município para manejo clínico das arboviroses	Mede a proporção de UAPS que promovem ações de qualificação dos profissionais de saúde para o manejo clínico das arboviroses no município. A qualificação deve considerar, obrigatoriamente, os enfermeiros de todas as Equipes de Saúde da Família (ESF) vinculadas às respectivas unidades.	Garantir que os profissionais de saúde do atendimento assistencial da APS do município estejam atualizados sobre protocolos e melhores práticas no atendimento a pacientes com arboviroses, fortalecendo a qualidade da assistência	Número de UAPS com profissionais de saúde qualificados/ Número total de UAPS no município x 100	Garantir que pelo menos 70% das UAPS tenham pelo menos os profissionais de enfermagem e médicos de cada Equipe de Saúde da Família capacitados anualmente.	Listas de presença das qualificações presenciais ou comprovante de realização de curso online. Para o denominador (número total de UAPS no município) - consulta ao CNES.	Anual	Percentual (%)	Realizar qualificação em manejo clínico dos profissionais de saúde das UAPS do município (presencial ou online), segundo os protocolos vigentes. Essa qualificação deve abranger pelo menos médicos e enfermeiros de todas as ESF das unidades.	De acordo com o Roteiro de qualificação: Manejo Clínico das Arboviroses (ANEXO 4)
32	Rotina	Comunicação e Mobilização Social	Número de parceiros de mobilização social em arboviroses	Mede quantas pessoas, grupos ou instituições (os chamados parceiros) estão cadastrados e dispostos para ajudar nas ações de mobilização social contra a dengue, zika e chikungunya no seu município.	Acompanhar e avaliar a capacidade do município em estruturar e manter uma rede ativa de parceiros cadastrados, fortalecendo a mobilização social e a articulação intersetorial nas ações de prevenção e controle da dengue, zika e chikungunya.	Número absoluto de parceiros cadastrados	Manter ou aumentar o número de parceiros cadastrados e ativos em relação à linha de base	Relatórios anuais da ASCOM e Coordenação Estadual de Vigilância de Arboviroses e Controle Vetorial; planilhas e sistema de cadastro de parceiros	Anual	Número absoluto	Atualizar anualmente o cadastro de parceiros municipais, segmentando-os nas categorias: comunidade, educação, social, religioso, mulheres, segurança, comunicação e esportes.	Polirritude: Positiva — quanto maior o número, melhor
33	Rotina	Comunicação e Mobilização Social	Número de campanhas de comunicação e mobilização social e realização de Dia D de combate à dengue e outras arboviroses	Número total de campanhas oficiais de comunicação e mobilização social realizadas anualmente, incluindo peças impressas, produção gráfica, mídia sonora e digital	Ampliar a sensibilização da população e dos parceiros sobre a importância da prevenção e controle das arboviroses	Número absoluto de campanhas realizadas por ano	No mínimo 2 campanhas por ano	Relatórios anuais da ASCOM e Coordenação Estadual de Vigilância de Arboviroses e Controle Vetorial	Anual	Número absoluto	Realizar no menos 02 campanhas anuais com produção de materiais de divulgação (cartazes, panfletos, rádios, carro de som, mídias sociais) e ações mobilizadoras, incluindo Dia D	
34	Rotina	Comunicação e Mobilização Social	Número de pautas na imprensa interna e externa do setor público para a temática das arboviroses	Mede a quantidade de pautas veiculadas na imprensa interna (intranet, boletim, comunicados, murais, entre outros) e externa (jornal, rádio, TV, redes sociais, site institucional) do setor público que abordam a temática das arboviroses, incluindo ações de prevenção, controle, manejo clínico e mobilização social	Avaliar o esforço e a regularidade da comunicação institucional na divulgação de informações sobre arboviroses, fortalecendo a conscientização da população e dos servidores públicos, incentivando a prevenção e contribuindo para a redução do risco de transmissão	Número absoluto de releases, matérias e coletivas realizadas por ano	Aumentar o número de pautas em relação à linha de base ou manter frequência mínima durante todo o ano, reforçando períodos de maior risco.	Relatórios de clipping, controle de envios da ASCOM, relatórios anuais de comunicação	Anual	Número absoluto	Realizar coletivas de imprensa, produzir e enviar releases, notas e pautas para imprensa estadual e municipal.	Polirritude: Quanto maior a quantidade de material produzido melhor
35	Rotina	Febre Amarela	Qualificação de profissionais para aplicação dos protocolos vigentes de febre amarela	Este indicador avalia se o município promove qualificações regulares e interativas para profissionais de diferentes áreas da saúde, com foco na aplicação dos protocolos atualizados de vigilância, prevenção, diagnóstico, assistência e comunicação de risco relacionados à febre amarela.	Garantir que os profissionais estejam aptos a aplicar corretamente os protocolos técnicos e operacionais vigentes relacionados à febre amarela, assegurando resposta qualificada e integrada em todas as frentes de atuação.	Indicador qualitativo: Sim – foram realizadas qualificações; Não – não houve qualificações.	Sim – foram realizadas qualificações	Relatórios de capacitação; Lista de presença; Certificados; Programas de qualificação institucional; Ofícios ou documentos de convocação/formação.	Anual	Sim/Não	Promover qualificação de profissionais de vigilância em saúde, imunização, laboratórios de saúde pública, atenção e assistência à saúde, controle vetorial urbano e comunicação de risco para aplicação dos protocolos vigentes relacionados à febre amarela.	
36	Rotina	Febre Amarela	Cobertura vacinal contra febre amarela	Este indicador mede o percentual da população-alvo que recebeu a vacina contra febre amarela, considerando a estimativa populacional de residentes nas áreas com recomendação de vacinação	Monitorar o alcance da imunização contra a febre amarela, visando a prevenção de surtos e a interrupção da circulação do vírus em áreas de risco	(Número de pessoas vacinadas contra febre amarela ÷ População-alvo estimada) x 100	100% de cobertura vacinal contra febre amarela	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para estimativas populacionais	Metral	Percentual (%)	Garantir 95% de cobertura vacinal contra a febre amarela, com base nos dados registrados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).	
37	Rotina	Febre Amarela	Percentual de casos suspeitos de febre amarela em humanos investigados e encerrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em até 60 dias após a notificação.	Este indicador mede a proporção de casos suspeitos de febre amarela em humanos que foram devidamente investigados e classificados no SINAN, com encerramento dentro de 60 dias	Acompanhar a efetividade da vigilância epidemiológica na resposta à febre amarela, garantindo que os casos suspeitos sejam investigados e encerrados em tempo oportuno, conforme diretrizes nacionais.	(Nº de casos suspeitos de FA encerrados no SINAN em até 60 dias no período de monitoramento vigente ÷ Nº total de casos suspeitos de FA notificados no período de monitoramento vigente) x 100	100% dos casos suspeitos encerrados em até 60 dias	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Trimestral	Percentual (%)	Investigar e encerrar (em até 60 dias) no SINAN todos os casos suspeitos de febre amarela em humanos.	
