



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

DENGUE, ZIKA VÍRUS E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

2023/2024



**PORTO VELHO
Janeiro de 2023**

Secretária Municipal de Saúde
Eliana Pasini

Secretária Municipal de Saúde Adjunto
Marilene Penatti

Assessoria Técnica
Ângela Maria Zocal

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde
Geisa Brasil Ribeiro

Equipe Técnica de elaboração do plano:

Aline Silva Lima

Ana Paula de Souza Dantas

Daniele Silva de Souza

Deuzeli Sales Pereira

Ricardo Alves de Melo

Ivonete Ferreira de Oliveira Santos

Francisca Rodrigues Nery

Sumário

APRESENTAÇÃO

1. Avaliação de Ameaça de Epidemia por Arboviroses

1.1 - Vulnerabilidade, Suscetibilidade, Exposição e Transmissão

1.2 - Caracterização da situação Entomológica e Ambiental

1.3 - Situação Epidemiológica Arboviroses

2. Objetivos

2.1- Objetivo Geral

2.2 Objetivos Específicos

3 - Estratégia do Plano de Contingência

4. Níveis de Resposta

4.1 - Nível 1

4.2 - Nível 2

4.3 - Nível 3

5. Ações por Componente para os diferentes níveis

5.1 - Vigilância Epidemiológica

5.2 - Controle ao vetor (vigilância ambiental)

5.3 -Vigilância e Fiscalização Sanitária

5.4 - Atenção Primária

5.5 - Assistência na Urgência e Emergência

5.6 - Educação, mobilização social e comunicação

5.7 - Gestão

APRESENTAÇÃO.

O Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses, Dengue, zika vírus e febre de chikungunya, que tem como referência o Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde, este, detalha sobre as ações de reconhecida eficácia para a prevenção de epidemias destas doenças, e que devem ser implantadas ou intensificadas no cotidiano dos serviços, estrategicamente orientadas pelo cenário entomoepidemiológico do momento. Este plano apresenta também as ações corretivas/contingenciais que devem ser realizadas em situações epidêmicas em razão da ausência de implantação ou interrupção das ações preventivas.

Foi elaborado com o objetivo de nortear e preparar o Sistema Único de Saúde de Porto Velho, a responder os efeitos da sazonalidade da dengue e outras arboviroses, aperfeiçoando a capacidade de resposta e oferecendo maior segurança e rapidez ao atendimento da população neste período de risco de ocorrência de epidemias.

Este, é resultado de um trabalho multidisciplinar das diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA, sob a coordenação da Vigilância em Saúde, com uma abordagem intersetorial elencando as responsabilidades de cada setor para um objetivo comum, ou seja: o controle e prevenção das arboviroses.

Assim, a implementação deste plano, levará em consideração o cenário entomoepidemiológico do Município, que permite a detecção de alterações no padrão de comportamento da doença e determina em que nível o município se encontra. Essas ações devem ser intermitentes, de articulação e participação efetiva dos diversos setores da secretaria, por meio da gestão compartilhada e a co-responsabilização de cada ente aqui representado, através de suas atribuições pactuadas por nível, incluindo também o controle social. O plano estrutura-se pelos seguintes eixos principais:

- Atenção Especializada;
- Atenção Primária;
- Controle ao vetor (Vigilância Ambiental);
- Educação, mobilização social e comunicação;
- Gestão;
- Vigilância e Fiscalização Sanitária;
- Vigilância Epidemiológica.

1. Avaliação de Ameaça de Epidemia por Arboviroses

1.1 - Vulnerabilidade, suscetibilidade, Exposição e Transmissão

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. O vírus, que se diferencia em quatro sorotipos distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), é transmitido através da picada de fêmeas de *Aedes aegypti* infectadas. No curso da doença – em geral debilitante e autolimitada –, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos (BRASIL, 2021).

A febre pelo vírus Chikungunya é um arbovírus, transmitido por picadas de insetos, especialmente mosquitos, mas também pode ser um carrapatos ou outros. O transmissor (vetor) do chikungunya é o mosquito *Aedes aegypti*, que precisa de água parada para proliferar, portanto, o período do ano com maior transmissão são os meses mais chuvosos de cada região. Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis ao vírus Chikungunya, porém as pessoas mais velhas têm maior risco de desenvolver a dor articular (nas juntas) crônica e outras complicações que podem levar à morte. O risco de gravidade e morte aumenta quando a pessoa tem alguma doença crônica, como diabetes e hipertensão, mesmo tratada.

A doença pelo vírus Zika apresenta risco superior a outras arboviroses, como dengue, febre amarela e chikungunya, para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de Guillain Barré e outras doenças neurológicas. Uma das principais complicações é a microcefalia. A doença inicia com manchas vermelhas em todo o corpo, olho vermelho, pode causar febre baixa, dores pelo corpo e nas juntas, também de pequena intensidade.

1.2 - Caracterização da Situação Entomológica e Ambiental

Porto Velho possui 219.152 imóveis urbanos trabalhados no Programa de Prevenção e Controle das Arboviroses (Chikungunya, Dengue e Zika), distribuídos em 05 zonas/microáreas. O município possui ainda 1.500 pontos estratégicos cadastrados que são inspecionados quinzenalmente. Segue abaixo o demonstrativo de inspeções dos últimos 2 anos realizados em Pontos Estratégicos/PE.

Quadro 1: Número de visitas aos Pontos Estratégicos e tratamentos realizados nos anos de 2021 e 2022, Porto Velho/RO.

PE's INSPECIONADOS/ TRATAMENTOS	2021		2022	
	PE's INSPECIONADOS	TRATAMENTO FOCAL E PERIFOCAL	PE's INSPECIONADOS	TRATAMENTO FOCAL E PERIFOCAL

TOTAL	6.315	300	6.137	138
-------	-------	-----	-------	-----

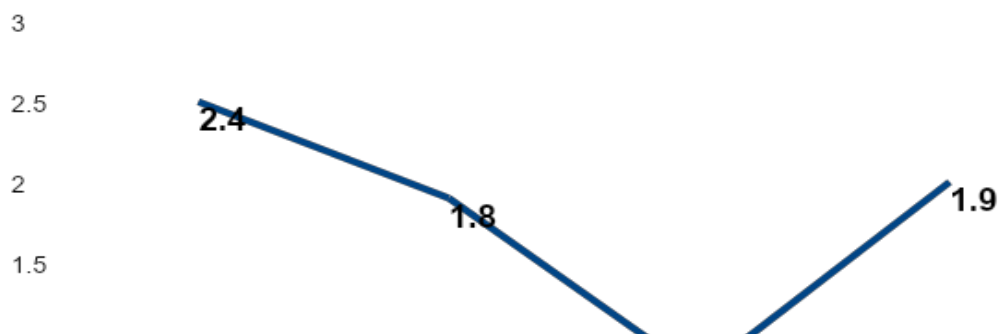
Fonte: SisPNCD, Núcleo FA-Dengue/DCV/DVS/SEMUSA.

Para o monitoramento da infestação do *Aedes Aegypti*, Porto Velho realiza os Levantamentos de Índice Rápido do *Aedes aegypti* que é uma metodologia que permite o conhecimento de forma rápida, por amostragem, da quantidade de imóveis com a presença de recipientes com larvas de *A. aegypti* (DVS/PVH, 2019). De acordo com as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (MS 2009), os parâmetros para definição de risco de um município, considerando o indicador do LIRAA, o IIP, são os seguintes:

ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL - IIP	
<1%	SATISFATÓRIO
>1% e <4%	ALERTA
>4%	ALTO RISCO

No ano de 2022, foram realizados quatro Levantamentos de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* - LIRAA, sendo que dois desses no período de chuvas intensas (07 à 18/02/2022 e 25/04 à 06/05/2022) apresentou o Índice de Infestação Predial - IIP de 2,4 e 1,8 respectivamente, sendo classificados como Médio Risco, porém em alerta para a ocorrência de surtos de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. O LIRAA realizado entre os dias 01 e 12/08/2022 registrou um IIP de 0,7 classificado como Baixo Risco e último LIRAA realizado entre os dias 17 e 28/10/2022 registrou o IIP de 1,9 classificado como Médio Risco. No que se refere aos depósitos inspecionados, o tipo D2 (recipientes: lixo, plásticos, latas, sucatas e entulhos) são predominantes para o desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti* nos Imóveis. O gráfico abaixo, mostra o consolidado dos resultados dos quatro LIRAA's realizados ao longo de 2022:

Gráfico 1 - Resultado dos quatro LIRAA's de 2022, realizado em Porto Velho/RO



Fonte: SisPNCD, Laboratório de Entomologia.