38	Rotina	Febre Amarela	Disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para ações de campo relacionadas à vigilância de mortes de primatas não humanos (PNH)	Este indicador verifica se o município dispõe, de forma adequada e regular, de EPI necessários para a atuação segura das equipes de campo envolvidas nas ações de vigilância de mortes de PNH.	Garantir a segurança dos profissionais de saúde durante atividades de campo com risco biológico, além de assegurar a conformidade com os protocolos de biossegurança e vigilância ambiental.	Indicador qualitativo: Sim – o município possui EPIs disponíveis e adequados; Não – não possui EPIs ou estão inadequados/incompletos.	Sim – o município possui EPIs disponíveis e adequados	Relatórios de inspeção e inventário da vigilância ambiental em saúde; Verificação in loco; Documentos de aquisição e controle de estoque de EPI.	Anual	Sim/Não	Dispor de EPI (de acordo com o Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e zoonologia aplicada à vigilância da febre amarela do Ministério da Saúde) para as ações de campo que envolvam a vigilância de epizootias em PNH	
39	Rotina	Febre Amarela	Notificação de morte de primatas não humanos registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Este indicador mede a proporção de morte de macaco que foram devidamente notificados e registrados no SINAN, em relação ao total de epizootias identificadas no território.	Monitorar a completude e a regularidade do registro de morte de macaco no SINAN, garantindo a rastreabilidade de eventos sorologicamente importantes para a vigilância de febre amarela.	(Nº morte de macaco registradas no SINAN ÷ Nº total de morte de macaco identificadas no período de monitoramento vigente) x 100	100% das morte de macaco identificadas registradas no SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Registros da vigilância ambiental e zoonoses; Relatórios de campo das equipes locais; Sistema de Informação em Saúde Silvestres (SIS-Geo)	Metral	Percentual (%)	Registrar todas as mortes de PNH no SINAN.	
40	Rotina	Febre Amarela	Notificações oportunas de casos humanos suspeitos de febre amarela e morte de primatas não humanos ao CIEVS-MINAS e CEVARB-CV	Este indicador mede a proporção de notificações enviadas ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-MINAS) e à Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses e Controle Vetorial (CEVARB-CV), no prazo máximo de 24 horas após a identificação de casos humanos suspeitos de febre amarela ou de epizootias em primatas não humanos (PNH)	Monitorar a agilidade e a eficácia da resposta da vigilância epidemiológica municipal frente a eventos potencialmente graves de febre amarela, contribuindo para a rápida atuação das instâncias estaduais e federais de saúde e mitigação do risco de surtos.	(Nº de notificações realizadas em até 24 horas no período de monitoramento vigente ÷ Nº total de notificações realizadas no período de monitoramento vigente) x 100	100% das notificações realizadas no prazo de até 24 horas	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); E-mail enviado (comprovante de envio no prazo)	Diário (de acordo a demanda de casos suspeitos identificados)	Percentual (%)	Notificar ao CIEVS-MINAS e à CEVARB-CV, em até 24 horas, a ocorrência de casos humanos de febre amarela e de epizootias em primatas não humanos, utilizando os e-mail: notifica_sci@saude.mg.gov.br e febreamarela@saude.mg.gov.br	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APLICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
41	Rotina	Febre Amarela	Existência e aplicação de fluxo operacional estabelecido para coleta e envio de amostra ou envio de primatas não humanos (PNH) "inteiro" para investigação das mortes de macaco	Este indicador verifica se o município possui um fluxo operacional documentado, pactuado e em funcionamento para a coleta de carcacas de primatas não humanos (PNH) no território ou seu envio ao Laboratório de Zoonoses de Belo Horizonte, como parte da vigilância de mortes de macaco	Avaliar a capacidade do município em responder a eventos de morte de macaco, assegurando o diagnóstico laboratorial oportuno e articulado com os protocolos estaduais e federais de vigilância em saúde.	Indicador qualitativo: Sim - existe e está em funcionamento; Não - inexistente ou inativo.	Sim - existe e está em funcionamento	Ficha de coleta de amostras; Ficha de cadastramento do GAL; Relatórios da vigilância ambiental	Mensal	Sim/Não	Dispor de fluxo operacional ativo para vigilância e coleta in loco de PNH ou envio ao Laboratório de Zoonoses de Belo Horizonte, em consonância com os protocolos definidos pelo SES.	
42	Rotina	Febre Amarela	Disponibilidade de insumos estratégicos para coleta, armazenamento e transporte de amostras em epizootos de primatas não humanos (PNH) e/ou casos humanos suspeitos, conforme Manual de Coleta da Fundação Esquiú Dias (FUNED)	Este indicador avalia se o município dispõe de insumos estratégicos adequados e suficientes para a coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas relacionadas a epizootos em PNH e/ou casos humanos suspeitos de febre amarela, de acordo com o Manual de Coleta da FUNED	Assegurar a estrutura mínima necessária para a adequada vigilância laboratorial, garantindo a qualidade da amostra, segurança biológica e conformidade técnica com os protocolos da rede estadual de saúde pública.	Indicador qualitativo: Sim - possui todos os insumos conforme protocolo da FUNED; Não - possui parcialmente ou não possui os insumos exigidos.	Sim - possui todos os insumos conforme protocolo da FUNED	Relatórios da vigilância epidemiológica e ambiental; Inventário de insumos; Documentação de aquisição e armazenamento;	Semestral	Sim/Não	Dispor de insumos estratégicos para coleta, armazenamento e transporte envolvendo epizootos em PNH e/ou casos humanos suspeitos, conforme orientações do Manual de Coleta da FUNED.	
43	Rotina	Febre Amarela	Existência de referência municipal habilitada para o acompanhamento de registros no Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo) capacitação de usuários	Este indicador verifica se o município possui um profissional de referência habilitado para o acompanhamento, gestão e uso do SISS-Geo, bem como para treinamento e suporte técnico aos demais usuários locais.	Garantir a efetiva utilização do SISS-Geo no âmbito municipal, fortalecendo a vigilância ambiental e epidemiológica por meio da qualificação dos registros de epizootos em PNH e de ampliação da capacidade local de resposta.	Indicador qualitativo: Sim - o município possui referência habilitada e ativa; Não - não possui ou encontra-se inativa.	Sim-o município possui referência habilitada e ativa	Cadastro Institucional Municipal no SISS-Geo	Mensal	Sim/Não	Identificar referência municipal habilitada para o acompanhamento das epizootos no SISS-Geo e para o treinamento de usuários no uso da ferramenta.	
44	Rotina	Febre Amarela	Registro de morte de primata não humano no Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo)	Este indicador mede a proporção de morte de macaco identificadas no território e registradas no SISS-Geo, plataforma nacional de vigilância da fauna.	Monitorar a adesão e efetividade da vigilância de morte de macaco no SISS-Geo, ferramenta essencial para rastreabilidade, mapeamento georreferenciado e resposta oportuna a eventos sentinela relacionados a febre amarela e outras zoonoses.	$(N^{\circ} \text{ de morte de macaco registradas no SISS-Geo no período de monitoramento vigente} \div N^{\circ} \text{ total de morte de macaco identificadas no período de monitoramento vigente}) \times 100$	100% das epizootos identificadas registradas no SISS-Geo	Sistema de Informação em Saúde Silvestre - SISS-Geo	Mensal	Percentual (%)	Registrar todas as epizootos em primatas não humanos (PNH) no Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo).	
45	Rotina	Febre Amarela	Notificação oportuna de casos humanos suspeitos de febre amarela no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Este indicador verifica se os casos humanos suspeitos de febre amarela são notificados no SINAN no prazo de até 24 horas após o atendimento inicial.	Garantir a detecção precoce e a comunicação imediata de casos suspeitos de febre amarela, permitindo a adoção oportuna de medidas de vigilância e controle.	Número de casos humanos suspeitos notificados no SINAN até 24 horas após atendimento / Total de casos humanos suspeitos (no período de monitoramento vigente) x 100	100% dos casos humanos suspeitos notificados no SINAN até 24 horas após o atendimento	SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).	Semanal	Percentual (%)	Notificar casos humanos suspeitos de febre amarela no SINAN em até 24 horas após o atendimento.	
46	Rotina	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras de casos suspeitos encaminhadas para diagnóstico molecular de arbovírus, durante o período não sazonal	Proporção de amostras coletadas oportunamente para diagnóstico molecular dos arbovírus (dengue, chikungunya, Zika e Chikungunya) nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado	Monitorar os arbovírus e os sorotipos de dengue em circulação no município para direcionar ações de prevenção e controle.	Número de amostras de casos suspeitos de arbovírus coletadas até o 5º dia após o início dos sintomas e encaminhadas para a REISP-MG / Número total de casos suspeitos de arbovírus notificados de pacientes com até 5 dias de início de sintomas x 100	100%	Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL) SINAN	Semanal	Percentual (%)	Realizar a coleta de amostras dos casos suspeitos de arbovírus até o 5º dia após o início dos sintomas, para diagnóstico por biologia molecular, de acordo com as orientações técnicas estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a vigilância laboratorial para o período não sazonal e o cenário epidemiológico do município.	
47	Rotina	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras de casos suspeitos de febre amarela encaminhadas para diagnóstico molecular.	Proporção de amostras coletadas em tempo oportuno e encaminhadas para diagnóstico molecular da febre amarela nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado	Monitorar a circulação do vírus amarelo no município para direcionar ações de prevenção e controle e realizar diagnóstico diferencial dos casos suspeitos.	Número de amostras de casos suspeitos de febre amarela coletadas até o 10º dia após o início dos sintomas e encaminhadas para a REISP-MG / Número total de casos suspeitos de febre amarela notificados de pacientes com até 10 dias de início de sintomas x 100	100%	Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL) SINAN	Semanal	Percentual (%)	Realizar a coleta de amostras dos casos suspeitos de febre amarela, até o 10º dia após o início dos sintomas, para diagnóstico por biologia molecular, de acordo com as orientações técnicas estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a vigilância laboratorial	
48	Rotina	Vigilância Laboratorial	Sobreposição ou introdução ou reintrodução de arbovírus no território	Deteção da variação no padrão de circulação dos arbovírus, observando-se a introdução e/ou reintrodução de um novo arbovírus em comparação com o último período sazonal	Monitorar mudanças na circulação dos arbovírus para subsidiar ações oportunas de vigilância, assistência e controle de arbovírus.	Indicador qualitativo: sinalo	01 (um) relatório de análise da circulação dos arbovírus	Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL)	Trimestral	Sim/Não	Análise e comparação dos dados laboratoriais referentes à identificação dos arbovírus detectados nas amostras encaminhadas para diagnóstico molecular dos arbovírus nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado	
49	Rotina	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras de primatas não humanos mortos encaminhadas para diagnóstico da febre amarela.	Proporção de amostras coletadas em tempo oportuno de primatas não humanos para diagnóstico molecular da febre amarela nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado	Monitorar a circulação do vírus amarelo no município para direcionar ações de prevenção e controle e realizar diagnóstico diferencial dos casos suspeitos.	Número de amostras de primatas não humanos coletadas e encaminhadas para a REISP-MG / Número total de primatas não humanos mortos notificados com viabilidade para coleta de amostra x 100	100%	Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL) SINAN SISEGEO	Semanal	Percentual (%)	Realizar a coleta de amostras de primatas não humanos mortos para diagnóstico de febre amarela, por biologia molecular, de acordo com as orientações técnicas estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a vigilância laboratorial. Deverão ser considerados para contabilização do indicador apenas os primatas que apresentarem viabilidade para coleta no momento da notificação	
50	Rotina	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras com qualidade satisfatória enviadas para diagnóstico das arbovírus aos Laboratórios de Saúde Pública do Estado.	Proporção de amostras enviadas aos laboratórios de Saúde Pública do Estado em conformidade com os critérios de qualidade recomendados para o diagnóstico das arbovírus.	Monitorar a qualidade das amostras biológicas encaminhadas para a Vigilância Laboratorial de das arbovírus.	Número de amostras com qualidade satisfatória enviadas aos Laboratórios de Saúde Pública do Estado / Número total de amostras enviadas aos Laboratórios de Saúde Pública do Estado x 100	95%	Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL)	Mensal	Percentual (%)	Realizar o monitoramento das amostras e/ou exames descartados pelos laboratórios da REISP-MG por não atenderem aos critérios de qualidade, com o objetivo de promover a correção preventiva de erros na fase pré-análise.	