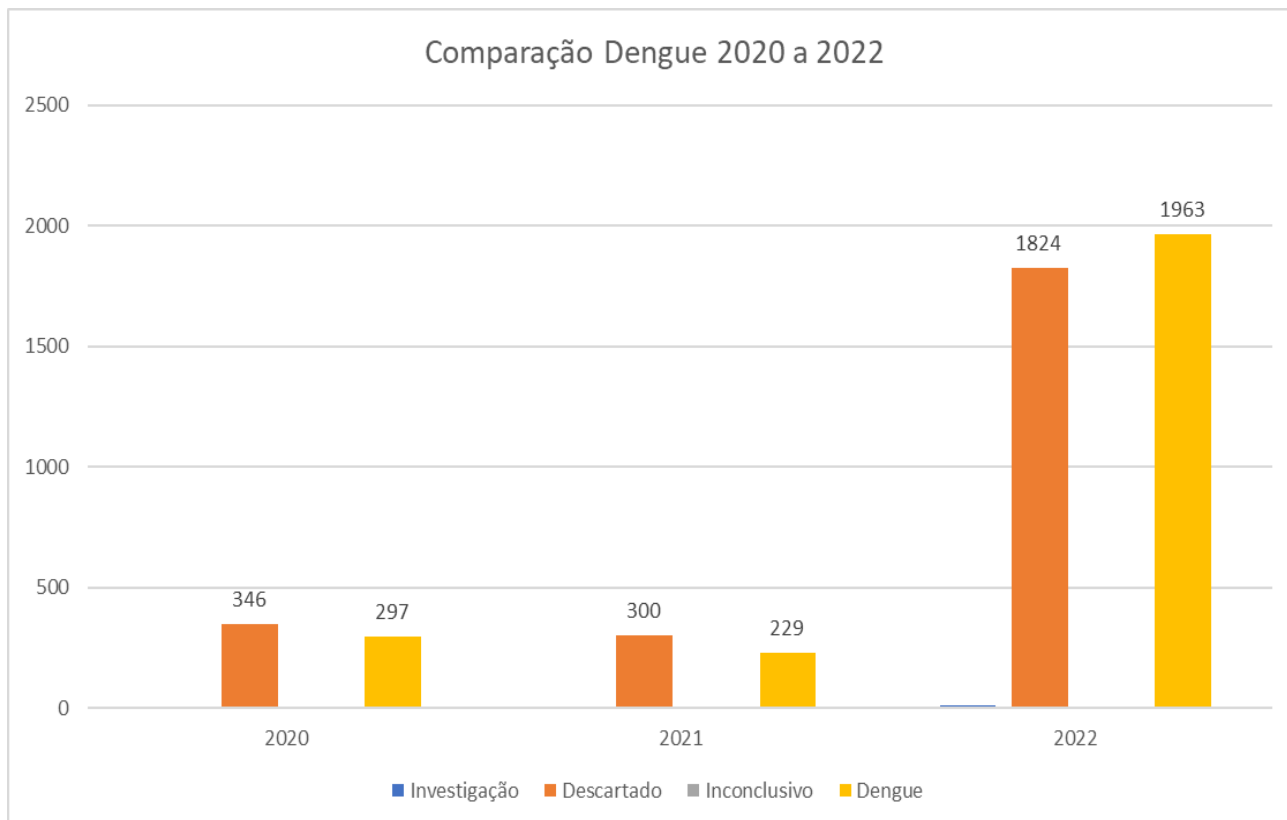
1.3 - Situação Epidemiológica Arboviroses

Dengue:

É a arbovirose urbana mais prevalente nas Américas, incluindo o Brasil, sendo uma importante suspeita em pacientes que apresentam quadro febril agudo. Sua ocorrência é ampla, atingindo principalmente os países tropicais e subtropicais, onde as condições climáticas e ambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação dos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (BRASIL, 2021).

A COVID-19, doença emergente causada pelo novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, provocou impactos em todos os setores da sociedade, principalmente nos sistemas de saúde. A realocação de recursos de forma emergencial para assistência, com fins ao controle da progressão da pandemia, e as normas de distanciamento social, possivelmente foram as estratégias com maior impacto na descontinuidade das ações de controle da dengue. Desta forma, em 2020 e 2021 a doença não apresentou estatisticamente comportamento epidêmico como era esperado na população, provavelmente devido a subnotificação. Em 2022, Porto Velho mostra um novo cenário, onde se observou um aumento progressivo de notificações.

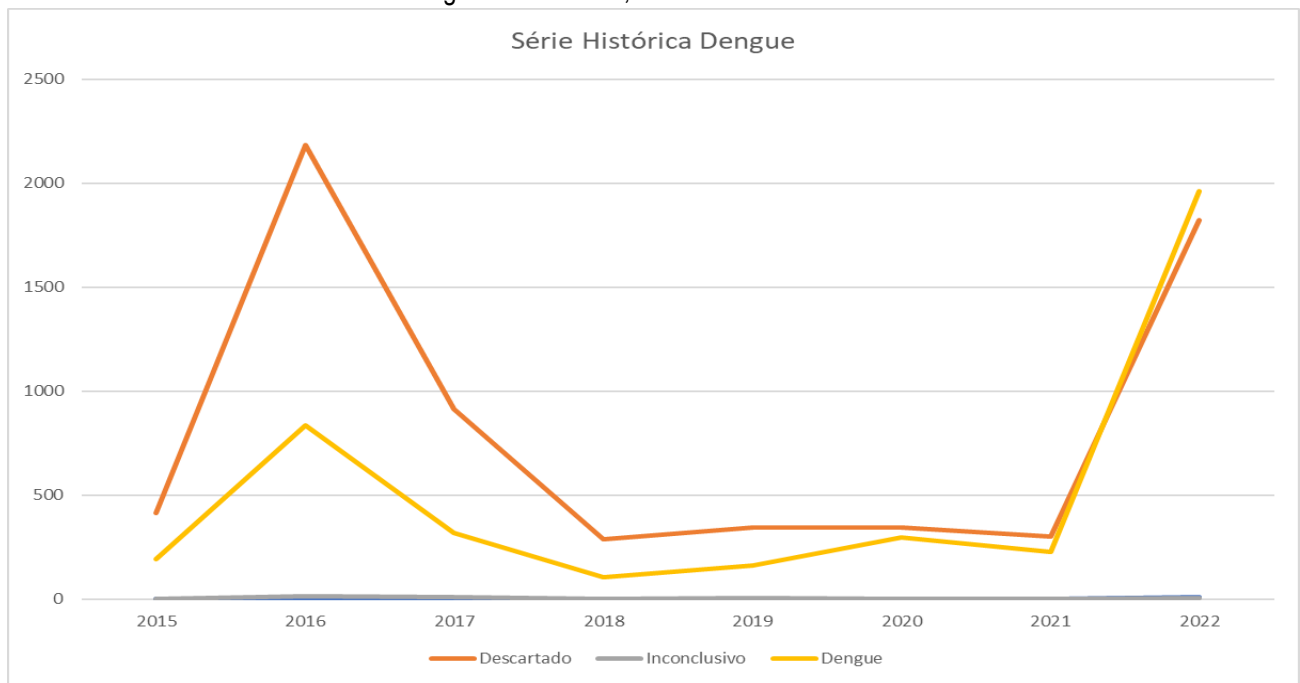
Gráfico 2 – Comparativo dos casos de Dengue 2020 a 2022, Porto Velho /RO.



Fonte: Sinan Dengue/MS. Sujeito à alterações ano 2022. Dados acessados em 18/01/2023.

Observando a figura acima, percebe-se que no ano de 2022, registrou-se aumento de casos confirmados em relação aos anos anteriores, o que deve-se também ao fato do recrudescimento dos casos de COVID-19 permitindo uma vigilância ativa dos casos suspeitos de dengue. Quanto à circulação viral, nos últimos três anos foram detectados pelo Lacen/RO o Den1 e Den2 circulando na Capital.

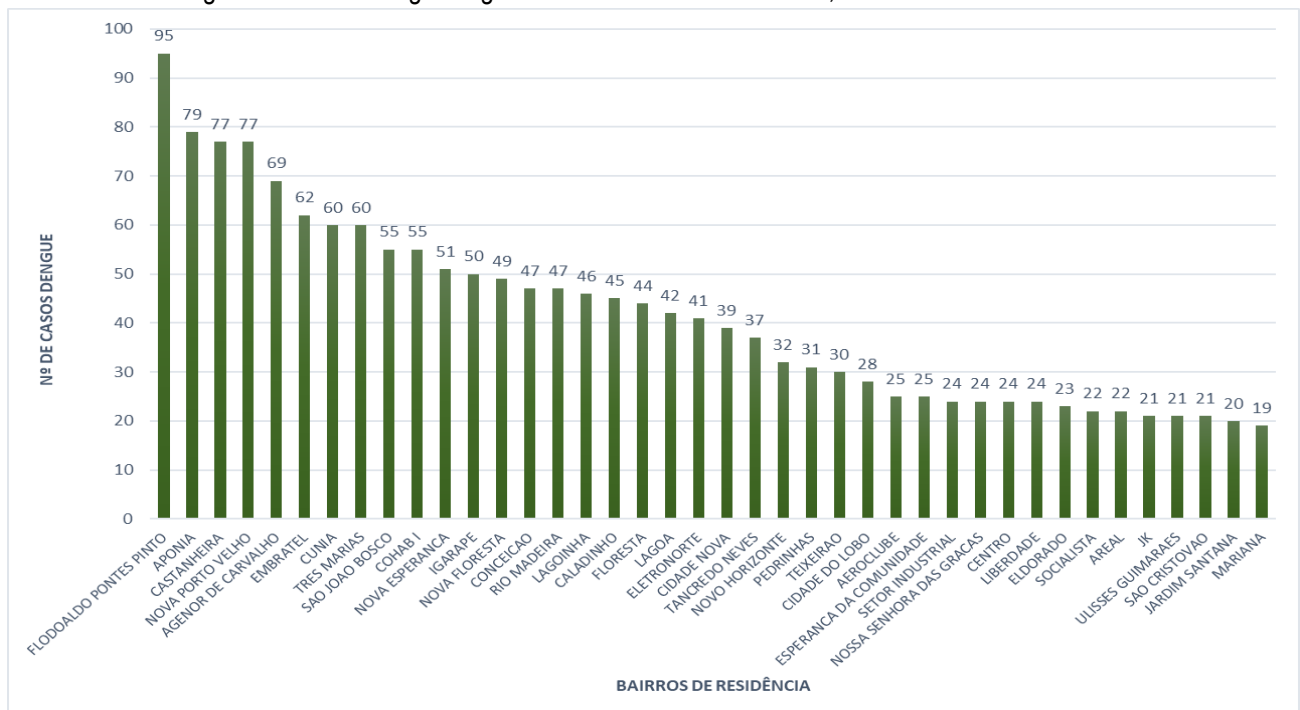
Gráfico 3 – Série Histórica Casos de Dengue 2015 a 2022, Porto Velho /RO.



Fonte: Sinan Dengue /MS. Sujeito à alterações ano 2022. Dados acessados em 18/01/2023

A série histórica dos casos prováveis de Dengue de 2015 a 2022, demonstra a ocorrência de casos em todos os anos do período, com atenção para o ano de 2016 N (837) casos confirmados, sendo superado pelo ano de 2022 N(1963), que registrou o maior número de casos em uma série histórica de seis anos.

Gráfico 3 – Ranking de Casos de Dengue segundo bairro de ocorrência 2022, Porto Velho /RO.

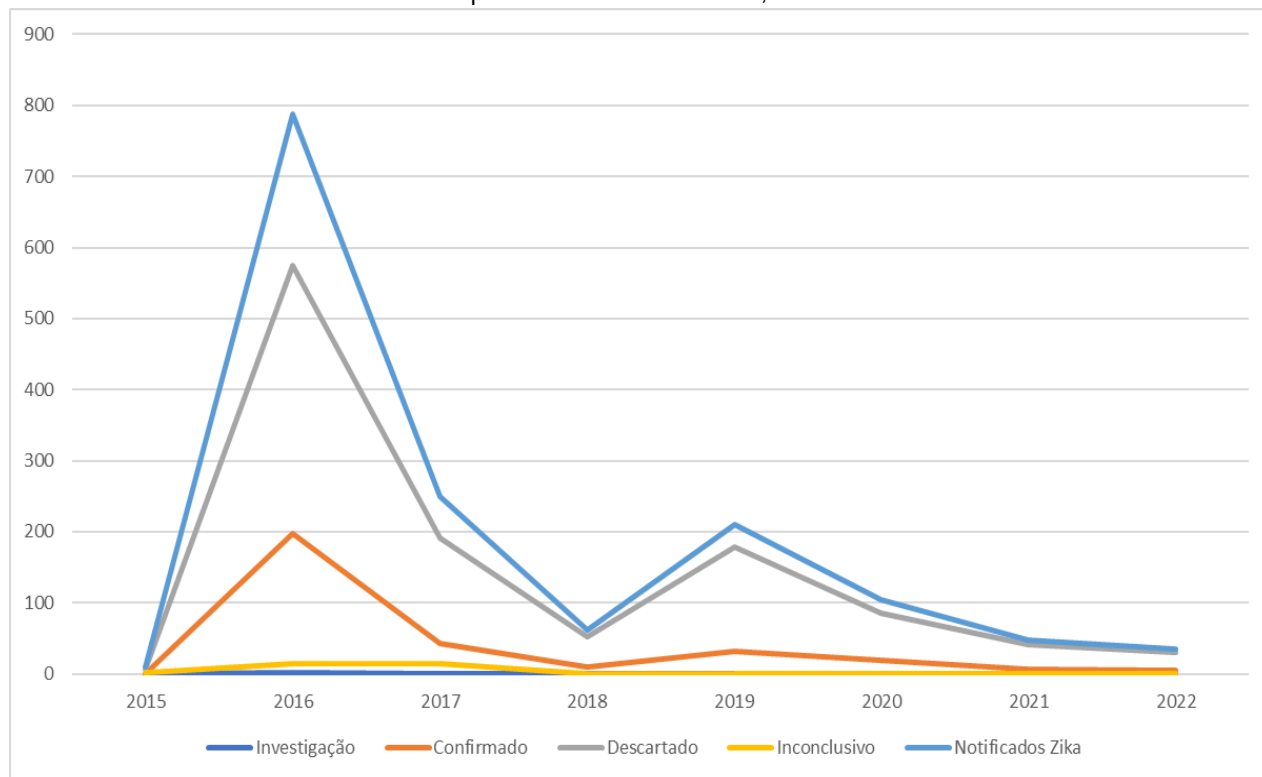


Fonte: Sinan Dengue /MS. Sujeito à alterações ano 2022. Dados acessados em 18/01/2023

O bairro da capital de Rondônia com maior incidência de casos prováveis de dengue em 2022, foi o

Flodoaldo Pontes Pinto N(95), seguido do Aponiã N(79) e Castanheira N(77).