51	Rotina	Vigilância Laboratorial	Inversão da predominância ou introdução/reintrodução do sorotipo do vírus da dengue em circulação	Variação no padrão de circulação dos sorotipos virais de dengue (DENV-1 a DENV-4), observando-se a substituição do sorotipo predominante por outro ou reintrodução de novo sorotipo com base nos resultados laboratoriais por métodos diretos	Monitorar mudanças na circulação dos sorotipos virais para subsidiar ações oportunas de vigilância, assistência e controle de arbovírus, antecipando ações de controle vetorial para mitigar ocorrência de surtos/epidemias e/ou sobrecarga dos serviços assistenciais devido a susceptibilidade populacional com risco de maior gravidade para o sorotipo específico	Indicador qualitativo: sinalo	01 (um) análise semanal do perfil de circulação do sorotipo do vírus da dengue	Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL)	Trimestral	Sim/Não	Análise e comparação semanal dos dados laboratoriais referentes à identificação de sorotipos de dengue em amostras com resultado detectável por método direto	

Indicadores de Acompanhamento das Ações – Cenário de Alerta – Município



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FORTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APURAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	ACÕES	OBSERVAÇÕES
1	Alerta	Vigilância Epidemiológica	Realização de análise e mapeamento dos sorotipos circulantes e sua associação com a severidade dos casos de arboviroses	Verifica se o município realizou análise laboratorial para identificação dos sorotipos de dengue e correlacionou os achados com a gravidade clínica dos casos	Apoiar a vigilância epidemiológica na identificação precoce de cenários de risco aumentado de gravidade a partir da circulação de sorotipos específicos.	Indicador qualitativo (Sim ou Não): Valor = 1 (Sim) se foi realizada análise cruzando sorotipagem com severidade; Valor = 0 (Não) se não foi realizada	Realizar pelo menos uma análise completa por mês durante o período de transmissão	Laboratórios de referência (LACEN ou outros credenciados); SINAN; banco de dados da vigilância municipal	Mensal (em períodos de circulação ativa de arboviroses)	Sim/Não	Análise dos resultados laboratoriais de sorotipagem e cruzamento com dados clínicos para detectar a presença de sorotipos associados a maior severidade.	
2	Alerta	Vigilância Epidemiológica	Ativar a sala de situação	Verifica se a sala de situação foi ativada no município quando identificado o cenário de alerta epidemiológico para arboviroses	Avaliar a capacidade de resposta da gestão municipal em contextos críticos, organizando a articulação entre os setores da saúde e demais áreas envolvidas no enfrentamento das arboviroses.	Indicador qualitativo (Sim ou Não): Valor = 1 (Sim) se a sala foi ativada dentro do prazo definido após o cenário de alerta; Valor = 0 (Não) se não foi ativada	Sala ativada em até 48 horas após identificação do cenário de alerta	Documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde; Atas de reuniões, planos de ação, ou registro de ativação, registro de atividades de forma coordenadas	A cada episódio de alerta epidemiológico (evento)	Sim/Não	Ativação da sala de situação municipal como ferramenta de gestão para tomada de decisão rápida e coordenada frente ao aumento de casos de arboviroses.	
3	Alerta	Vigilância Epidemiológica	Emissão de alerta às unidades de saúde quando a proporção de casos graves por arboviroses ultrapassar limite de risco definido	Verifica se a vigilância epidemiológica emitiu alerta às unidades de saúde após ultrapassar o limite de risco estabelecido para casos graves de arboviroses	Acompanhar a sensibilidade e a prontidão da vigilância epidemiológica para alertar os serviços de saúde diante do aumento dos casos graves.	1º - Proporção de casos graves = (Número de casos graves / Número total de casos confirmados) × 100 2º - Emitir alerta se resultado > 1%	Alerta emitido em até 24 horas após detecção de mais de 1% de casos graves e com sinais de alarme	SINAN (casos confirmados e graves e com sinais de alerta); SUS-fácil; SIH ou sistemas correlatos; registros de envio do alerta	Semanal (durante o cenário de alerta)	Sim/Não (alerta emitido ou não após o limite de risco)	Monitoramento da proporção de casos graves entre os casos confirmados de arboviroses e emissão de alerta formal às unidades de saúde quando ultrapassado o limite de 1% em relação ao número de casos confirmados. Essa atividade deverá ser realizada em articulação com a regulação de internação para análise das solicitações de internação	O alerta epidemiológico deverá seguir o modelo disponibilizado neste plano, (Anexo 1).
4	Alerta	Vigilância Epidemiológica	Percentual de alertas epidemiológicos enviados às unidades de saúde, imprensa, equipe de campo e setores correlatos.	Proporção de alertas epidemiológicos gerados que foram efetivamente enviados para os destinatários definidos no plano de contingência (serviços de saúde, equipes de campo, imprensa e setores correlatos)	Garantir a disseminação oportuna de informações essenciais sobre a situação epidemiológica às partes envolvidas	Percentual = (Número de alertas enviados / Nº de semanas epidemiológicas em situação de alerta) × 100	100% dos alertas epidemiológicos enviados em até 24 horas após a detecção do cenário de alerta	Registros da vigilância epidemiológica municipal, cópias dos alertas; protocolos de envio (e-mail, mensagens, publicações, etc.)	Semanal (durante o cenário de alerta)	Percentual (%)	Envio de alertas epidemiológicos elaborados pela vigilância epidemiológica municipal para os serviços de saúde, equipes de campo, imprensa e setores correlatos. O alerta pode ser realizado por e-mail nas semanas epidemiológicas em situação de alerta, urgência e emergência. Será elaborado apenas um alerta de acordo com o modelo disponibilizado para o envio a todos os setores envolvidos. A contabilização do indicador será baseada no número de alertas elaborados (um alerta para cada semana epidemiológica) e não em relação ao número de envios para os diversos destinatários.	1-O alerta epidemiológico deverá seguir o modelo disponibilizado neste plano, (Anexo 1); 2 - O alerta pode ser realizado por e-mail nas semanas epidemiológicas em situação de alerta, urgência e emergência; 3- A contabilização do indicador será baseada no número de alertas elaborados (um alerta para cada semana epidemiológica) e não em relação ao número de envios para os diversos destinatários
5	Alerta	Controle de Vetores	Percentual de áreas prioritárias que receberam UBIV costal	Proporção de áreas classificadas como prioritárias (com base na estratificação de risco epidemiológico) que foram atendidas com aplicação de UBIV costal (peridomiciliar e intradomiciliar) no período de apuração	Avaliar a cobertura e efetividade da resposta do controle vetorial frente à situação de risco elevado para surtos ou epidemias	(Número de áreas prioritárias com UBIV costal aplicada / Total de áreas prioritárias identificadas) × 100	Cobrir 100% das áreas prioritárias com aplicação de UBIV costal no período de alerta	Relatórios da equipe de vigilância ambiental; mapas de estratificação de risco; registros das aplicações de UBIV; planilhas de campo	Semanal ou quinzenal (conforme plano de contingência)	Percentual (%)	Aplicação de UBIV costal em domicílios e seus entornos, priorizando bairros, microáreas ou setores com maior incidência de casos ou risco de transmissão, conforme estratificação realizada pela vigilância epidemiológica.	Seguir e basear-se no alerta epidemiológico e estratificação realizados pela vigilância epidemiológica.
6	Alerta	Controle de Vetores	Percentual de áreas de risco com eliminação de focos realizada em até 7 dias após alerta epidemiológico	Proporção de áreas de risco (bairros, microáreas ou setores com aumento de casos suspeitos ou alta infestação) onde foi realizada ação de eliminação de focos de Aedes aegypti no prazo de até 7 dias após o alerta emitido pela vigilância epidemiológica.	Monitorar a agilidade da resposta do controle vetorial na eliminação de criadouros em áreas com risco elevado de transmissão de arboviroses.	(Número de áreas de risco com ação de eliminação iniciada em até 7 dias após o alerta / Total de áreas de risco alertadas no período) × 100	Realizar ação de eliminação de foco em 100% das áreas de risco alertadas dentro do prazo de 7 dias	Registros de alertas emitidos pela vigilância epidemiológica; relatórios das equipes de campo; fichas de visita e outros	Semanal	Percentual (%)	Realização de visitas e ações de controle de criadouros em locais classificados como áreas de risco pela vigilância, a partir de análise de incidência de casos, assegurando o início da ação em até 7 dias após o alerta.	
7	Alerta	Gestão	Análise de viabilidade da contratação temporária de profissional de saúde	Verifica se o município realizou análise sobre a necessidade e viabilidade da contratação temporária de pessoal e ou renunciamiento de funcionários para fortalecer ações relacionadas ao enfrentamento das arboviroses	Avaliar se a gestão está se organizando para suprir, de forma emergencial e temporária, lacunas de pessoal nas áreas críticas durante o período de aumento de casos de arboviroses	Indicador qualitativo: SIM = quando houver documento (relatório, ata de reunião ou parecer) registrando a análise de viabilidade NÃO = quando não houver análise	Análise realizada sempre que houver necessidade identificada de reforço de pessoal	Registros da Secretaria Municipal de Saúde (atas, memorandos, relatórios, pareceres técnicos, entre outros)	Mensal (enquanto durar o cenário de alerta, urgência ou emergência)	Sim/Não	Análise técnica e administrativa da possibilidade de contratação temporária de profissionais (como digitadores, ACEs, supervisores de campo, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros) com base na capacidade instalada e orçamentária do município	
8	Alerta	Gestão	Análise da viabilidade de extensão de horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde	Avalia se o município realizou análise técnica e administrativa sobre a necessidade de ampliar o horário de funcionamento das UBS para atender ao aumento de demanda durante o cenário de arboviroses	Garantir a continuidade e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, especialmente em momentos de sobrecarga por aumento de casos de arboviroses	Indicador qualitativo: SIM = quando houver análise do número de atendimentos, capacidade instalada e tempo de espera nas UBS, avaliando a viabilidade de extensão de horário NÃO = quando não houver análise supracitada	Análise da viabilidade de extensão do funcionamento das UBS recomendada quando a demanda ultrapassar 75% da capacidade instalada de atendimento	Sistema de informação local (prontuários, relatórios de atendimento, e-SUS AB, formulários de monitoramento, entre outros)	Semanal (durante o cenário de alerta, urgência ou emergência)	Sim/Não	Monitorar o número de atendimentos, capacidade instalada e tempo de espera nas UBS, avaliando a viabilidade de extensão de horário com base em dados assistenciais	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APURAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
9	Alerta	Gestão	Número de matrizes intersetoriais realizados em áreas classificadas como de risco pela vigilância epidemiológica	Quantidade de ações conjuntas de limpeza e remoção de criadouros realizadas em áreas classificadas como de risco pela vigilância com participação de diferentes setores (saúde, limpeza urbana, educação, meio ambiente, etc.).	Mensurar a resposta operacional do município frente ao risco aumentado de transmissão, promovendo ações coordenadas de redução de criadouros em áreas críticas	Contagem simples do número de matrizes realizados no período de apuração, em áreas classificadas como críticas pela vigilância epidemiológica	Realizar ao menos 1 matriz por mês em área de risco informadas pela vigilância	Relatórios da coordenação de vigilância e epidemiológica e ambiental; registros fotográficos; atas de reuniões; documentos de planejamento intersetorial	Mensal	Número absoluto (matrizes realizadas)	Realização de matrizes envolvendo diferentes secretarias e lideranças locais para recolhimento de materiais inservíveis, limpeza de áreas públicas e orientação da população em territórios com risco de transmissão	
10	Alerta	Gestão	Análise da viabilidade de remanejamento de profissionais para apoio à digitação de fichas de notificação	Avalia se o município realizou análise técnica e administrativa para verificar a possibilidade de remanejamento de profissionais para reforço temporário na digitação de fichas de notificação de arboviroses	Aumentar a capacidade de digitação de fichas no SINAN durante períodos críticos, reduzindo o acúmulo e melhorando a oportunidade e qualidade dos dados	Indicador qualitativo: SIM = quando houver documento (relatório, ata de reunião ou parecer) registrando a análise da viabilidade NÃO = quando não houver análise	Análises da viabilidade para remanejamento profissionais aptos para digitação das fichas de notificação para que não ocorra atrasos na digitação no SINAN, realizadas.	Registros da Secretaria Municipal de Saúde (atas, memorandos, relatórios, pareceres técnicos, entre outros)	Mensal (enquanto durar o período de alerta, urgência ou emergência)	Sim/Não	Verificar junto a outras áreas a disponibilidade de profissionais aptos ao apoio técnico à vigilância, e planejar o remanejamento quando necessário e possível	Verificar junto a outras áreas a disponibilidade de profissionais aptos ao apoio técnico à vigilância, e planejar o remanejamento quando necessário e possível
11	Alerta	Gestão	Avaliação da necessidade de abertura de Sala de Hidratação	Avaliação da capacidade de atendimento das unidades de saúde frente ao número de casos suspeitos ou confirmados de arboviroses, para indicar a necessidade de abertura de sala de hidratação	Apoiar a tomada de decisão sobre a estruturação de salas de hidratação para evitar a sobrecarga da rede de atenção à saúde	Indicador qualitativo: SIM = quando houver análise quantitativa do número de atendimentos por arboviroses em relação à capacidade instalada de atendimento diário nas unidades de saúde NÃO = quando não houver análise supracitada	Abertura recomendada quando a demanda ultrapassar 75% da capacidade instalada de atendimento	Sistema de informação local (prontuários, relatórios de atendimento, e-SUS AB, formulários de monitoramento, entre outros)	Semanal (durante períodos de alerta, urgência ou emergência)	Sim/Não	Monitorar a relação entre o número de atendimentos por arboviroses e a capacidade de atendimento das unidades de saúde para indicar, quando necessário, a abertura de sala de hidratação. (Podem ser utilizados Ginásios, salas obsoletas, unidades de saúde que possam ser expandidas, tendas e outros).	Monitorar a relação entre o número de atendimentos por arboviroses e a capacidade de atendimento das unidades de saúde para indicar, quando necessário, a abertura de sala de hidratação. (Podem ser utilizados Ginásios, salas obsoletas, unidades de saúde que possam ser expandidas, tendas e outros).