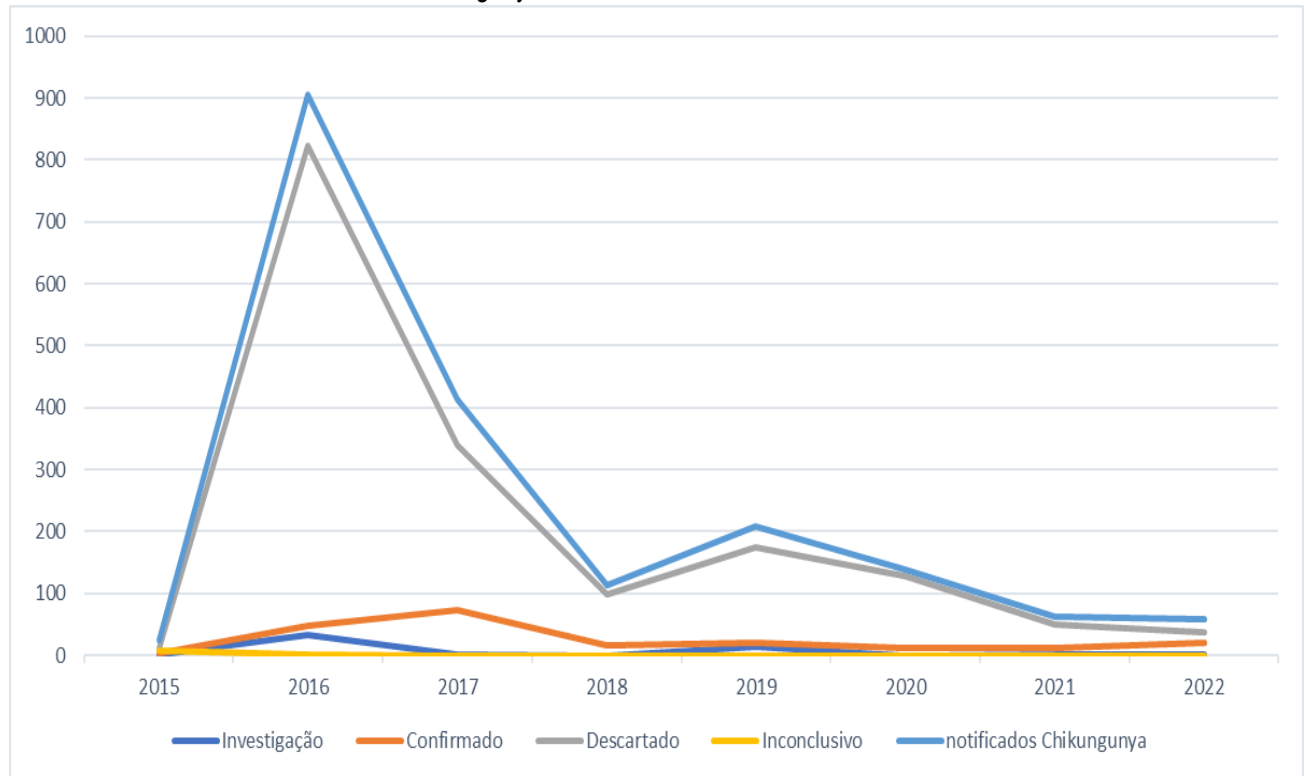
Gráfico 4 – Série Histórica Casos de Febre por Vírus Zika 2015 a 2022, Porto Velho /RO.



Fonte: Sinan Dengue /MS. Sujeito à alterações ano 2022. Dados acessados em 18/01/2023

A doença causada pelo Zika vírus, apresentou suas primeiras notificações em Porto Velho em 2015, porém nesse ano não registrou casos confirmados da doença, contudo em 2016 houve o registro de N(788) notificações do agravo, com N(197) 25% casos confirmados, nesse mesmo ano houve a transmissão sustentada da doença e o caso autóctone.

Gráfico 5 – Série Histórica Casos de Chikungunya 2015 a 2022, Porto Velho /RO.



Fonte: Sinan Dengue /MS. Sujeito à alterações ano 2022. Dados acessados em 18/01/2023

Os primeiros casos de notificações suspeitas pelo agravo surgiram em 2015 e a partir daí começou transmissão autóctone em PVH com incidência do agravo em 2017, registrando assim N(72/414) de confirmação de casos, atingindo um percentual de 17%.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Estruturar e organizar os setores envolvidos para darem respostas rápidas e eficientes, capazes de impactar positivamente na morbidade, evitar a letalidade e mortalidade por casos de arboviroses, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.
- Desenvolver ações de saúde, estrategicamente orientadas pelo cenário entomoepidemiológico, permitindo resposta adequada e oportuna dos serviços de saúde para a prevenção, controle e enfrentamento das arboviroses em Porto Velho.

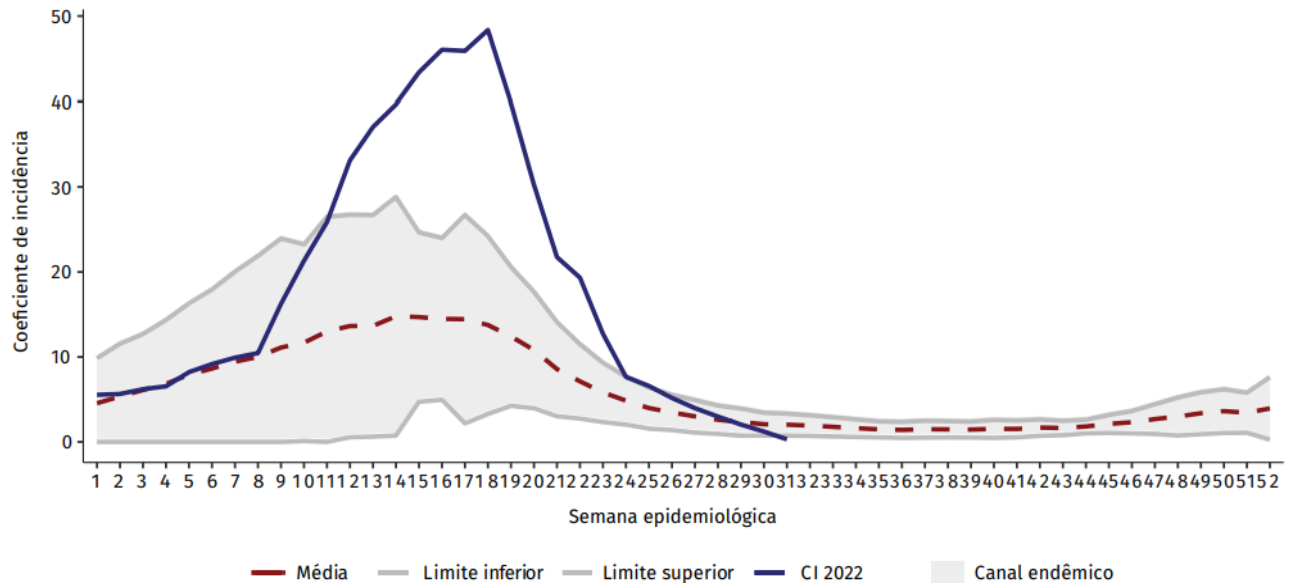
2.2 Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle de Dengue, Chikungunya e Zika;
- Realizar a Vigilância e Investigação Epidemiológica da dengue, zika e chikungunya, em tempo oportuno, e a investigação dos casos graves e óbitos.
- Monitorar dados ento-epidemiológicos para subsidiar a tomada de decisão na região no tempo e espaço;
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e gestores;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para cada uma das doenças por profissionais de saúde habilitados;
- Priorizar ações educativas para a população de forma contínua, visando à mudança de comportamento e a adoção de práticas, hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do *Aedes aegypti*.
- Monitorar e avaliar a organização da Rede de Atenção para orientar a tomada de decisão;
- Integrar as ações da Vigilância e Assistência à saúde no que se refere a identificação da origem dos casos de contaminação (importados ou autóctones);
- Monitorar insumos e recursos estratégicos necessários para os setores da saúde (assistência, epidemiológico e vetorial) para garantir eficiência e continuidade dos serviços;
- Garantir a notificação no registro no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) de todos os casos de suspeitos de infecção congênita relacionada a etiologias infecciosas (STORCH + Zika) para que haja a investigação dos casos e a Atenção à Saúde promova o acompanhamento;

3 - Estratégia do Plano de Contingência

Na aplicação do Plano municipal, serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em três níveis. A ativação de cada um desses é norteada pelo diagrama de controle, conforme Figura abaixo.