12	Alerta	Gestão	Ativação da Sala de Situação municipal de arboviroses	Verifica se o município ativou uma sala de situação formal para análise, integração e tomada de decisões baseadas em dados dos arboviroses, envolvendo diferentes áreas técnicas e setores estratégicos.	Fortalecer a capacidade de resposta do município por meio da análise sistemática de dados epidemiológicos e da articulação de ações coordenadas entre os eixos do plano de contingência	Indicador qualitativo: SIM: quando houver ativação da sala de situação e realização com reuniões regulares até que o município retorne para o cenário de rotina NÃO: quando não houver ativação da sala de situação	Sala de situação ativada durante os períodos de aumento de casos ou em cenários de alerta e ou urgência	Documentos oficiais da secretaria municipal de saúde (atas, plano de ação, relatórios da sala de situação), convite para participação, reportagens, entre outros	Mensal	sim/não	Instituir, reativar ou manter em funcionamento a sala de situação municipal com registro das reuniões, definição de participantes e plano de ação conforme os dados apresentados.	
13	Alerta	RAS- APS	Número de UAPS ofertando e orientando sobre a hidratação oral para pacientes com suspeita e/ou confirmação de arboviroses	Mede a proporção de UAPS que ofertam hidratação oral aos pacientes com suspeita e/ou confirmação de arboviroses bem como orientam sistematicamente quanto à importância da hidratação oral como medida terapêutica essencial	Garantir o cuidado adequado na APS, ofertando e orientando sobre a hidratação oral para prevenir complicações em pacientes com suspeita e/ou confirmação de arboviroses.	Número de UAPS que ofertam e orientam sobre hidratação oral / total de UAPS existentes x 100	100% das UAPS devem ofertar e orientar sobre hidratação oral em casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses	Relatórios das UAPS, sistemas de informação em saúde e-SUS AB	Trimestral	Percentual (%)	Garantir que as UAPS realizem a oferta de hidratação oral e orientem os pacientes e seus familiares sobre a importância da hidratação adequada, especialmente nos primeiros dias de sintomas. A orientação deve ser registrada em prontuário e reforçada durante atendimentos presenciais ou domiciliares. É importante reforçar ainda a utilização do cartão de acompanhamento dengue/Zika, do Ministério da Saúde para a prescrição da hidratação oral.	Material de Apoio: Anexo 5
14	Alerta	Comunicação e Mobilização Social	Número de relatórios sobre reuniões com mobilizadores	Esse indicador mede quantas reuniões foram feitas com os parceiros locais de mobilização social (igrejas, escolas, lideranças comunitárias, etc.) durante uma fase de alerta, e se essas reuniões foram documentadas em relatórios. Ou seja, ele mostra se, em momento de risco aumentado, a secretaria está se reunindo com a base local para planejar e executar ações conjuntas	Realizar reuniões de alinhamento com a Rede de Mobilização Social dos municípios para promoção de ações preventivas, conforme Cardápio de Ações de Comunicação e Mobilização Social	Contagem simples do número de reuniões	No mínimo 1 relatório por monitoramento	Relatórios enviados via sistema ou e-mail institucional, registros de reuniões e atas	Por monitoramento de alerta (periodicidade definida conforme cenário epidemiológico)	sim/não	Realizar reuniões de alinhamento com a Rede de Mobilização Social dos municípios para promoção de ações preventivas, conforme Cardápio de Ações de Comunicação e Mobilização Social.	
15	Alerta	Febre Amarela	Controle vetorial conforme orientações técnicas para febre amarela	Este indicador avalia a realização de atividades de controle vetorial, especificamente relacionadas à febre amarela, seguindo integralmente as orientações Nota Técnica nº 14/2025-CGARB/DEDT/SVSA/MS	Garantir a aplicação de medidas padronizadas e baseadas em evidências para o controle de vetores, visando reduzir o risco de transmissão da febre amarela em áreas com casos humanos suspeitos/confirmados ou epizootias e o risco da reurbanização da doença	Indicador qualitativo: Sim – atividades realizadas conforme protocolos; Não – atividades não realizadas ou em desacordo com os protocolos	Sim – atividades realizadas conforme protocolos;	Relatórios de campo da vigilância ambiental; Registros de execução de controle vetorial; Fichas de monitoramento de áreas de risco; Relatórios de avaliação pós-atividade; Declaratória.	Mensal	Sim/Não	Realizar atividades de controle vetorial conforme as diretrizes estabelecidas na Nota Técnica nº 14/2025, contemplando ações de bloqueio de transmissão, eliminação de criadouros e aplicação de medidas químicas e mecânicas quando indicadas.	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APURAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
16	Alerta	Febre Amarela	Realização de busca ativa de novos casos humanos a partir da detecção de morte de primatas não humanos e casos humanos confirmados para FA	Este indicador avalia se, diante da confirmação de um caso humano ou uma morte de primata não humano (PNH) para febre amarela, o município realiza ações de busca ativa de novos casos humanos suspeitos na localidade ou bairro afetado	Identificar precocemente novos casos humanos, ampliar o controle da transmissão e assegurar resposta rápida frente a surtos de febre amarela.	Indicador qualitativo: Sim – busca ativa realizada; Não – nenhuma ação de busca ativa realizada	Sim - busca ativa realizada	Prontuários; Fichas de investigação de campo; Relatórios da vigilância epidemiológica; Registros da equipe de atenção primária; Notificações no SINAN.	Quando houver confirmação laboratorial de febre amarela em humanos e PNH	Sim/Não	Realizar busca ativa de novos casos humanos na localidade ou bairro	
17	Alerta	Febre Amarela	Busca ativa de não vacinados em áreas com morte de primatas não humanos ou casos de febre amarela	Este indicador verifica se, diante da ocorrência de morte de macaco e/ou casos humanos suspeitos ou confirmados para febre amarela, o município realiza ações de busca ativa de indivíduos não vacinados na localidade/bairro afetado, com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal e conter a transmissão.	Ampliar a cobertura vacinal em áreas de risco imediato, garantindo proteção da população suscetível e prevenção de surtos de febre amarela.	Indicador qualitativo: Sim – foi realizada busca ativa de não vacinados; Não – não foi realizada ou não há registro da ação.	Sim	Relatórios da equipe de imunização e atenção primária; Fichas de campo; Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI); Registros da vigilância epidemiológica	Contínua (com consolidação mensal e avaliação anual)	Sim/Não	Realizar a busca ativa de indivíduos não vacinados na localidade ou bairro com registro de epizootias em PNH e/ou caso humano suspeito e/ou confirmado.	
18	Alerta	Febre Amarela	Busca ativa de prontuários de pacientes suspeitos de febre amarela	Este indicador avalia se o município realiza busca ativa de prontuários nas unidades de saúde para identificar pacientes que atendam à definição de caso suspeito de febre amarela, com o objetivo de aprimorar a detecção oportuna e a vigilância epidemiológica.	Aumentar a sensibilidade da vigilância epidemiológica, identificar possíveis casos subnotificados ou não investigados, e garantir resposta rápida diante de suspeitas clínicas compatíveis com febre amarela.	Indicador qualitativo: Sim – busca ativa realizada; Não – busca ativa não realizada ou não documentada.	Sim	Registros das unidades de saúde; Fichas de investigação da vigilância epidemiológica; Prontuários; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Quando houver circulação viral ou ocorrência de morte de macacos /casos humanos	Sim/Não	Realizar a busca ativa de prontuários das unidades de saúde de pacientes que atendam à definição de caso suspeito para febre amarela.	