Gráfico 6 – Diagrama de Controle de Dengue 2022.



Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

4. Cenários de risco e níveis de ativação e organização da resposta

DENGUE

Nível	Cenário	Critério para ativação de ações
1 (Resposta inicial)	Aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos;	Ausência de óbito por dengue.; seguido de pelo menos um dos critérios seguintes: Aumento de incidência de casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento de incidência de casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas em comparação ao ano anterior.
2 (ALERTA)	Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação;	<u>Situação 1</u> - óbitos por dengue em investigação, seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle; Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior e, Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. <u>Situação 2</u> - Óbitos por dengue em investigação e, Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.

		<u>Situação 3</u> - Óbitos confirmados e, Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.
Nível 3 - Emergência	Aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados.	Incidência dos casos prováveis de dengue, do acima do limite superior (LS) diagrama de controle e, Óbitos por dengue confirmados.

CHIKUNGUNYA

Nível	Cenário	Critério de definição de cenário
1 (Resposta inicial)	Aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior e, ausência de óbitos por chikungunya.
2 (ALERTA)	Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	<u>Situação 1</u> - aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior e, Óbitos por chikungunya em investigação, e/ou Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. <u>Situação 2</u> - Redução da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3 e, Óbito confirmado por chikungunya.
Nível 3 - Emergência	Aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior, E Óbito confirmado por chikungunya.

ZIKA VÍRUS

Nível	Cenário	Critério de definição de cenário
1 (Resposta inicial)	Aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior, E Ausência de óbitos por Zika
2 (ALERTA)	Aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial	<u>Situação 1</u> - Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior, e Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. <u>Situação 2</u> - Redução da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível, E Óbito confirmado por Zika.
Nível 3 - Emergência	Aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior, e Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas, ou Óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial.

5. Ações em resposta às emergências

Para cada cenário, deverão ser executadas ações relacionadas aos componentes do Plano: gestão, vigilância epidemiológica e laboratorial, vigilância entomológica e controle do vetor, rede de assistência, comunicação/mobilização social e educação em saúde. As ações ora descritas são comuns para dengue, chikungunya e Zika.

Vigilância Epidemiológica

Indicadores para dengue, chikungunya e Zika: incidência e óbitos.

- ☐ Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica das arboviroses;
- ☐ Monitorar os principais indicadores de Dengue, Chikungunya e Zika por meio dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos;
- ☐ Monitorar os dados laboratoriais (sorologia e PCR) para avaliar a taxa de positividade no município e sorotipos circulantes (este último somente para dengue);
- ☐ Acompanhar as internações das formas graves por Dengue, Chikungunya e Zika;

- ☐ Apoiar nos treinamentos dos profissionais de saúde;
- ☐ Disponibilizar as fichas de notificação de Dengue, Chikungunya e Zika;
- ☐ Supervisionar as unidades de saúde;
- ☐ Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika, manuais e diretrizes).
- ☐ Emitir alerta aos residentes das localidades que se encontram em Nível 02;
- ☐ Acompanhar os indicadores para o planejamento de ações;
- ☐ Avaliar o diagrama de controle do município;
- ☐ Auxiliar nas investigações de casos graves.
- ☐ Investigar todos os óbitos;
- ☐ Direcionar as ações por meio das avaliações de indicadores;

5.2 - Controle ao vetor (vigilância ambiental)

- ☐ Realizar os Levantamentos de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAAe)
- ☐ Analisar as notificações dos casos notificados, mapear a área geográfica por bairro e quarteirão;
- ☐ Articular junto ao DAB as visitas domiciliares pelos ACE e ACS;
- ☐ Intensificar as visitas aos Pontos estratégicos/PE;
- ☐ Realizar junto ao DVISA notificação dos PE que permanecerem com depósitos positivos;
- ☐ Definir estratégia junto ao DVISA sobre as ações em imóveis abandonados e fechados;
- ☐ Estratificar os bairros de acordo com as áreas de risco;
- ☐ Aplicação em Ultra Baixo Volume- UBV pesado, em caso de emergência (nível 3);

O Plano contará com apoio integrado da Secretaria Municipal de Serviços Básicos- SEMUSB, devido a necessidade de recolhimento de materiais inservíveis;

A ação contará com soldados da Base Aérea de Porto Velho- BAPV para complementar as atividades de visitas domiciliares com educação em saúde, com todas as orientações para prevenção da dengue, Zika vírus e Chikungunya, com eliminação de focos, eliminação de possíveis criadouros para prevenção, promoção e proteção à saúde.

Em atingindo o nível 3 (emergência), será imprescindível a aplicação em Ultra Baixo Volume- UBV pesada devido a quantidade de bairros com circulação viral, que somam 46 de 68 bairros cadastrados. “Embora os tratamentos a UBV não sejam completamente eficientes, consegue-se controlar surtos devido ao alto rendimento dos equipamentos pesados” (cerca de 2.000 casas/dia em 8 horas) MS.

5.3 -Vigilância e Fiscalização Sanitária

O DVISA estabeleceu por meio de instrução de trabalho (IT) todos os parâmetros de inspeção sanitária, quer seja por demanda espontânea como por denúncia pública. Para tanto, os fluxogramas e as definições de competências foram estabelecidos, conforme descritos a seguir.

Quadro 1: Definição de Competências das Fiscalizações que atuarão no plano de contingência das arboviroses.

AMPARO LEGAL	QUEM	O QUÊ?	COMO	ONDE	POR QUÊ ?
LC 391, PÁGINA 144	Fiscal Municipal de Posturas	Fiscalizar residências, comércios, terrenos baldios, estabelecimentos diversos e quaisquer imóveis sujeitos à observância das normas de posturas do Município, quanto ao cumprimento das obrigações relativas a limpeza, alinhamento, condições higiênico-sanitárias e saneamento;	De preferência intersetorialmente, no impedimento executar conforme a estratégia da Secretaria SEMUSB	Qualquer Unidade Habitacional ou comercial que ofereça risco à saúde pública	Risco iminente de transmissão de agravos, DENGUE, ZICA VIRUS, CHICUNKUNGNA pelo mosquito
LC 391, PÁGINA 144	Fiscal Municipal de Posturas	Fiscalizar a manutenção da higiene, ordem e urbanização pública quanto ao cumprimento das Posturas Municipais pelos munícipes nos logradouros públicos, nos espaços públicos e demais obrigações impostas aos munícipes pelo Código de Posturas de Porto Velho;	De preferência intersetorialmente, no impedimento executar conforme a estratégia da Secretaria SEMUSB	Locais que possuem acúmulo de lixo indevidamente	Risco iminente de transmissão de agravos, DENGUE, ZICA VIRUS, CHICUNKUNGNA pelo mosquito
LC 391, PÁGINA 149	Fiscal Municipal de Vigilância Sanitária	Eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e produtos e da prestação de serviços de interesse da saúde.	Intrasetorial ou intersetorialmente, com setores da SEMUSA, e outros atores da PMPV	Qualquer <u>Unidade comercial</u> que ofereça risco à saúde pública	Risco iminente de transmissão de agravos, DENGUE, ZICA VIRUS, CHICUNKUNGNA pelo mosquito
LC 391, PÁGINA 149	Fiscal Municipal de Vigilância Sanitária	Monitorar o acondicionamento dos resíduos sólidos e esgotamento sanitário dos estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária, bem como o gerenciamento dos resíduos sólidos gerados pelos serviços de saúde e de interesse a saúde.	Averiguar in loco, por meio das demandas espontânea, denúncias públicas entre outras. SEMUSA	Locais que possuem acúmulo de lixo indevidamente	Risco iminente de transmissão de agravos, DENGUE, ZICA VIRUS, CHICUNKUNGNA pelo mosquito
Artigo 208 e LC 138	Fiscal Municipal de Meio Ambiente	Vedar a disposição irregular de resíduos sólidos no âmbito do Município de Porto Velho, por meio de imputação de multa.	A partir da detecção feita por Agente Comunitário de Saúde - ACS e Agente Combate de Endemias - ACE. SEMA	Locais que possuem acúmulo de lixo indevidamente, e que foram constatado risco à saúde pública	Risco iminente de transmissão de agravos, DENGUE, ZICA VIRUS, CHICUNKUNGNA pelo mosquito

Fonte: Elaboração Própria a partir de Pesquisa. . DVISA/SEMUSA 2015.

5.4 - Atenção Primária

A Portaria nº 2.121 de 18 de dezembro de 2015, reforça a necessidade das equipes concentrarem esforços nas ações voltadas ao controle dos vetores, reduzindo índices entomológicos e evitando assim doenças causadas pelos vetores transmissores de arboviroses, ainda se observa a importância de se planejar as ações de controle vetorial em conjunto ocorrendo situação de surtos e epidemias, executar em conjunto com o agente de endemias ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle adequadas, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores, de acordo com decisão da gestão municipal com a equipe de vigilância em saúde e atenção primária.

- Realizar atividades de educação e mobilização com a comunidade;
- Realizar intervenções integradas e notificar os casos identificados;

- Registrar nos Sistemas de Informação é fundamental para o monitoramento e avaliação, pois possibilita aos gestores condições de adotarem de forma ágil medidas de controle das doenças;
- Capacitar os profissionais da Atenção Primária, na identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial, manejo clínico.;
- Realizar a notificação imediata dos casos;
- Desenvolver, validar e disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Dengue, CHIKV e Zika diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde;
- Apoiar a vigilância em saúde na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção, manejo e busca ativa de pacientes → Responsáveis;
- Apoiar as ações de controle vetorial;
- Intensificar as ações de responsabilidade dos ACS, conforme art. 3º Portaria nº 44, de 03 de janeiro de 2002, tais como:
 - Orientar a busca ativa de novos casos nas áreas de bloqueio de casos.
 - Atuar junto aos domicílios informando os seus moradores sobre a doença – seus sintomas e riscos – e o agente transmissor;
 - Informar o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue na casa ou redondezas;
 - Vistoriar os cômodos da casa, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de larvas ou mosquito transmissor da dengue;
 - Orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*;
 - Promover reuniões com a comunidade para mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue;
 - Comunicar ao instrutor supervisor da ESF a existência de criadouros de larvas e ou mosquitos transmissores da dengue, que dependam de tratamento químico, da interveniência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;
 - Encaminhar os casos suspeitos de dengue à unidade de saúde mais próxima, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;

5.5 - Assistência na Urgência e Emergência

Os pacientes com suspeita de arboviroses são atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAS, na Rede de Urgência e Emergência, onde realizam exames clínicos e laboratoriais. Quando estes pacientes apresentam sinais de hemorragia, permanecem em observação para hidratação e outros cuidados. Nas UPAS os usuários podem permanecer até 24 horas, caso haja indicação clínica para internação, o caso, é regulado na **Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE**, no aumento de número de casos, as cadeiras para administração de medicação, podem ser disponibilizadas em salas adaptadas para demanda.

5.5.1 - Classificação de risco na atenção secundária:

Quanto à classificação de risco, protocolo a ser seguido na urgência e emergência é baseado no protocolo de Manchester, a partir dos critérios definidos na assistência em cada situação ao paciente que subsidiar os profissionais de saúde na condução de acordo com a complexidade para diagnóstico e tratamento dos casos suspeitos, que é importante na organização do serviço.

A classificação de risco é uma estratégia vigente, que através das cores VERDE, AMARELA e VERMELHA é definido seu grau de prioridade no atendimento de cada paciente a partir do exame físico e história clínica de cada caso.

Para pacientes com suspeitas de arboviroses, **em especial a Dengue**, podemos agrupar os pacientes em quatro grupos a partir de um conjunto de sinais e sintomas, sendo que em cada grupo o atendimento será direcionado **conforme o grau de gravidade e evolução do caso**. Vejamos:

1. Grupo A

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retroorbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.
- b) Prova do laço negativa e ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas.
- c) Ausência de sinais de alarme.

2. Grupo B

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retroorbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.
- b) Prova do laço positiva ou manifestações hemorrágicas espontâneas, sem repercussão hemodinâmica.
- c) Ausência de sinais de alarme.

3. Grupos C e D

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retroorbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.
- b) Presença de algum sinal de alarme que caracteriza o grupo C.
- c) Choque (que caracteriza o grupo D).
- d) Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.

Nestes casos, consideramos como **sinais de alarme** os seguintes:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotímia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.

É importante ainda destacar que os pacientes com condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades como por exemplo: lactentes (< 2 anos), gestantes, idosos > 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, Dpoc, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes, podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Os pacientes atendidos nas unidades de urgência, após consulta de enfermagem com classificação de risco onde será determinado a ordem de prioridade, sendo que a demanda assistida é prioritária nas unidades visto que algumas pessoas podem evoluir com agravamento rapidamente. poderá ser indicado nesses casos suporte na sala de observação com uso de medicamentos, hidratação oral ou venosa, hemograma com contagem de plaquetas e exames complementares. O paciente deverá ser referenciado para cuidados hospitalares (se necessário) conforme avaliação médica ou referenciado para UBS/acompanhamento.

Após atendimento nas unidades de urgência, o paciente estabilizado será encaminhado para alta com orientações e solicitação para repetir hemograma em 48 horas. a realização do exame será feita no laboratório do Centro de Especialidades Médicas Dr Alfredo Silva, de segunda a sexta feira das 7 às 10 horas, desde que apresentado pedido de exame padronizado. Após coleta, o paciente deverá procurar a UBS mais próxima de sua residência para impressão do resultado do exame e consulta de avaliação ambulatorial com o médico da ESF.

DO ATENDIMENTO ÀS GESTANTES

O atendimento e seguimento do atendimento a gestante suspeita de arboviroses, deve ser de acordo com a evolução do quadro, mas deve-se manter constante vigilância do caso pelos riscos de eventos adversos principalmente relacionados ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença. Também existe o risco aumentado de aborto, baixo peso ao nascer e microcefalia.

Como sinal de alerta, toda gestante com história clínica de sangramento deve ser questionada sobre sinais e sintomas de arboviroses, em especial quadro febril nos últimos sete dias, e monitorada para avaliar o caso.

A referência municipal para atendimento de urgência e emergência as gestantes é a Maternidade Municipal Mãe Esperança e a referência terciária para internação é o Centro Obstétrico do Hospital de Base Dr Ary Pinheiro.

Deve-se também orientar as gestantes sobre os cuidados em casa para evitar o contato com o mosquito (uso de repelentes, mosquiteiros, eliminação de focos de criadouro do mosquito) e ainda ressaltar a importância do acompanhamento pré-natal, devendo a gestante continuar o acompanhamento no nível de atenção ao qual já esteja vinculada para o acompanhamento.