19	Alerta	Febre Amarela	Realização de Monitoramento Rápido de Coberturas (MRC) e bloqueio vacinal em áreas de risco para febre amarela	Este indicador avalia se, diante da identificação de área de risco por caso humano suspeito/confirmado ou morte de macaco, o município realiza MRC vacinal e bloqueio vacinal na população-alvo local.	Avaliar rapidamente a situação vacinal e intervir com agilidade para garantir proteção da população em áreas com risco de circulação do vírus da febre amarela	Indicador qualitativo: Sim – MRC e bloqueio vacinal realizados; Não – nenhuma das ações realizadas ou sem comprovação.	Sim	Relatórios das ações de campo da equipe de imunização; SI-PNI; Fichas de MRC; Registros da vigilância epidemiológica e ambiental.	A cada ocorrência de epizootia ou caso humano suspeito/confirmado	Sim/Não	Realizar Monitoramento Rápido de Coberturas (MRC) e bloqueio vacinal na área de risco identificada (caso humano e epizootia em PNH).	
20	Alerta	Febre Amarela	Busca ativa de mortes de primata não humano (PNH) a partir de ocorrência captada	Este indicador avalia se, diante da notificação de uma morte de PNH, o município realiza ações de vigilância ativa na localidade/bairro da ocorrência para identificação de novos eventos, coleta de informações e adoção de medidas preventivas.	Fortalecer a resposta rápida da vigilância em saúde frente as mortes de PNH, permitindo a delimitação de áreas de risco, identificação de novos casos e direcionamento de ações de prevenção, como bloqueio vacinal.	Indicador qualitativo: Sim – vigilância ativa realizada após a ocorrência; Não – nenhuma ação de vigilância ativa realizada.	Sim	Relatórios da vigilância ambiental e epidemiológica; Fichas de investigação; Registros de campo das equipes locais; Registros no SISS-Geo.	Contínua (com consolidação mensal e avaliação anual)	Sim/Não	Realizar vigilância ativa de mortes de PNH na localidade ou bairro a partir de uma ocorrência já captada.	
21	Alerta	Vigilância Laboratorial	Implantação de fluxo de priorização de coleta de amostras para diagnóstico das arbovírus nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado.	Estabelecer fluxo para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico das arbovírus para todos os grupos prioritários e amostragem de casos leves.	Otimizar a vigilância laboratorial dos casos prioritários suspeitos de arbovírus com amostras encaminhadas aos Laboratórios de Saúde Pública, para garantia do diagnóstico oportuno para direcionamento das ações de controle	Indicador qualitativo: Sim ou Não	01 (um) fluxo estabelecido	Orientações técnicas do Ministério da Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde com a definição dos grupos prioritários para cada arbovírus.	Única	Sim/Não	Análise e comparação dos dados laboratoriais referentes à identificação dos arbovírus detectados nas amostras encaminhadas para diagnóstico molecular das arbovírus nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado	

Indicadores de Acompanhamento das Ações – Cenário de Urgência - Município



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	FINO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APURAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
1	Urgência	Controle de Vetores	Número de domicílios vistoriados em força-tarefa emergencial por semana em áreas críticas	Contagem dos domicílios inspecionados durante ações emergenciais de força-tarefa em territórios críticos (Considera área crítica aquelas com incidência explosiva ou caracterizadas como zonas de surto ativo de arbovíruses)	Mensurar a capacidade de resposta territorial do município em situações de urgência, promovendo interrupção rápida da cadeia de transmissão vetorial	Contagem simples do número de domicílios vistoriados por semana nas áreas definidas como zonas de surto/ número total de imóveis da área definida como zona de surto x 100	Cobertura mínima de 80% dos domicílios da área-alvo em cada semana durante a fase de urgência	Relatórios operacionais das equipes; planilhas de cobertura; formulários de campo; mapas de área; registros de força-tarefa.	Semanal	Percentual	Realização de mutirões com equipes ampliadas (ACEs de outras regiões do município e ACS para ações educativas) para inspeção de imóveis, eliminação química ou mecânica de criadouros e orientação educativa em áreas com surto confirmado.	
2	Urgência	Assistência Farmacêutica	Execução dos acordos entre estados e/ou instituições na fase Emergencial	Estabelecer acordos formais estabelecidos entre municípios, estados e/ou instituições para troca, empréstimo ou doação de medicamentos e insumos, visando garantir o abastecimento contínuo tanto em situações rotineiras quanto em cenários de emergência.	Evitar o desabastecimento, melhorar a gestão de estoques e garantir a continuidade do cuidado farmacêutico em situações previstas e não previstas.	Indicador qualitativo: sim/não	Em caso de desabastecimento ou emergência registrada, realizar pelo menos 1 ação de cooperação executada.	Documentos que comprovem o acordo, como: Ofícios, atas de reunião, registros de movimentação de estoques, protocolos de emergência, relatórios de execução de acordos, e-mail.	Anual	Sim/Não	Acordo de cooperação com outros municípios e/ou instituições para estabelecer trocas/empréstimos/doação de medicamentos de forma emergencial.	
3	Urgência	Assistência Farmacêutica	Realização de compra emergencial	Procedimento administrativo de aquisição emergencial de medicamentos e insumos, conforme previsto na legislação vigente, devidamente justificadas.	Garantir a continuidade da assistência farmacêutica em situações excepcionais e urgentes, nas quais o processo legislativo convencional possa comprometer o acesso oportuno aos medicamentos e insumos necessários	Indicador qualitativo: sim/não	Não se aplica	Processos administrativos de aquisição emergencial	Sob Demanda	Sim/Não	Realizar compra emergencial.	Registrar e analisar cada processo de aquisição emergencial
4	Urgência	Febre Amarela	Previsão de contratação de recursos humanos estratégicos para vigilância de febre amarela	Este indicador verifica se o município realiza planejamento e previsão de contratação de profissionais de saúde conforme os eixos de atuação relacionados à febre amarela: vigilância (investigação de casos humanos, epizootias em PNH, entomologia), prevenção e controle (imunização e controle vetorial) e manejo clínico.	Assegurar a alocação de profissionais capacitados e em número suficiente para resposta adequada frente à ocorrência de casos, epizootias ou risco aumentado de transmissão da febre amarela.	Indicador qualitativo: (1) Sim – existe previsão formal ou processo ativo de contratação; (0) Não – inexistência de previsão ou processo formulado	Sim	Plano de contingência municipal; Plano de enfrentamento das arbovíruses; Documentos de planejamento de RH; Processos seletivos e editais; Relatórios de gestão e da vigilância.	Anual (ou conforme atualização dos planos de resposta ou cenários epidemiológicos)	Sim/Não	Prever a contratação de funcionários: conforme necessidade e segundo eixo vigilância (investigação de casos humanos, epizootias em PNH, entomologia), prevenção e controle (imunização e controle vetorial) e manejo clínico de pacientes	
5	Urgência	Febre Amarela	Atividades de informação, educação e comunicação de risco sobre febre amarela e vacinação	Este indicador verifica a realização de atividades de informação, educação e comunicação (IEC) de risco para a população, com foco na febre amarela e na importância da atualização do cartão de vacina.	Sensibilizar a população para prevenção da febre amarela, estimulando a atualização da vacinação e a adoção de medidas de prevenção, contribuindo para redução da incidência e mortalidade.	Indicador qualitativo: (1) Sim – ações de IEC realizadas; (0) Não – ações de IEC não realizadas.	Sim	Declaratória	Mensal	Sim/Não	Realizar ações de IEC sobre febre amarela e vacinação no município, utilizando canais de comunicação formais e informais, materiais educativos, mídias sociais e articulação com lideranças comunitárias.	