Ações a serem desenvolvidas em 2023

Ord.	Ação	Unidades de Saúde	Período	Situação
1	Notificar 100% dos casos.	Unidades de Urgência e Emergência e Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança.	2023	Treinamento a programar a partir de Abril, com os NEP's.
2	Classificar os pacientes de acordo com o grau da urgência nas Unidades 24 horas.	Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança e UPAS.	2023	Imediato.
3	Garantir o atendimento nas unidades portas abertas 24 horas	Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança e UPAS.	2023	Imediato.

4	Realizar ações de educação permanente por meio dos Núcleos de Educação Permanentes.	Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança, Centro Integrado Materno Infantil, UPAS.	2023	Do mês de abril ao mês de julho.
5	Garantir o atendimento das grávidas no Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança	Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança.	2023	Imediato.
6	Identificar as grávidas no pré-natal e parto que tenham suspeita e/ou risco de ter microcefalia nos bebês, de modo a referenciar para serviço especializado.	Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança, Centro Integrado Materno Infantil e Policlínica Rafael Vaz e Silva.	2023	Realizar treinamento em abril.
7	Orientar e divulgar os cuidados nas gestantes de alto risco para minimizar o contato com o mosquito.	Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança e Centro Integrado Materno Infantil.	2023	Divulgação em redes sociais a partir do mês de Fevereiro.

ESTRUTURA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O sistema conta com uma Rede de Urgência e Emergência composta por 05 (cinco) Unidades de Pronto Atendimento que funcionam 24 horas por dia de forma integrada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 – SAMU 192. As UPA's estão equipadas para atender as demandas de urgência e emergência em média complexidade, funcionando como estruturas intermediárias entre USF's e as portas de urgência hospitalares (alta complexidade).

A identificação dos casos suspeitos, o estadiamento clínico, o manejo adequado e a organização dos serviços de saúde são fatores relevantes para evitar a ocorrência do óbito. Toda a equipe de saúde tem papel fundamental na vigilância do usuário, a partir da atenção primária, passando pelos serviços de urgência, unidades Básicas de saúde , Unidades especializadas de atendimento.

Unidades de Saúde	CNES	Total de Leitos
Unidade de Pronto Atendimento Zona Leste – UPA Leste	2496461	21
Unidade de Pronto Atendimento Zona Sul – UPA Sul	2680017	21
Unidade de Pronto Atendimento Jaci-paraná – UPA Jaci	9743081	13
Pronto Atendimento Dr ^a . Ana Adelaide	4001028	13
Pronto Atendimento Dr. José Adelino da Silva	2494078	10

ESTRUTURA SAMU 192

- 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado;
- 07 (sete) Unidades de Suporte Básico (Sendo 06 em Porto Velho e 01 na Base descentralizada de Jaci Paraná).

O SAMU 192 tem por objetivo: Garantir um atendimento racional para solicitações de casos suspeitos de Arboviroses; manter a organização das portas de entradas dos Prontos Atendimentos, garantindo uma assistência humanizada ao usuário; e, participar nas remoções inter-hospitalares, garantindo um transporte.

AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Acolhimento	TARM	<ul style="list-style-type: none"> – Atender o solicitante cordialmente – Registrar os dados necessários para gerar ficha de atendimento – Transferir a ligação para o Médico Regulador ou ao Enfermeiro da CRU.

Anamnese	Médico regulador	<p>– Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos sinais ou sintomas como cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de sangramentos ou hemorragias, com história epidemiológica positiva, tendo estado nos últimos 15 dias em área com transmissão de dengue ou que tenha a presença do <i>Aedes aegypti</i>.</p> <p>– Anamnese:</p> <p>a) Data do início dos sintomas;</p> <p>b) cronologia do aparecimento dos sinais e sintomas;</p> <p>c) caracterização da curva febril;</p> <p>d) pesquisa de sangramentos, relato de epistaxe, hemorragias de pele, gengivorragia, hemorragia conjuntival, hematêmese, melena, metrorragia etc: essas manifestações podem ser caracterizadas no exame físico; atentar para sintomas hemorrágicos sutis presentes na história clínica, como vômitos com raios de sangue tipo água de carne, cor muito escura tipo borra de café, e evacuações com fezes de cor escura;</p> <p>e) sinais de alarme: sinais clínicos e laboratoriais que anunciam a possibilidade de o paciente com dengue evoluir para a forma grave da doença.</p>
----------	------------------	---

<p>Classificação do caso</p> <p>GRUPO A</p>	<p>Médico regulador</p>	<p>Grupo A</p> <p>a) Febre por até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralguas), e história epidemiológica compatível; lembrar que, nos lactentes, alguma irritabilidade e choro persistente podem ser a expressão de sintomas como cefaleia e alergias.</p> <p>b) Ausência de sinais de alarme.</p> <p>c) ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas.</p> <p>d) Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.</p> <p>– Conduta:</p> <p>a) Orientação.</p> <p>b) Se há possibilidade de transporte por meios próprios.</p>
---	-------------------------	--

<p>Classificação do caso</p> <p>GRUPO B</p>	<p>Médico regulador</p>	<p>Grupo B</p> <p>a) Febre por até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.</p> <p>b) Ausência de sinais de alarme.</p> <p>c) Com sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço +).</p> <p>d) Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças auto-imunes.</p> <p>– Conduta:</p> <p>a) Orientação. Encaminhar USB, caso necessário, não havendo transporte por meios próprios.</p> <p>b) Monitorização não invasiva.</p> <p>c) Garantir acesso venoso periférico caso necessário.</p> <p>d) Encaminhar para Unidade de Pronto Atendimento (PA/UPA).</p>
---	-------------------------	---

<p>Classificação do caso</p> <p>GRUPO C</p>	<p>Médico Regulador</p>	<p>Grupo C</p> <p>a) Febre por até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralguas) e história epidemiológica compatível.</p> <p>b) Presença de algum sinal de alarme.</p> <p>c) Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.</p> <p>– Conduta:</p> <p>a) Encaminhar USB ou USA.</p> <p>b) Monitorização não invasiva.</p> <p>c) Oxigenioterapia.</p> <p>d) Garantir acesso venoso, caso necessário.</p> <p>e) Encaminhar para a UPA.</p> <p>f) Em casos de remoção para hospital de referência, confirmar a disponibilidade de leito.</p>
<p>Classificação do caso</p> <p>GRUPO D</p>	<p>Médico Regulador</p>	<p>Grupo D</p> <p>a) Febre por até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralguas) e história epidemiológica compatível.</p> <p>b) Presença de sinais de choque, desconforto respiratório ou disfunção grave de órgãos.</p> <p>c) Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.</p> <p>– Conduta:</p> <p>a) Encaminhar USA.</p> <p>b) Garantir acesso venoso.</p> <p>c) Ofertar O2 e suporte ventilatório.</p> <p>d) Encaminhar para a UPA. Em caso de remoção, averiguar com hospital de referência, a garantia de</p>

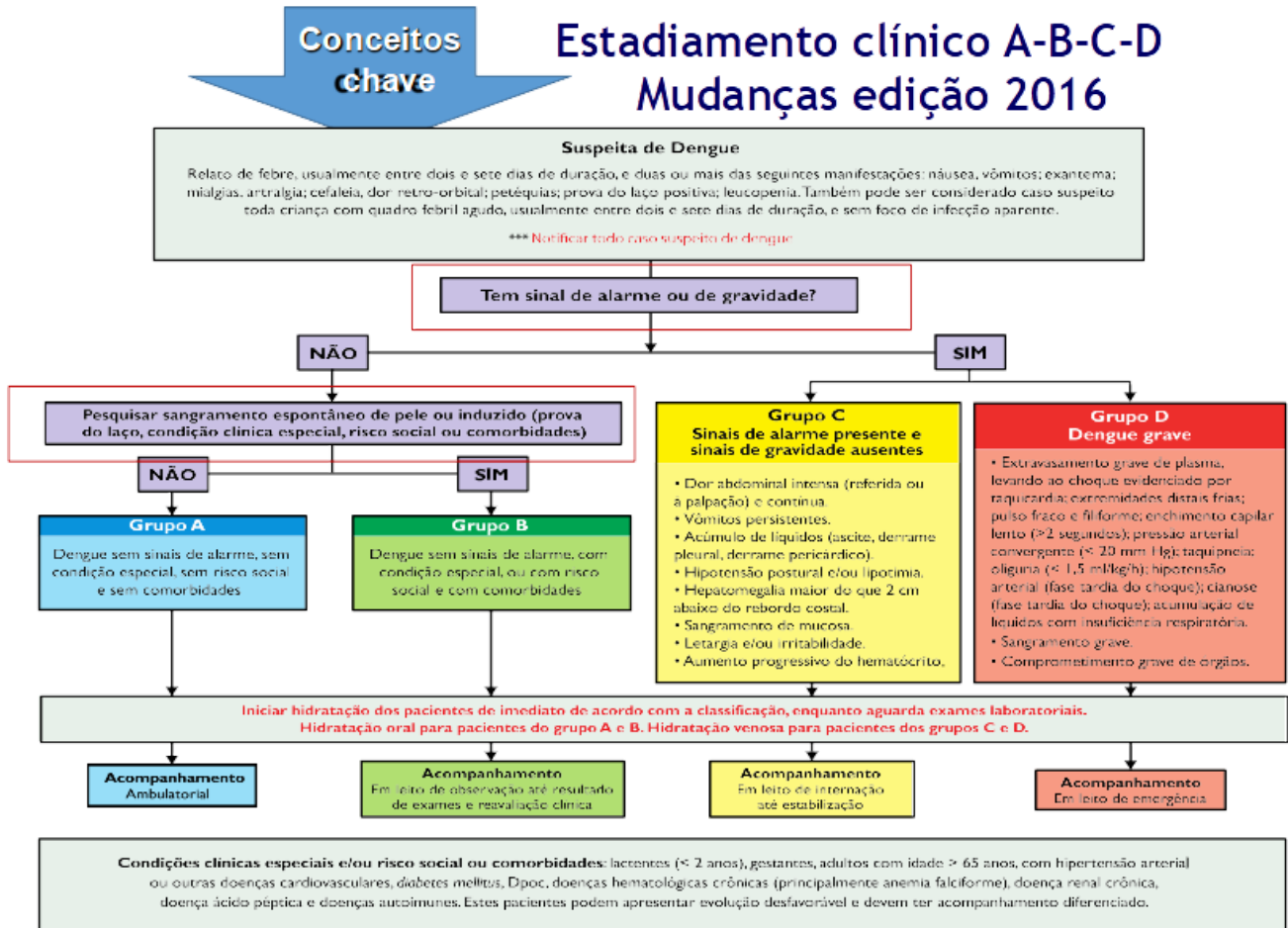
		disponibilidade do leito.
--	--	---------------------------

NOTIFICAÇÃO

Por ser uma doença de notificação compulsória, conforme Portaria nº 1271 de 6 de junho de 2014: “Todo caso suspeito e/ ou confirmado deve ser comunicado ao serviço de Vigilância Epidemiológica o mais rápido possível”. Esse serviço deverá informar imediatamente à equipe de controle vetorial o local para adoção das medidas necessárias ao combate do vetor. A notificação pode ser realizada por qualquer profissional de saúde e deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN online – <http://sinan.saude.gov.br/sinan>), através da Ficha de Investigação da Dengue. É fundamental o preenchimento correto de todos os campos da notificação. Em caso de comorbidades, cirurgias prévias ou uso de medicação, adicionar no campo informações complementares.

Fluxo de atendimento aos casos suspeitos de Zika/dengue/chikungunya

UPAS e Policlínicas



Fonte: Arboviroses no Brasil: o presente e o futuro (Tríplice epidemia). Carlos Brito -Universidade Federal de Pernambuco / Pós-Graduação Medicina Tropical Instituto Aggeu Magalhães-FIOCRUZ / Instituto Autoimune de Pesquisa - 2019

5.6 - Educação, mobilização social e comunicação

A Educação em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, as instituições formadoras e a comunidade em geral.

Objetivo:

- Incrementar as atividades de educação em saúde e mobilização social visando a intensificação e combate aos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.
- Informar a população e profissionais das unidades de saúde pertencentes ao município sobre as doenças DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA (modo de transmissão, quadro clínico, tratamento, etc.).

AÇÕES EFETIVAS:

- Distribuição de vídeos educativos fornecidos pelo Ministério da Saúde nas unidades de Saúde pertencentes à Atenção Básica e Média Complexidade;
- Realização de Blitz educativa em parceria com SEMTRAN nos pontos de maior circulação;
- Confecção e distribuição de material informativo (cartazes e folders) em (faculdades, rodoviária, aeroporto, bancos e instituições de ensino técnico) a respeito dos sinais, sintomas e prevenção da DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA;
- Concurso Cultural de melhor arte gráfica relacionada à DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA;
- Parceria com departamento de marketing do Porto Velho Shopping para divulgação dos temas nas dependências do estabelecimento;
- Trabalho em conjunto com SESI, FECOMERCIO, SENAC, SINE Estadual e Municipal, CDL para ampla divulgação dos agravos em suas áreas de abrangências;
- Capacitação dos diretores clínicos das unidades básicas, média e alta complexidade pertencentes a rede municipal de saúde para ampliar a divulgação dos protocolos do Ministério da Saúde relacionados à DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA.
- Apoio do carro de som nos bairros para divulgação das ações de prevenção aos agravos;
- Mídias sociais

5.7 - Assistência Farmacêutica

- Garantir o estoque estratégico de medicamentos, padronizados na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), para atendimento sintomático dos pacientes, principalmente aqueles da programação de classe dos analgésicos, antipiréticos, entre outros prescritos pelos profissionais em quadros sintomáticos de arboviroses (dengue, zika, Chikugunya), sendo os medicamentos disponibilizados nas farmácias de atenção básica e pronto-atendimentos.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;

- Monitorar o estoque de medicamentos utilizados no manejo dos sintomas de arboviroses, no âmbito municipal;
- Gerenciar o estoque e a distribuição dos medicamentos no DAF via entrada no Sistema HORUS, e a dispensação via Sisfarma nas Unidades.

5.7 - Gestão

- Implantar grupo técnico executivo de controle do *Aedes aegypti*, envolvendo os departamentos, Assessoria Técnica e de comunicação, coordenação do fundo municipal de Saúde, Farmácia Básica, laboratório, com as seguintes atribuições:
 - Articular ações intra e intersetoriais para prevenção e controle do *Aedes aegypti*, com as Instituições da Educação, Obras, Meio Ambiente, Limpeza, Forças Armadas, e outras;
 - Implantar e coordenar as atividades da sala de situação;
 - Garantir recursos básicos, medicamentos, materiais e infraestrutura;
 - Manter as equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência ao paciente;
 - Acompanhar e monitorar a ocorrência dos casos e óbitos;
 - Mobilizar as entidades da sociedade organizada para atuarem no enfrentamento do vetor,
 - Monitorar as ações desenvolvidas

REFERÊNCIAS

Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Secretaria de Vigilância em Saúde, MS. Volume 46, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adultos e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed.

– Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manejo_adulto_crianca_5ed.pdf

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Plano Municipal de Contingência Febre de Chikungunya e Dengue**. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde. 2014-2015.

Secretaria Municipal de Saúde de Camapuã. **Plano Municipal de Contingência da Dengue**. 2014-2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

ESPAÇO TEMÁTICO: COVID-19 - CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA • Cad. Saúde Pública 36 17 Jun 20202020<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126520>