6	Urgência	Febre Amarela	Intensificação da vacinação contra febre amarela	Este indicador avalia se o município implementa estratégias de intensificação vacinal em períodos estratégicos, em áreas com casos de febre amarela confirmado em humanos e/ou primatas não humanos (PNH), visando alcançar a meta preconizada de cobertura vacinal contra febre amarela e evitar o novo surgimento de casos humanos graves.	Ampliar a cobertura vacinal populacional contra febre amarela por meio de estratégias intensificadas, garantindo proteção coletiva e prevenção de surtos.	Indicador qualitativo: (1) Sim – estratégias de intensificação foram realizadas; (0) Não – nenhuma intensificação foi realizada ou não foi documentada.	Sim	Relatórios da coordenação de imunização; Registros no SI-PNI; Campanhas de vacinação; Atas de planejamento das ações; Relatórios da atenção primária.	Mensal	Sim/Não	Intensificar a vacinação de febre amarela, especialmente em áreas de risco, localidades com baixa cobertura ou em resposta a eventos suspeitos e confirmados (epizootas ou casos humanos).	
7	Urgência	Febre Amarela	Organização da rede municipal para atenção aos pacientes suspeitos de febre amarela	Este indicador avalia se o município possui rede organizada e articulada para acolhimento, atendimento, manejo clínico e referência de pacientes suspeitos de febre amarela em todos os níveis de atenção à saúde.	Assegurar o atendimento oportuno e qualificado aos pacientes suspeitos de febre amarela, promovendo a integração entre atenção primária, serviços de urgência/emergência e hospitais de referência.	Indicador qualitativo: (1) Sim – existe organização formal da rede assistencial; (0) Não – rede desorganizada ou sem definição de fluxos e responsabilidades.	Sim	Declaratória	Anual (com revisão sempre que houver atualização de protocolos clínicos ou definição de novas unidades de referência)	Sim/Não	Organizar a rede municipal para atenção aos pacientes suspeitos de febre amarela, contemplando fluxo de acolhimento, encaminhamento, atendimento, diagnóstico e tratamento	
8	Urgência	Vigilância Laboratorial	Percentual de amostras de casos suspeitos incluídos nos grupos prioritários, encaminhadas para diagnóstico molecular de arbovíruses	Proporção de amostras dos casos suspeitos incluídos nos grupos prioritários coletadas oportunamente para diagnóstico molecular das arbovíruses nos Laboratórios de Saúde Pública do Estado	Monitorar os arbovírus e os sorotipos de dengue em circulação no município para direcionar ações de prevenção e controle	Número de amostras de casos suspeitos de arbovíruses incluídos nos grupos prioritários coletadas até o 5º dia após o início dos sintomas e encaminhadas para a REISP-MG/ Número total de casos suspeitos de arbovíruses notificados de pacientes incluídos nos grupos prioritários com até 5 dias de início de sintomas x 100	100%	Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL) SINAN	Semanal	Percentual (%)	Realizar a priorização da coleta de amostras dos casos suspeitos de arbovíruses incluídos nos grupos prioritários até o 5º dia após o início dos sintomas para diagnóstico por biologia molecular, conforme fluxo estabelecido na fase de alerta. Esse indicador substitui o indicador: "Percentual de amostras de casos suspeitos encaminhadas para diagnóstico molecular de arbovíruses, durante o período não sazonal" durante a fase de emergência, como forma de garantir a vigilância laboratorial oportuna dos casos prioritários durante o cenário de alta incidência de casos.	

Indicadores de Acompanhamento das Ações – Cenário de Emergência - Município



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	CENÁRIO	EIXO	INDICADOR	DEFINIÇÃO	FINALIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE DE DADOS	PERIODICIDADE DA APURAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	OBSERVAÇÕES
1	Emergência	Gestão	Ativação do Centro de Operações de Emergência Municipal (COE)	Verifica se o município realizou formalmente a ativação do COE municipal como estratégia de governança e resposta frente ao cenário de urgência/emergência em arboviroses	Avaliar a capacidade de articulação e coordenação da gestão municipal diante de situações que exigem respostas intersetoriais rápidas	Indicador qualitativo: SIM = o município ativou o COE no cenário de urgência ou emergência NÃO = não houve ativação do COE	Ativação do COE realizada nos municípios que atingirem critérios de urgência ou emergência definidos no plano municipal de contingência	Documentos oficiais da gestão municipal, decreto de ativação, atas de reunião ou despachos administrativos	Mensal (durante o período de urgência ou emergência)	sim/não	Ativar o Centro de Operações de Emergência (COE) no município com a participação de diferentes áreas da gestão municipal, conforme critérios estabelecidos no plano de contingência	
2	Emergência	Gestão	Comunicação à SES sobre a publicação de Decreto Municipal de Situação de Emergência em Saúde Pública	Verifica se o município realizou a comunicação formal à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) ao decretar Situação de Emergência em Saúde Pública, enviando cópia do decreto para os canais oficiais indicados	Assegurar que a SES seja informada formalmente sempre que houver decretos municipais relacionados à emergência em saúde ocasionadas por arboviroses	Indicador qualitativo: SIM = o município encaminhou a cópia do decreto municipal de Situação de Emergência em Saúde Pública ocasionada por arboviroses à SES MG NÃO = não houve a comunicação supracitada	Comunicação realizada da publicação do decreto de emergência em saúde pública ocasionado por arboviroses à SES	Cópia do e-mail com anexo do decreto e comprovante de envio	Sempre que o município decretar emergência	Sim/Não	Encaminhar cópia do decreto municipal de Situação de Emergência em Saúde Pública para os e-mail institucional da SES/MG (notifica.se@saude.mg.gov.br)	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE