

TODO CUIDADO É ESSENCIAL!!



PLANO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE E DEMAIS ARBOVIROSES 2026

2026 - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e que ela não seja comercializada. A responsabilidade pelos direitos autorais desta obra é SMS – SP. A obra pode ser acessada em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=343825

Prefeito do Município de São Paulo

Ricardo Nunes

Secretário Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Secretário- Adjunto Municipal da Saúde

Maurício Serpa

Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Sandra Sabino Fonseca

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Mariana de Souza Araujo

Coordenadoria da Atenção Básica

Ligia Maria Brunetto Borgianni

Secretaria-Executiva de Atenção Hospitalar

José Carlos Ingrund

Equipe Técnica de Elaboração e Revisão Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Secretaria-Executiva De Atenção Básica, Especialidades E Vigilância Em Saúde

Maisa Ferreira dos Santos

Mauricio Augusto Gonçalves

Sandra Maria Sabino Fonseca

Coordenadoria De Vigilância Em Saúde

Adriana Araujo Reis Menezes

Alexandre Mendes Batista

Aline Maciel Vieira Lima

Ana Paula de Arruda G. Kataoka

Cristiane Aluiza Gonçalves

Eduardo de Masi

Juliana Almeida Nunes

Juliana Monteiro de Rezende

Luciana Ursini Nunes

Luciano Marcondes de Oliveira

Paula Regina Glasser

Renato Sinnhofer Sugimoto

Sabrina Mesquita Rocha

Coordenadoria De Atenção Básica

Aline Laís Nicolodelli

Fabiana Erica Vilanova da Silva

Maria Elizabet Pereira de Siqueira

Selma Anequini Costa

Coordenadoria De Assistência Hospitalar

Flavia Maria Porto Terzian

Katia Cristiane Crepaldi Yamaguti

Assessoria De Comunicação

Maria De Fátima Pereira De Brito

Projeto gráfico e diagramação

Camila Marins de Araújo

Giovana Peron Fernandes

Lara de Souza Picerni

SIGLAS

ACES - Agente de Combate a Endemias

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

APA - Agentes de Promoção Ambiental

CAB - Coordenadoria de Atenção Básica

CAS - Coordenadoria de Administração e Suprimento

CDMEC - Centro de Distribuição de Medicamentos e Correlatos

CEINFO - Coordenadoria de Epidemiologia e Informação

COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

DRVS - Diretoria Regional de Vigilância em Saúde

DTIC - Departamento de Tecnologia de Informação e Comunicação

DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica

DVZ - Divisão de Vigilância de Zoonoses

EMS - Escola Municipal de Saúde

LABFAUNA - Laboratório de Identificação e Pesquisa da Fauna Sinantrópica

LABZOO - Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores

MSP - Município de São Paulo

NDTVZ - Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis por Vetores e outras Zoonoses

NVSIN - Núcleo de Vigilância, Prevenção e Controle de Sinantrópicos

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAVS - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis

PEI - Programa Estadual de Imunizações

PMI - Programa Municipal de Imunizações

PNI - Programa Nacional de Imunizações

SEABEVS - Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

SERMAP - Secretaria-Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias

SEAH - Secretaria-Executiva de Atenção Hospitalar

SMS - Secretaria Municipal da Saúde

STS - Supervisão Técnica de Saúde

TR - Teste rápido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UVIS - Unidade de Vigilância em Saúde

Sumário

Sumário	5
1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	8
2. OBJETIVO.....	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivo Específicos	13
3. Competências Institucionais no Enfrentamento das Arboviroses	14
3.1 Gestão - Gabinete do Secretário de Saúde e da Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em saúde	14
3.2 Vigilância em Saúde	14
3.2.1 Vigilância Epidemiológica e Laboratorial	15
3.2.2 Vigilância, Prevenção e Controle Vetorial	16
3.2.3 Imunização	16
3.3 Assistência	16
3.4 Comunicação e Mobilização Social	17
3.5 Educação Permanente	17
4. MONITORAMENTO DA TRANSMISSÃO DAS ARBOVIROSES	17
4.3. Febre Amarela.....	20
5. Atividades de resposta	20
4. REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

“O crescimento populacional, a urbanização desordenada e o aumento do tráfego humano e do comércio internacional contribuíram para a emergência e para a disseminação espacial das arboviroses nas últimas décadas” (WILDER-SMITH et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).”

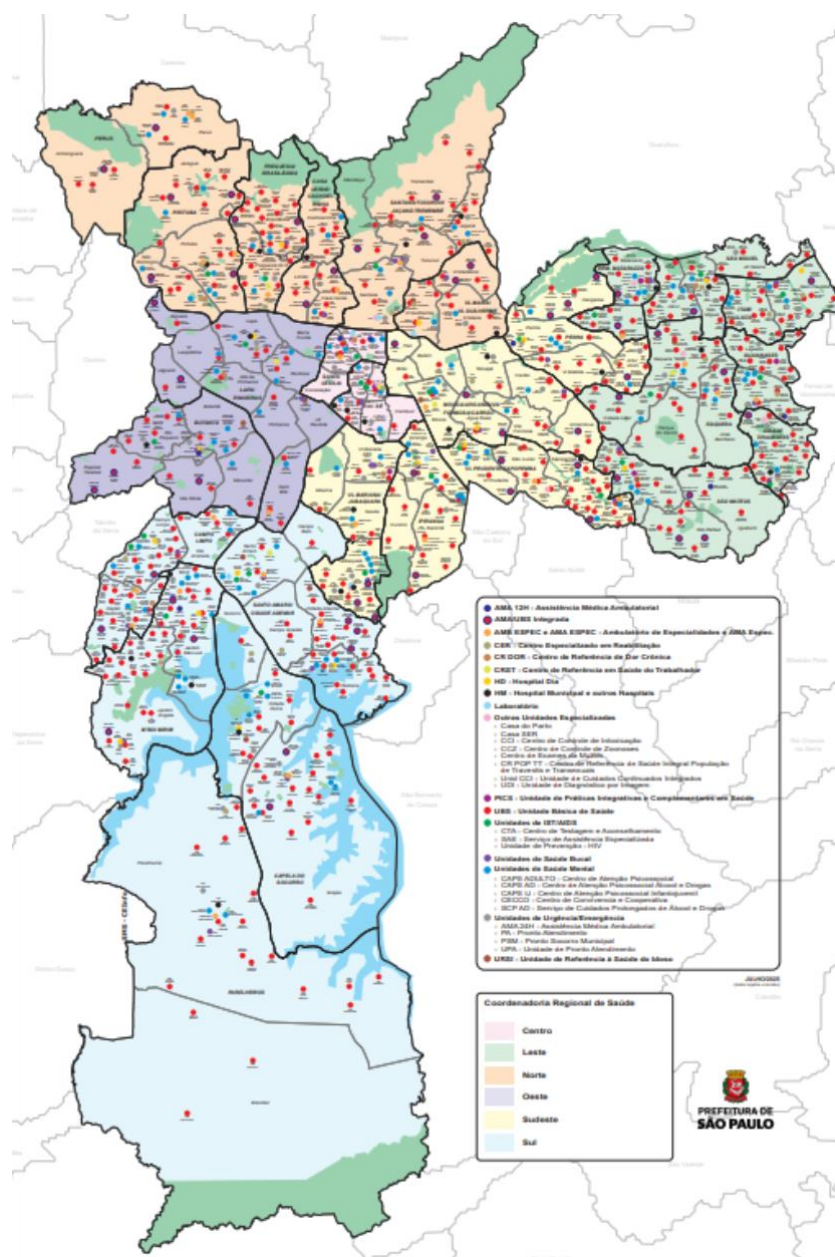
As arboviroses, doenças causadas por vírus transmitidos por vetores artrópodes, configuram-se como um importante e persistente problema de Saúde Pública (WHO, 2022). A ocorrência dessas enfermidades está associada a diversos fatores determinantes que favorecem a manutenção da infestação vetorial e da circulação viral em um território, entre os quais se destacam: condições climáticas, características demográficas e socioculturais, infraestrutura urbana, dinâmica populacional e susceptibilidade da população aos vírus circulantes. Atualmente, o Brasil vivencia um cenário epidemiológico caracterizado pela circulação simultânea dos vírus da Dengue, Chikungunya, Doença Aguda pelo Vírus Zika (DAVZ), Febre Amarela (FA) e Febre do Oropouche (FO). A cocirculação desses agentes virais tem potencial para impactar diretamente os sistemas de saúde, a organização e a dinâmica urbana e, sobretudo, a qualidade de vida da população. Considerando esses aspectos, o município de São Paulo (MSP) apresenta um conjunto de condições favoráveis à transmissão de arboviroses urbanas, tais como: alta densidade populacional; intensa circulação de pessoas provenientes de diferentes localidades e países; presença do mosquito *Aedes aegypti* nos 96 Distritos Administrativos (DA); e ampla susceptibilidade da população aos arbovírus. No caso da Febre do Oropouche, a transmissão ocorre por meio do inseto *Culicoides paraensis*, vetor que não é comum em áreas urbanas e que, até o momento, não foi identificado no MSP.

Em consonância com o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) — que prevê atenção completa e contínua, articulando todos os níveis de atenção e considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença —, o presente Plano, elaborado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) por meio da Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS), da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), da Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) e da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (SEAH), estabelece diretrizes para o enfrentamento das arboviroses no município.

O plano visa fortalecer as ações de prevenção, de assistência à saúde e vigilância em saúde, promovendo a integração de políticas públicas intersetoriais para reduzir os impactos dessas doenças na população paulistana. Considerando o padrão cíclico de ocorrência de epidemias, as ações de prevenção, preparação e resposta devem ser planejadas e executadas de forma antecipada, coordenada e integrada, garantindo maior eficácia no enfrentamento dos períodos sazonais de transmissão e mitigando seus efeitos sobre a saúde pública.

Essa abordagem é particularmente relevante no contexto do MSP, a cidade mais populosa do Brasil, com cerca de 12 milhões de habitantes (Fundação SEADE estimativa 2023), grande fluxo diário de pessoas e complexa divisão político-administrativa em 32 subprefeituras e 96 DA. Para gerenciar adequadamente a saúde pública nesse cenário, a cidade conta com seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS): Centro, Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul, assessoradas pelas respectivas Diretorias Regionais de Vigilância em Saúde, 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e 28 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) (Figura 1), permitindo a implementação de ações integradas e regionalizadas de prevenção, monitoramento e resposta às epidemias.

Figura 1. Estabelecimentos e Serviços de Saúde da Rede Municipal por Coordenadoria Regional de Saúde, Supervisão Técnica de Saúde e Distrito Administrativo. Município de São Paulo.



Fonte: CEInfo /SMS/PMSP, Julho de 2025

Diante dessa organização territorial e da ampla estrutura de gestão em saúde, torna-se essencial compreender como os serviços estão distribuídos no município para garantir a efetividade das ações de vigilância, prevenção e assistência. Nesse contexto, a composição da rede municipal de saúde do MSP ganha destaque, permitindo visualizar a capilaridade dos serviços disponíveis e sua capacidade de resposta frente às demandas da população. A rede municipal de saúde do MSP é composta pelos estabelecimentos constantes no Quadro que segue. A lista completa dos equipamentos de saúde está disponível no documento [Estabelecimentos e Serviços de Saúde | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo](#).

Cabe destacar que informações adicionais podem ser obtidas nos documentos referentes aos componentes de Vigilância em Saúde e de Assistência.

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE		Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias - SERMAP Coordenadoria de Informação em Saúde - CIS						CEInfo CENTRO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
Nº de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS (Administração Pública Municipal) por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Setembro de 2025 ⁽¹⁾								
Estabelecimentos/Serviços		Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Sul	Total Estab/ Serviços
UBS Unidade Básica de Saúde	UBS	8	107	81	25	78	120	419
	UBS/AMA	-	12	16	5	17	10	60
	Total de UBS	8	119	97	30	95	130	479
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		2	2	-	1	1	1	7
Atenção Especializada Ambulatorial Total: 53 Unidades	HD - Hospital Dia	-	3	2	2	4	6	17
	AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	-	2	4	-	3	4	13
	AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	1	2	3	1	2	4	13
	CR DOR - Centro de Referência de Dor Crônica	1	1	1	1	1	1	6
	CR POP TT - Centro de Referência de Saúde Integral para População de Travestis e Transexuais	1	-	-	-	-	-	1
	Centro de Exames da Mulher	-	1	-	-	-	1	2
	Unidade de Cuidados Continuados Integrados	-	1	-	-	-	-	1
Atenção as Urgênc/Emerg Total: 53 Unidades	PSM - Pronto Socorro Municipal	1	-	1	-	-	1	3
	PA - Pronto Atendimento	-	2	-	-	-	1	3
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	1	7	8	2	8	9	35
	AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	1	1	1	1	3	5	12
Hospital Total: 26 Hospitais	HM - Hospital Municipal	1	4	4	2	6	5	22
	Outros Hospitais ⁽²⁾	-	-	2	-	1	-	3
	HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal	1	-	-	-	-	-	1
Saúde Mental Total: 218 Unidades (103 CAPS)	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	5	6	4	4	8	8	35
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	1	7	6	4	7	9	34
	CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	1	8	6	2	9	8	34
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	-	3	7	2	6	5	23
	RT - Residência Terapêutica	1	17	16	8	13	18	73
	UAA e UIAJ - Unid Acolhimento Adulto e Infantojuvenil	3	1	5	-	4	3	16
	Serviço de Cuidados Prolongados de Álcool e Drogas	1	-	1	-	-	-	2
	Unidade de Apoio a Saúde Mental	-	-	-	1	-	-	1
	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	2	4	1	-	1	2	10
IST/ AIDS Total: 28 Unidades	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	1	3	2	2	5	4	17
	UNID.PREV.HIV - Unidade de Prevenção em HIV	1	-	-	-	-	-	1
Saúde Bucal Total: 40 Unidades	CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	1	7	5	2	8	8	31
	Clínica Odontológica	-	-	-	-	1	-	1
	CCO - Centro de Cuidados Odontológicos	1	-	1	-	-	-	2
	UOM - Unidade Odontológica Móvel	1	1	1	1	1	1	6
Reabilitação Total: 35 Unidades	CER - Centro Especializado em Reabilitação	1	9	6	2	8	8	34
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	-	-	1	-	-	-	1
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		2	13	10	3	12	11	51
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		1	2	2	2	3	3	13
CR PICS - Centro Ref. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		1	4	-	-	1	-	6
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia		1	1	1	1	1	1	6
Vigilância em Saúde		4	8	12	3	6	6	39
Outros Estabelecimentos Especializados		-	1	-	-	1	-	2
Total Estabelecimentos/ Serviços por CRS		47	240	210	77	219	263	1.056

Fonte: MS/DATASUS- CNES; SMS/CEInfo- ESTABSUS

Elaboração: CEInfo/ NIAS - Núcleo de Informação de Assistência à Saúde

⁽¹⁾ Dados preliminares, sujeitos à revisão - 23/10/2025

⁽²⁾ Hospital São Luiz Gonzaga, Hospital Cantareira e Hospital Maternidade Amparo Maternal

Unidade de Apoio Diagnose e Terapia: 05 Laboratórios e 01 Unidade de Diagnóstico por Imagem.

Vigilância em Saúde: 28 UVIS- Unid. Vig. Saúde, 01 CCZ- Centro de Controle de Zoonoses, 01 CCI- Centro Controle de Intoxicação, 01 Laboratório de Zoonoses, 01 Lab. de Controle Qualidade em Saúde, 01 Lab. de Análise Toxicológico e 06 CRST - Centro de Ref. Saúde do Trabalhador.

Outros Estabelecimentos Especializados: 01 Casa do Parto e 01 CASA SER.

Setembro de 2025

1.1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

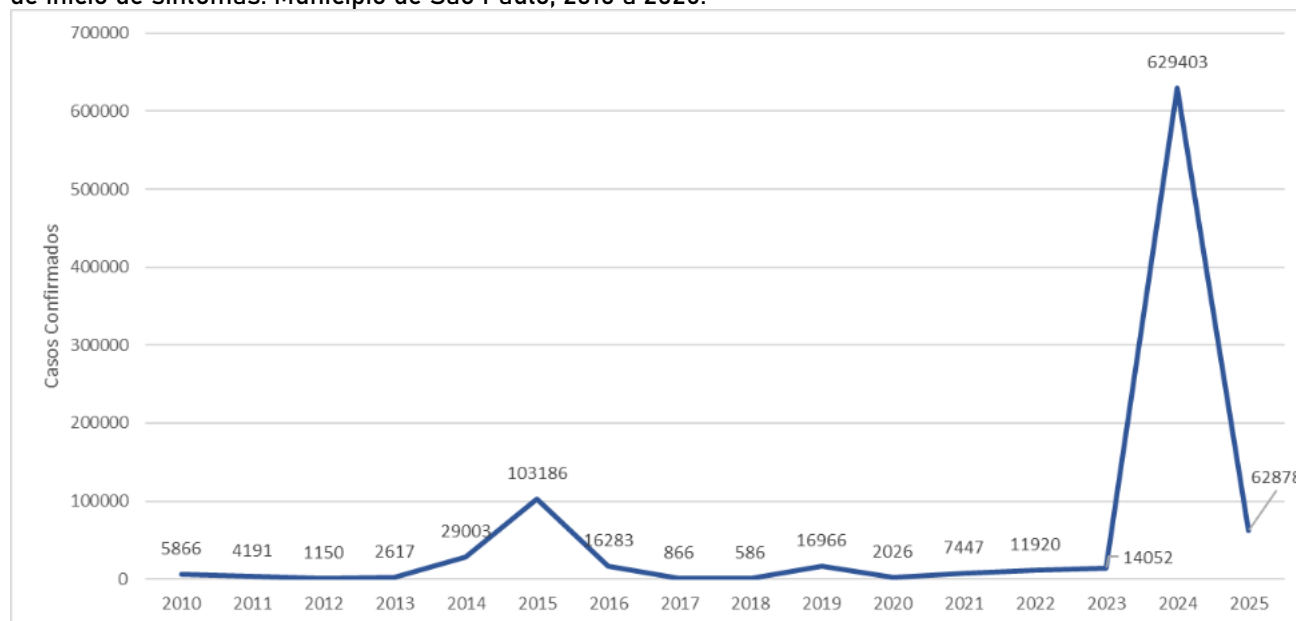
Arbovírus (Arthropod-borne virus) são assim designados pelo fato de parte de seu ciclo de replicação ocorrer nos insetos, podendo ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada de artrópodes hematófagos. Das mais de 545 espécies de arbovírus conhecidos, cerca de 150 causam doenças em humanos. As arboviroses têm se tornado importantes e constantes ameaças em regiões tropicais devido às rápidas mudanças climáticas, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas e precariedade das condições sanitárias, que favorecem a amplificação e transmissão viral. No Brasil, os arbovírus com maior importância epidemiológica na atualidade são Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.

1.1.1 Dengue

O vírus Dengue (DENV) apresenta quatro sorotipos e sua transmissão se dá pela picada do mosquito *Aedes aegypti* em áreas urbanas, sendo a espécie *Aedes albopictus*, considerada um vetor secundário, com importância em áreas periurbanas. O DENV é o flavivírus mais importante no Brasil.

Em 1993, foi detectada infestação pelo *Aedes aegypti* no MSP, na região noroeste, em 15 dos 96 DA. Os primeiros casos autóctones de dengue no MSP ocorreram em 1999 no DA Jaguaré e desde 2007, todos os 96 DA estão infestados. Desde 2001, a transmissão tem sido registrada todos os anos. Os casos confirmados de dengue de 2010 a 2025 constam no Gráfico 1.

Gráfico 1. Casos confirmados autóctones* de Dengue, em residentes no município de São Paulo, segundo ano de início de sintomas. Município de São Paulo, 2010 a 2025.



Fonte: COVISA, SINANNET, SISENCHIK, SISEN, SINAN ONLINE. Dados atualizados em 10/10/2025

*A partir do ano de 2016, todos os casos confirmados de dengue, de residentes no município de São Paulo, passaram a ser encerrados como autóctones

Na série histórica de 2010 a 2025 (dados de 10/10/2025), foram confirmados óbitos por dengue, em residentes no MSP, nos anos de 2011 (1); 2012 (2); 2013 (2); 2014 (14); 2015 (25); 2016 (8); 2019 (3); 2021 (0); 2022 (2), 2023 (10), 2024 (526) e 2025 (38) com coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes variando de 0,01 a 4,38.

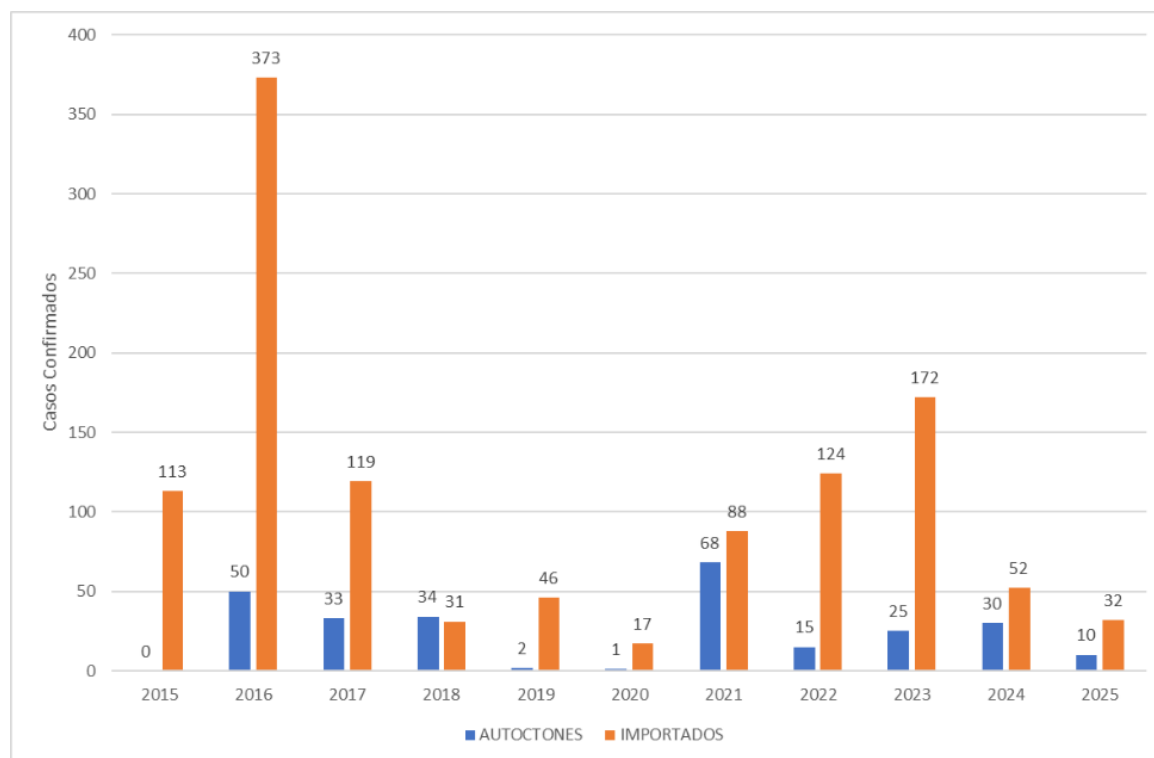
Considerando os anos de 2010 a 2025, os quatro sorotipos da dengue já foram detectados em casos autóctones no MSP. No entanto, em 55% das amostras dessa série histórica, o sorotipo identificado foi o DENV1; em 43% o DENV2; em 2,1% o DENV3 e em 0,5% o DENV4. Não há identificação da circulação do DENV4, desde 2019. Em 2024, em 58% das amostras foi identificado o DENV1, 42% o DENV2 e 0,2% o DENV3. No ano de 2025, o sorotipo DENV1 foi identificado em 7% das amostras, 82% o DENV2 e em 11% o DENV3. (Fonte: 2010 a 2022 DVE/COVISA, 2023 e 2025 Sinan ONLINE. Dados de 10.10.25). A circulação do DENV4 no município não é identificada desde 2019.

Destaca-se que o sorotipo DENV-3 teve circulação importante no Brasil no período de 2004 a 2008, quando foi o sorotipo predominante no país. Após este período não houve detecção significativa do sorotipo no cenário epidemiológico nacional até 2024, período no qual se alternaram o DENV-4, DENV-2 e DENV-1 predominantemente. Em contrapartida, no mesmo ano, no ESP e no MSP houve a detecção do DENV-3, com aumento de sua circulação em 2025 no município (11% das amostras – dados provisórios até 10.10.2025).

1.1.2 Chikungunya

A Chikungunya é uma doença emergente transmitida pelo *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, causada pelo CHIKV, do gênero Alphavírus. O vírus foi isolado do soro humano e de vetores na epidemia na Tanzânia em 1952-53. No Brasil, a autoctonia foi verificada em 2014, inicialmente em Oiapoque (AP) e logo após em Feira de Santana (BA). Com a introdução da doença no Brasil, delineou-se um cenário marcado pela coexistência de arboviroses. No ESP, foram registrados casos importados em 2014 e a partir de 2016 foram identificados casos autóctones. Há considerável potencial de cronificação da doença, com persistência principalmente de quadro articular, que pode ocorrer em 50% ou mais dos pacientes, gerando grande impacto em termos de saúde pública. A distribuição dos casos confirmados autóctones e importados de Chikungunya no MSP, nos anos de 2015 a 2025, consta no gráfico 2.

Gráfico 2. Casos confirmados autóctones e importados de Chikungunya, em residentes no município de São Paulo, segundo ano de início de sintomas. Município de São Paulo, 2015 a 2025.

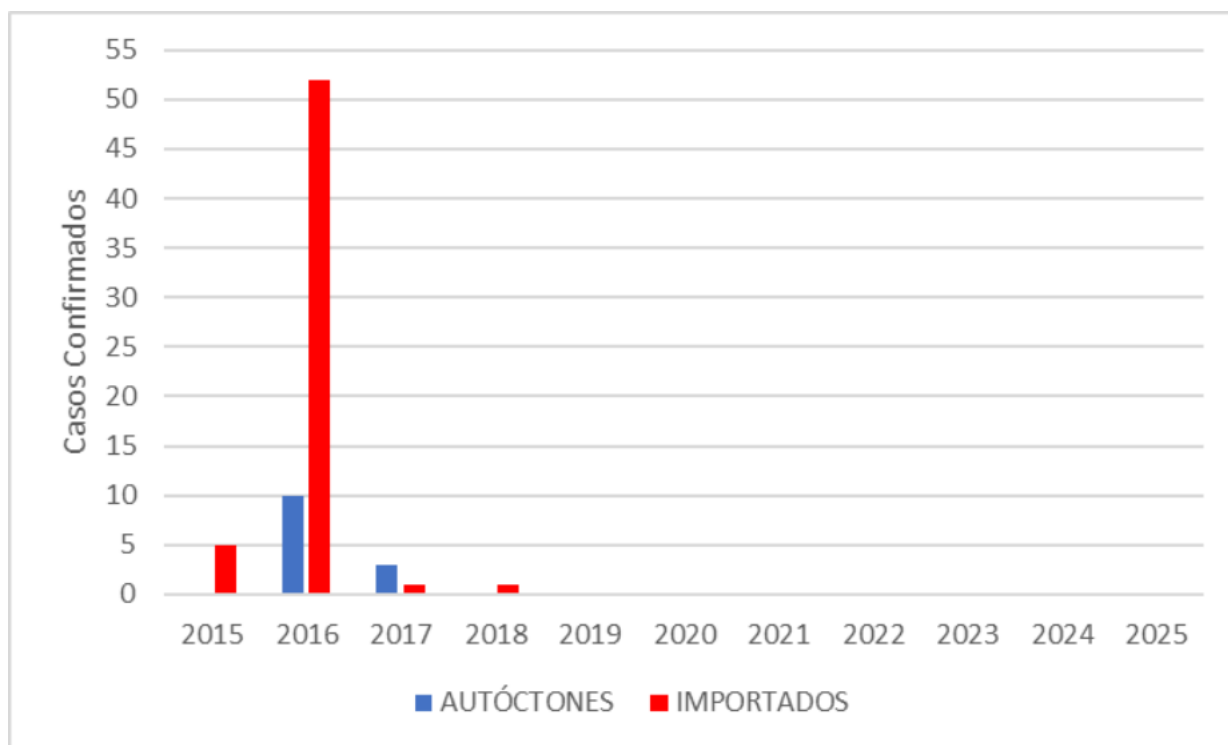


Fonte: SINANNET, SINAN ONLINE - Dados atualizados em 10/10/2025

1.2.3 Doença Aguda pelo Vírus Zika

A Doença Aguda pelo vírus ZIKA (DAVZ) é transmitida principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Além da transmissão vetorial, ocorre também a perinatal, vertical, sexual, ocupacional e transfusional. O ZIKV foi isolado pela primeira vez em 1947, em sangue de macaco do gênero Rhesus e em mosquitos da espécie *Aedes africanus* na floresta de Zika, Uganda. Em 1954, foram identificados três casos de infecção em humanos na Nigéria. No Brasil, a circulação do ZIKV foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari/BA. No ESP, os primeiros casos autóctones pelo ZIKV foram identificados em maio de 2015. A doença pelo ZIKV era considerada leve, sem complicações graves. No entanto, na epidemia na Polinésia Francesa, foram relatados casos de pacientes com Síndrome de Guillain Barre (SGB), doença autoimune desmielinizante que causa paralisia flácida aguda ou subaguda, e complicações neurológicas. Em abril de 2016, foi identificado aumento de casos de microcefalia e outras alterações congênitas associados ao ZIKV, em 26 países, dentre eles o Brasil. A distribuição dos casos notificados de DAVZ do MSP de 2015 a 2025, consta no gráfico 3. Desde 2018 não há notificação de casos confirmados no município.

Gráfico 3. Casos confirmados autóctones e importados de DAVZ, em residentes no município de São Paulo, segundo ano de início de sintomas. Município de São Paulo, 2015 a 2025.



Fonte: SINAN NET - Dados atualizados em 10/10/2025.

1.1.4 Febre Amarela

A Febre Amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus do *Orthoflavivírus* (anteriormente *Flavivírus*). Apresenta dois ciclos de transmissão epidemiologicamente distintos: Febre Amarela Silvestre (FAS), cujos principais vetores são: insetos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* e o ciclo envolve Primatas Não Humanos (PNH – macacos, saguis etc.); e Febre Amarela Urbana (FAU), transmitida pelo *Aedes aegypti*, cujo ciclo envolve o homem. No Brasil, não há FAU desde 1942. Sua importância epidemiológica advém do elevado potencial de disseminação, do risco de reurbanização da transmissão e da gravidade clínica da doença, com letalidade de cerca de 50% nos casos graves. Na população humana, o aparecimento de casos é geralmente precedido de epizootias em PNH. Em julho de 2014, com a ocorrência de notificações de epizootias em PNH e casos humanos, principalmente na região Sudeste do país, o MS comunicou a reemergência do vírus da FA na região extra-amazônica. Em 2017, houve aumento de casos humanos e de epizootias em PNH no ESP. No período 2017-2018, foi registrada uma intensa transmissão de FA no Brasil. O vírus chegou na Mata Atlântica, bioma que abriga muitos PNH e potenciais vetores silvestres, alcançando a costa leste do país, região com alta densidade populacional, onde o vírus não era registrado há décadas. No mesmo período, no MSP, ocorreu aumento do número de notificações de suspeita de FAS e, no ano de 2018, foram confirmados 14

casos, concentrados nos meses de janeiro a março (Tabela 1). A partir de 2020, o Ministério da Saúde ampliou, de forma gradativa, a vacinação contra febre amarela para todo o território nacional.

Tabela 1. Casos notificados (CN) e casos confirmados autóctones (CCA) de febre amarela silvestre, segundo o ano e mês de início de sintomas. Município de São Paulo, 2015 a 2025.

MÊS	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA
JANEIRO	3	0	2	0	65	0	485	9	38	0	13	0	8	0	7	0	10	0	9	0	20	0
FEVEREIRO	1	0	2	0	30	0	296	3	38	0	11	0	2	0	4	0	10	0	3	0	22	0
MARÇO	2	0	2	0	19	0	149	2	31	0	2	0	4	0	8	0	8	0	7	0	26	0
ABRIL	2	0	0	0	12	0	82	0	18	0	6	0	1	0	8	0	5	0	5	0	18	0
MAIO	1	0	1	0	7	0	31	0	11	0	4	0	7	0	5	0	7	0	2	0	4	0
JUNHO	3	0	0	0	6	0	22	0	8	0	2	0	1	0	7	0	4	0	0	0	3	0
JULHO	2	0	0	0	2	0	7	0	8	0	2	0	3	0	8	0	3	0	6	0	4	0
AGOSTO	2	0	0	0	4	0	6	0	8	0	2	0	1	0	2	0	2	0	3	0	3	0
SETEMBRO	0	0	0	0	6	0	10	0	7	0	7	0	2	0	9	0	4	0	2	0	1	0
OUTUBRO	0	0	1	0	17	0	10	0	7	0	5	0	5	0	2	0	2	0	3	0	0	0
NOVEMBRO	0	0	2	0	23	0	12	0	5	0	4	0	1	0	5	0	6	0	2	0	0	0
DEZEMBRO	3	0	4	0	63	0	28	0	7	0	2	0	5	0	3	0	1	0	6	0	0	0
Total	19	0	14	0	254	0	1138	14	186	0	60	0	40	0	68	0	62	0	48	0	101	0

Fonte: SINAN NET - Dados atualizados em 10/10/2025.

1.1.5 Febre do Oropouche

O OROV foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de um bicho preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturado durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica.

Antes dos anos 2000, surtos de Febre do Oropouche (FO) foram relatados no Brasil, Panamá e Peru. Evidências de animais infectados também foram identificadas na Colômbia e Trinidad Tobago durante esse período. Nos últimos 25 anos, foram identificados casos em países da região amazônica, incluindo Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Panamá e Peru. Uma criança foi diagnosticada no Haiti em 2014. No final de 2023, a FO foi causadora de grandes surtos em áreas endêmicas e novas áreas na América do Sul. Em maio de 2024, Cuba relatou seu primeiro surto de FO. Em 2024 foram reportados casos confirmados de FO em cinco países da Região das Américas: Bolívia, Brasil, Colômbia, Cuba e Peru.

Em 2023, a detecção de casos de FO foi ampliada para todo o país, com a disponibilização de testes diagnósticos para toda a rede nacional de Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen). Com isso, os casos, até então concentrados na região Norte, passaram a ser identificados também em outras regiões do país. Foi intensificada a busca ativa por febre do Mayaro (FM) e FO em amostras inicialmente testadas para dengue, chikungunya e zika com resultados negativo. Destaca-

se a importância que a abordagem sentinela laboratorial representa, uma vez que casos suspeitos principalmente de dengue têm sido diagnosticados como FO. No Brasil, até 13.10.2025, foram confirmados 11978 casos de FO, com transmissão autóctone em várias Unidades Federativas (UF), sendo a maioria dos casos concentrada no Sudeste (ES 6.324 casos, MG 1.367 casos, RJ 2.503 casos e SP 143 casos). A região amazônica é considerada endêmica. Além disso, a transmissão autóctone foi documentada em estados não amazônicos. Em 2024, houve as duas primeiras confirmações de casos importados de FO no MSP e em 2025 há 5 casos importados confirmados (Tabela 2). **Até outubro de 2025, o MSP de São Paulo não é considerado região de transmissão autóctone de FO.** Dados disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>

Tabela 2. Casos confirmados importados e autóctones e descartados de Febre Oropouche, segundo o ano de início de sintomas. Município de São Paulo, 2024 e 2025

Classificação		2024	2025	Total
Confirmados	Autóctones	0	0	0
	Importados	2	5	7
Descartados		17	10	27
Total		19	15	34

Fonte: SINAN NET - Dados atualizados em 10/10/2025.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes para o planejamento, organização e a execução de ações conforme o cenário epidemiológico e a demanda de atendimento de casos suspeitos de arboviroses, visando orientar, padronizar, agilizar e fortalecer as respostas das áreas de vigilância em saúde, assistência, comunicação e educação permanente, a fim de reduzir danos decorrentes de uma epidemia.

2.2 Objetivo Específicos

- Servir como documento norteador para subsidiar a operação, a delimitação de competências e a elaboração dos planos de enfrentamento das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e subsidiar a elaboração dos planos operativos das Supervisões Técnicas de Saúde (STS), Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais, Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA), Prontos Socorros (PS), Prontos atendimentos (PA), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e unidades da rede privada e suplementar;

- Detectar precocemente situações de risco e a ocorrência de casos suspeitos de arboviroses para garantir ações de prevenção e controle de novos casos;
- Monitorar a circulação de vírus da dengue para identificação precoce da introdução de novo sorotipo;
- Manter a letalidade por dengue abaixo de 1% (dentro da meta da OMS);
- Detectar precocemente casos autóctones de Chikungunya e ZIKA, FA e F0;
- Evitar a ocorrência de Febre Amarela Urbana (FAU) no MSP;
- Instrumentalizar os serviços para a realização do diagnóstico precoce e manejo clínico oportuno e eficaz, diminuindo a ocorrência de formas graves e óbitos por arboviroses;
- Investigar 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses;
- Propor ações e estratégias para mitigar o cenário epidemiológico por meio do fortalecimento da articulação intersetorial de todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS;
- Ampliar as redes de comunicação em saúde com a população e profissionais de saúde promovendo ações de mobilização social;
- Instrumentalizar todos os sistemas envolvidos para uma atuação coordenada, oportuna e eficaz de respostas rápidas frente à(s) epidemia(s).

3. Competências Institucionais no Enfrentamento das Arboviroses

3.1 Gestão – Gabinete do Secretário de Saúde e da Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em saúde

O Gabinete do Secretário de Saúde e a Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS) são responsáveis por estabelecer diretrizes e coordenar as ações de prevenção, controle e vigilância das arboviroses no município, assegurando a alocação de recursos, a integração intersetorial e o monitoramento contínuo dos resultados, de modo a orientar eventuais readequações estratégicas.

3.2 Vigilância em Saúde

Em conformidade com o artigo 29 do Decreto nº 59.685, de 13 de agosto de 2020, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), no âmbito da SMS, assume a responsabilidade de coordenar, monitorar e avaliar, de forma articulada e em nível central, as ações de vigilância em saúde no MSP. Tem por finalidade estabelecer as diretrizes e definir as atribuições dos entes públicos no que se refere à vigilância epidemiológica e laboratorial, vigilância, prevenção e controle vetorial e à imunização.

Para informações adicionais sobre os processos de trabalho e a organização da vigilância em saúde, consultar o componente “Vigilância em Saúde”.

3.2.1 Vigilância Epidemiológica e Laboratorial

Para minimizar o impacto da ocorrência das arboviroses na saúde da população, com implementação, de acordo com o cenário epidemiológico, de ações oportunas, qualificadas e integradas com os demais eixos de atenção à saúde, é necessário garantir a qualidade dos dados epidemiológicos, no tempo e espaço e agilidade na análise e disponibilização da informação aos diversos atores envolvidos na prevenção e controle das arboviroses e na assistência ao paciente suspeito.

Para que as ações de vigilância epidemiológica sejam efetivas nos vários níveis do Sistema de Saúde é necessária atuação conjunta da Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE/COVISA/SEABVS; da Área Técnica de Informação em Vigilância em Saúde - DIVS/COVISA/SEABVS; da Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ/COVISA/SEABVS; da CAB/SEABVS, da SEAH e da CRS/SEABVS.

A Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE/COVISA, por meio do Núcleo de Doenças Transmitidas por Vetores e outras Zoonoses (NDTVZ) define, no nível central, as diretrizes e coordena as ações de vigilância epidemiológica da Dengue, DAVZ, Chikungunya, FA (epizootias e casos humanos) e FO no município. Para que a vigilância epidemiológica ocorra apropriadamente, o diagnóstico e a vigilância laboratorial das arboviroses são fundamentais. Nesse contexto, o município conta com o Laboratório Municipal de Diagnóstico de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores (LABZOO) da DVZ/COVISA, com o laboratório estadual Instituto Adolfo Lutz (IAL) e apoio da Assistência Laboratorial da CAB/SEABVS. As CRS, as Divisões Regionais de Vigilância em Saúde (DRVS), juntamente com as Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e as UVIS são responsáveis, no nível regional, pelo planejamento, acompanhamento, supervisão e execução das ações de vigilância epidemiológica nos respectivos territórios. A DIVS/COVISA é responsável por disponibilizar diariamente os bancos de notificação das arboviroses para o trabalho das equipes técnicas do nível central e regional; pela manutenção de ferramentas para tabulação de dados, bem como pelo gerenciamento da distribuição das fichas numeradas SINAN.

Seguem as principais atribuições relacionadas ao componente de Vigilância Epidemiológica e competência de execução.

3.2.2 Vigilância, Prevenção e Controle Vetorial

Esse eixo faz referência às diretrizes das atividades de vigilância, prevenção e controle vetorial, essenciais para o fortalecimento da vigilância entomológica e consequentemente mitigação das repercussões epidemiológicas das arboviroses.

No nível central é de competência do Programa Municipal de Vigilância das Arboviroses/COVISA oferecer apoio técnico e normativo a todas as atividades descentralizadas que são realizadas pelas UVIS, em seus territórios, além da promoção de investimentos em inovações tecnológicas visando o aprimoramento de estratégias de monitoramento e controle, como é o caso das Armadilhas Disseminadoras de Inseticidas, do uso de “drones” (Aeronaves Remotamente Pilotadas) para a aplicação de larvicidas em focos larvários de alta produtividade e de difícil acesso pelas vias convencionais, dentre outras.

Entre as estratégias inovadoras implementadas pela COVISA desde 2016, destaca-se a utilização do teste rápido combinado, que detecta simultaneamente antígeno e anticorpos para dengue, em todas as unidades e serviços de saúde que funcionam como porta de entrada para pacientes com suspeita de arboviroses. O principal propósito dessa ferramenta é possibilitar a triagem imediata de casos prováveis de dengue. A partir da identificação do endereço de residência ou do local provável de infecção dos pacientes, as equipes conseguem direcionar de forma mais rápida e precisa as ações de controle vetorial, especialmente os bloqueios de transmissão.

3.2.3 Imunização

Este eixo trata das responsabilidades do componente de imunização. Nele são consideradas duas frentes principais: a recomendação da vacina contra a dengue para adolescentes de 10 a 14 anos e para trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e febre amarela, lembrando que a vacina contra a febre amarela integra o Calendário Nacional de Vacinação.

No nível central o Programa Municipal de Imunizações (PMI)/COVISA, alinhado às diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Programa Estadual de Imunizações (PEI), coordena a execução das ações de vacinação à população suscetível e elegível, com o objetivo de manter a erradicação da transmissão urbana de FA, que não ocorre no Brasil desde 1942, além de ampliar a cobertura vacinal contra a dengue.

3.3 Assistência

Esse componente visa estabelecer e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de atender, identificar, notificar, dar assistência a todos os casos suspeitos de arboviroses do município. Assim sendo de competência de todos os profissionais de saúde da Atenção Básica,

Especializada, Pré Hospitalar Fixo (UPA, AMA 24hs, PA, PS) e Rede de Urgência Hospitalar para ações integradas de promoção, prevenção e cuidados assistenciais relacionados às arboviroses.

3.4 Comunicação e Mobilização Social

Esse eixo é voltado para a comunicação, um importante mecanismo para que as informações sejam disseminadas ao público em geral, aos profissionais de saúde e para que sejam de fato esclarecedoras e com impacto positivo na mudança de hábitos e no conhecimento das doenças para diagnóstico precoce e correto tratamento.

A Assessoria de Comunicação Social (ASCOM)/SMS e a Secretaria de Comunicação (SECOM) têm papel fundamental em todas as fases de enfrentamento das Arboviroses e desenvolvem suas atividades com o intuito de fortalecer essas ações voltadas para a educação em saúde. Por meio desse eixo busca-se desenvolver ações que permaneçam acessíveis a toda a população com uma linguagem de fácil entendimento.

As coordenadorias que compõe a SEABEVS apoiam essas ações.

3.5 Educação Permanente

Esse eixo é voltado para a educação permanente, um importante processo de capacitação, atualização e conscientização dos profissionais de saúde no manejo clínico da dengue e demais arboviroses e tem como finalidade promover embasamento para que os profissionais sejam multiplicadores desse conhecimento.

4. MONITORAMENTO DA TRANSMISSÃO DAS ARBOVIROSES

O monitoramento da transmissão das arboviroses no tempo e no espaço fornece dados epidemiológicos oportunos, essenciais para a execução de ações planejadas e rápidas em situações de contingência, contribuindo para a redução da morbimortalidade por essas doenças.

O cenário epidemiológico das arboviroses urbanas — Dengue, DAVZ e Chikungunya — é caracterizado pela sazonalidade de sua ocorrência, concentrando a maioria dos casos no primeiro semestre do ano, especialmente entre os meses de fevereiro e abril. O coeficiente de incidência dessas doenças apresenta variação significativa ao longo dos anos, alternando períodos de baixa, média e alta transmissão (anos epidêmicos). Nos anos epidêmicos, a incidência pode atingir níveis muito superior ao esperado, configurando uma emergência em saúde pública, como observado no MSP durante as epidemias de Dengue em 2015 e, de forma mais expressiva, em 2024. Além disso, a intensidade da transmissão não é homogênea em todo o município, apresentando diferenças importantes entre os DA e CRS. Assim, de acordo com as Diretrizes para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo 2025/2026, recomenda-se que os municípios realizem análises epidemiológicas regionalizadas, por distritos, bairros ou outras estratificações territoriais,

de modo a compreender de forma mais precisa a dinâmica da transmissão e subsidiar ações de controle adequadas à realidade local.

No que se refere à FA, a doença apresenta sazonalidade marcada, com maior incidência entre dezembro e maio. No MSP, foram registradas ocorrências de FAS em 2017 (epizootia em PNH), 2018 (epizootias em PNH e casos humanos) e 2019 (epizootia em PNH). Diante da detecção da circulação do vírus amarelão — seja por isolamento viral em mosquitos, confirmação de epizootias em PNH ou ocorrência de caso humano autóctone —, é fundamental intensificar as ações de vacinação contra a FA e de controle do *Aedes aegypti*, com o objetivo de evitar a reurbanização da transmissão e prevenir casos e óbitos.

4.1 Acompanhamento Dengue

No MPS, a situação epidemiológica da dengue é distinta das demais arboviroses urbanas, havendo transmissão endêmica há mais de uma década e ocorrência de anos epidêmicos. O aumento de casos de dengue durante o verão tende a ser substancialmente mais acelerado. Nos últimos anos, o intervalo médio entre o início do crescimento dos casos e o pico da incidência variou em torno de 11 semanas. Observa-se que o período de queda da curva epidêmica apresenta, em geral, uma simetria em relação ao período de subida, com a intensidade do declínio proporcional à da fase de ascensão.

Dessa forma, um instrumento eficaz para o monitoramento da transmissão necessita ser sensível à detecção precoce do aumento ou redução de casos e à intensidade da variação da incidência. Para atender esses objetivos, foi desenvolvido um método para classificação do nível de transmissão da dengue por distrito administrativo (DA), utilizando dois parâmetros associados: a **taxa de incidência acumulada** e **estimativa da inclinação da curva de casos**.

4.1.1 Temporalidade e Periodicidade do Monitoramento

Para refletir a sazonalidade da doença, o monitoramento adota um período distinto do ano-calendário, considerando os casos confirmados de dengue em residentes no município, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com início de sintomas de setembro a agosto. O monitoramento é realizado semanalmente.

4.1.2 Parâmetros utilizados

- **Taxa de incidência acumulada com ajuste pela Técnica de Nowcasting:** para aumentar a sensibilidade da detecção do aumento de casos, a taxa de incidência acumulada não é calculada diretamente a partir dos casos confirmados registrados no SINAN. Em vez disso, utiliza-se uma **estimativa ajustada pela técnica de nowcasting**^[1], que corrige o atraso de

registro dos casos. Essa técnica projeta os dados futuros, considerando o intervalo médio entre a manifestação dos primeiros sintomas e a inserção da notificação no sistema.

[1] Para o cálculo do nowcast foi utilizado o pacote Nowcaster, Lopes R, Bastos L (2022). nowcaster: Nowcaster. R package version 0.2.2, <https://covid19br.github.io/nowcaster>

- **Estimativa da Inclinação da Curva:** a inclinação da curva de casos é estimada pela **estatística não paramétrica Sen's Slope**^[2], que calcula a mediana de todas as inclinações entre pares de pontos em uma série temporal. Por ser baseada na mediana, o Sen's Slope é menos suscetível a valores discrepantes. Para aumentar a sensibilidade à inflexão da curva, a estimativa é realizada considerando a incidência semanal de casos corrigida pelo nowcasting, limitada às últimas 12 semanas em relação à data do cálculo, excluindo-se a semana mais recente.

[2] Sen, P.K. (1968). Estimates of the regression coefficient based on Kendall's tau. Journal of the American Statistical Association/n, 63(324), 1379-1389. Com o objetivo de diminuir a variação da estatística e permitir a comparação entre os distritos os dados de incidência foram normalizados por meio da transformação logarítmica. Para o cálculo do sen's slope foi utilizado o pacote modifiedmk do R: Patakamuri S, O'Brien N (2021). _modifiedmk: Modified Versions of Mann Kendall and Spearman's Rho Trend Tests_. R package version 1.6, <<https://CRAN.R-project.org/package=modifiedmk>>.

4.1.3 Classificação dos Níveis de Transmissão

Com base nos parâmetros descritos, a transmissão foi classificada em três níveis, conforme os seguintes critérios:

Quadro 2. Nível de transmissão de Dengue. Município de São Paulo, 2026

NÍVEL	CONDIÇÃO
0 - Sem transmissão	DA sem casos autóctones
1 - Baixa transmissão (mobilização)	DA com taxa de incidência acumulada < que 60 casos por 100.000 habitantes ou Inclinação da curva < 0.03
2 - Média transmissão (Alerta)	DA com taxa de incidência acumulada $\geq$ que 60 e < que 300 casos por 100.000 habitantes e Inclinação da curva de caso $\geq$ 0.03
3 - Alta transmissão (Epidemia)	DA COM taxa de incidência acumulada* $\geq$ a 300 casos por 100.000 habitantes e Inclinação da curva $\geq$ 0,1

O indicador está disponibilizado nos **Painéis de Monitoramento - Vigilância da dengue - Níveis de Transmissão**, na INTRANET/COVISA em <http://192.168.192.40/shiny/monitoraArbo/>.

4.2. Chikungunya e ZIKA

Considerando que om município não apresenta, historicamente, um padrão robusto de transmissão de Chikungunya e Zika, o acompanhamento dessas doenças será realizado por meio da **análise de curvas epidêmicas**, que representam o número de casos distribuídos ao longo do tempo. Esse tipo de monitoramento permite observar o comportamento da transmissão em

determinado período e local, possibilitando a identificação de alterações no padrão epidemiológico e a adoção oportuna de medidas de controle. Assim, para o ano de 2026, será mantido o acompanhamento semanal, com utilização de curvas epidemiológicas de incidência e análises de distribuição espaço-temporal, de modo a avaliar a evolução dos casos e detectar precocemente eventuais surtos ou áreas de risco aumentado.

4.3. Febre Amarela

Para avaliação do nível de transmissão é considerado o município como um todo. A estratificação do nível de transmissão consta no Quadro 3.

Quadro 3. Nível de transmissão para Febre Amarela. Município de São Paulo, 2026

NÍVEL	CONDIÇÃO
0	Não há detecção da circulação do vírus amarílico no MSP
1 - Início	MSP apresenta transmissão de FAS (epizootia confirmada de FA)
2 - Alerta	MSP apresenta transmissão de FAS, com acometimento humano
3 - Emergência	MSP apresenta transmissão de FAU

**A circulação viral pode ser detectada por meio de isolamento viral em mosquitos, epizootia confirmada de FA em PNH ou caso humano autóctone confirmado de FA.*

Fonte: DVE/COVISA

O município retorna ao **Nível 0** se permanecer 5 anos sem ocorrência de epizootias/casos humanos autóctones confirmados por FA. Assim, considerando que os últimos casos humanos autóctones ocorreram em 2018 e que último caso confirmado de FA em PNH ocorreu em janeiro de 2019, o MSP retornou ao **nível 0** em janeiro de 2024.

5. Atividades de resposta

As atividades de resposta para enfrentamento das arboviroses no MSP é conduzida de forma articulada pela **Sala de Situação de Arboviroses e pelo Grupo Técnico de Arboviroses (GTarbo)** de maneira integrada e complementar: enquanto a Sala de Situação é responsável pela análise sistemática dos dados epidemiológicos, pela avaliação dos indicadores e pela definição de estratégias de resposta, o Grupo Técnico de Arboviroses é o responsável pelo direcionamento das ações operacionais nos territórios, conforme as diretrizes estabelecidas. Essa integração busca garantir respostas rápidas, coordenadas e efetivas diante de diferentes níveis de transmissão.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Sala de Situação é um espaço de inteligência em saúde, caracterizado por uma visão integral e intersetorial. Parte da análise e avaliação contínua da situação de saúde, atuando como uma instância integradora das informações geradas pela vigilância em saúde pública nas diferentes áreas e níveis. Dessa forma, constitui-se como um órgão de assessoria direta, capaz de fornecer informações oportunas e relevantes para subsidiar o processo de tomada de decisões. **No MSP, a Sala de Situação de Arboviroses foi**

instituída pela [Portaria Municipal nº 018/2020, de 04 de fevereiro de 2020 – SMS.G](#). As reuniões devem ocorrer mensalmente nos níveis 1 de transmissão, quinzenalmente ou semanalmente no nível 2 e semanalmente no nível 3, podendo a periodicidade ser ajustada conforme a necessidade epidemiológica.

A articulação entre a Sala de Situação e o GTarbo ocorre por meio de reuniões periódicas, troca contínua de informações e definição conjunta de estratégias. As deliberações da Sala de Situação servem como base para o planejamento e execução das ações coordenadas pelo GTarbo, que, por sua vez, retroalimenta o processo com informações epidemiológicas, de campo e resultados operacionais. Esse fluxo dinâmico de comunicação assegura sincronia entre a análise técnica e a execução das medidas de controle, fortalecendo a resposta integrada e oportuna às arboviroses no município.

5.1 Nível 0 e 1 de Transmissão – Mobilização

5.1.1 Gestão

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Promover articulação contínua com áreas internas da SMS, demais secretarias municipais, instituições estaduais, federais e parceiros institucionais, garantindo integração das iniciativas e fortalecimento da resposta municipal às arboviroses.	SEABEVS/ COVISA/ CAB SEAH SEGA
Planejar e assegurar a disponibilização de recursos humanos, materiais e financeiros necessários para a execução das ações	SEABEVS SEAH SEGA SERMAP
Manter periodicidade mensal das reuniões do GT Arboviroses	SEABEVS/COVISA/CAB/UPA SEAH/CAH SEGA/DTIC ASPLAN
Avaliar a necessidade de implementação da sala de situação	SEABEVS ASPLAN

5.1.2 Vigilância em Saúde

5.1.2.1 Vigilância Epidemiológica e Laboratorial

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Disponibilizar, para profissionais da saúde, no site da COVISA, material para consulta referente a vigilância, diagnóstico laboratorial específico, atendimento e manejo clínico dos pacientes suspeitos de arboviroses.	CAB e NDTVZ/DVE/COVISA
Capacitar as UVIS para suspeição, notificação, investigação, busca ativa e diagnóstico laboratorial específico de casos suspeitos de arboviroses.	NDTVZ/DVE/COVISA; DRVS/CRS e LABZ00/DVZ/COVISA e Assistência Laboratorial/CAB (diagnóstico laboratorial específico)
Orientar a Rede de Atenção à Saúde pública/privada para: a. suspeitar e notificar casos suspeitos de arboviroses em 24h, de acordo com os fluxos de notificação estabelecidos no município. b. utilizar os protocolos vigentes para atendimento, manejo clínico, classificação de risco (estadiamento clínico), utilização do Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arboviroses. c. informar para UVIS de referência, os casos graves e óbitos suspeitos de arboviroses em 24h. d. realizar o TR-Dengue nas unidades públicas municipais. e. seguir o fluxo de diagnóstico laboratorial das arboviroses, com destaque para coleta de amostra de sangue de casos graves/atípicas no 1º atendimento, independentemente da data de início de sintomas e do resultado do TR-Dengue e envio ao laboratório de referência. Repetir em data oportuna.	DRVS/CRS; STS; UVIS; Apoio: CAB; SEAH; COVISA
Instituir comitês locais e regionais de investigação de óbitos por Dengue e Chikungunya.	CRS; STS
Estabelecer o fluxo de notificação com a Rede de Atenção à Saúde (pública e privada) da sua área de abrangência.	UVIS; STS; DRVS/CRS Apoio: NDTVZ/DVE/COVISA
Distribuir as fichas de notificação numeradas para Rede de Atenção à Saúde.	DIVS/COVISA (distribui para as UVIS); UVIS (distribui para os serviços de saúde)
Disponibilizar de 2ª a 6ª feira os bancos de notificação das arboviroses para o trabalho das equipes técnicas do nível central e regional	DIVS/COVISA
Manter as ferramentas para tabulação de dados (TABWIN, TABNET, etc)	DIVS/COVISA
Digitar as fichas de notificação nos sistemas preconizados.	UVIS; Unidades de Saúde
Acompanhar diariamente os bancos dos sistemas de notificação das arboviroses para verificar notificações na sua área de abrangência.	UVIS
Monitorar a oportunidade e qualidade de digitação das fichas de notificação de dengue, realizadas pelas unidades de saúde e UVIS.	UVIS; DRVS/CRS Apoio: NDTVZ/DVE/COVISA E NADEpi
Distribuir o Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arboviroses para unidades de saúde.	NDTVZ/DVE/COVISA (distribui para as CRS); CRS (estabelece fluxo para distribuição para as unidades de saúde)
Informar imediatamente as notificações com resultado de TR-Dengue positivo para a equipe de controle vetorial	UVIS
Realizar busca ativa de casos suspeitos de arboviroses não endêmicas (Chikungunya, DAVZ, FA e FO)	UBS e UVIS de residência
Definir a unidade sentinela para vigilância de circulação viral de Dengue, ZIKA e Chikungunya	UVIS; STS; CRS
Coletar sangue de pacientes suspeitos de dengue atendidos até o 5º dia de início de sintomas e enviar ao LABZ00 para vigilância de circulação viral de Dengue, ZIKA e Chikungunya	UNIDADES SENTINELAS
Articular o transporte de amostras biológicas, para diagnóstico específico, aos laboratórios de referência.	Assistência Laboratorial; CRS; SEAH

Realizar o diagnóstico laboratorial de dengue (ELISA-IgM, ELISA-NS1) e Chikungunya (IgM e PCR).	LABZ00/DVZ/COVISA
Realizar PCR para identificação de sorotipo de dengue, em amostras de sangue com ELISA – NS1 reagentes	LABZ00/DVZ/COVISA
Realizar o PCR para Chikungunya e ZIKA em amostras de sangue com ELISA-NS1 não reagente para dengue	LABZ00/DVZ/COVISA
Encaminhar semanalmente ao IAL, 6 amostras de sangue coletadas até 3º dia de início de sintomas, para monitoramento viral de Dengue, Zika e Chikungunya	LABZ00/DVZ/COVISA
Encaminhar ao IAL amostras de sangue de óbitos suspeitos de arboviroses	LABZ00/DVZ/COVISA
Encaminhar ao IAL amostras de sangue reagentes para ELISA-IgM de Chikungunya, de casos com suspeita de autoctonia, para realização de MAC-ELISA para Chikungunya (teste “in House”)	LABZ00/DVZ/COVISA Apoio: NDTVZ/DVE/COVISA
Buscar diariamente os resultados (ELISA NS1, ELISA IgM, PCR, sorotipo do vírus da dengue) nos bancos laboratoriais do Sistema Matrix/LabZoo e GAL/IAL, para encerramento dos casos no SINAN e inclusão dos casos ainda não inseridos no sistema de notificação.	UVIS
Avaliar continuamente a completude e consistência do banco de notificação, incluindo a verificação de possíveis duplicidades.	UVIS
Encerrar oportunamente (o mais rapidamente possível) os casos de arboviroses notificados no SINAN.	UVIS
Realizar a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial dos óbitos suspeitos de arboviroses.	Comitês de Investigação de óbitos de arboviroses, regionais e locais Apoio: NDTVZ/DVE/COVISA
Definir metodologia para acompanhamento dos níveis de transmissão das arboviroses no tempo e espaço	NDTVZ/DVE/COVISA; Programa de Arboviroses/DVZ/COVISA
Acompanhar a evolução dos níveis de transmissão da doença no tempo e espaço	NDTVZ/DVE/COVISA; Programa de Arboviroses/DVZ/COVISA CRS; UVIS
Produzir e divulgar semanalmente o relatório de situação epidemiológica das arboviroses para CRS, Gabinete/COVISA, DVZ/COVISA, CIEVS/DVE/COVISA.	NDTVZ/DVE/COVISA
Produzir e divulgar periodicamente no site da COVISA, o Boletim de Arboviroses	NDTVZ/DVE/COVISA
Investigar as notificações de epizootias de suspeitas de Febre Amarela em Primatas Não Humanos (PNH) realizadas pelo Divisão de Fauna Silvestre (DFS) da Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente.	UVIS Plrituba e Penha Apoio: NDTVZ/DVE/COVISA

5.1.2.2 Vigilância, Prevenção e Controle Vetorial

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Gerir o fornecimento, consumo e o estoque de insumos, equipamentos, inclusive os de proteção individual (EPI), para as atividades de vigilância, prevenção e controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i> .	ARBOVIROSES/COVISA
Providenciar a aquisição de insumos e equipamentos para controle vetorial e de EPI para execução das ações de controle vetorial.	ARBOVIROSES/COVISA e COVISA
Providenciar a aquisição de TR-Dengue para diagnóstico precoce dos casos de dengue e direcionamento oportuno das áreas prioritárias para o controle vetorial.	COVISA
Definir os critérios para distribuição de TR-Dengue e adequado abastecimento da Rede Municipal de Saúde por meio do Sistema GSS.	ARBOVIROSES/COVISA, DVZ/COVISA Apoio: CAB
Distribuir os TR-Dengue para Rede Municipal de Saúde.	CDMEC/SMS
Realizar a manutenção, conserto e substituição dos equipamentos de pulverização para controle vetorial encaminhados pelas UVIS.	ARBOVIROSES/COVISA, DVZ/COVISA
Providenciar manutenção periódica e conserto de veículos para transporte de produtos químicos e equipamentos (“Denguinhas”).	CRS
Providenciar abastecimento de combustível para as “Denguinhas”, veículos para UVV veicular e equipamentos de controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i> .	CRS
Providenciar a contratação de veículos para garantir o transporte dos ASACE, para realização das atividades de vigilância, prevenção e controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i> .	CRS, DVZ/COVISA

Manejo de recursos humanos para realização das Atividades de Vigilância, Prevenção e Controle de <i>Aedes aegypti</i> .	UVIS/CRS
Priorizar e Intensificar na sazonalidade as atividades de Controle Vetorial, mesmo que em detrimento de ações de prevenção (priorizar os bloqueios de transmissão)	UVIS/CRS
Manter a rotina das ações de prevenção Casa-a-Casa nos períodos de inter-sazonalidade, com vistas à redução dos criadouros e controle e eliminação dos focos larvários, bem como da orientação da população residente.	UVIS/CRS
Trabalhar de forma integrada com a ESF e com PAVS nas ações de vigilância, prevenção e controle vetorial.	UVIS/DRVS, STS/CRS
Realizar monitoramentos entomológicos conforme cronograma pré-estabelecido para acompanhamento da dinâmica populacional do vetor, vigilância de resistência a inseticidas e de Avaliação de Densidade Larvária (ADL)	ARBOVIROSES/COVISA, LABFAUNA/DVZ/COVISA e UVIS
Fornecer insumos para coleta larvária de ADL (guias de remessa, etiquetas e frascos)	LABFAUNA/DVZ/COVISA
Realizar a Atividade de Monitoramento da Susceptibilidade de <i>Aedes aegypti</i> aos Inseticidas utilizados para o seu controle	ARBOVIROSES/COVISA, LABFAUNA/DVZ/COVISA e UVIS
Atualizar o cadastro de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais anualmente. Realizar bimestralmente tratamentos focal, com larvicida biológico, e perifocal com inseticida de longo efeito residual os PE cadastrados, de acordo com as recomendações da Instrução Normativa de PE. Estimular e acompanhar a implantação e atuação dos Grupos Internos de Controle da Dengue conforme Decreto Municipal N° 56.669/15	UVIS/DRVS
Manter o Sistema SISCOZ AEDES sempre com os dados atualizados	UVIS
Manter o Sistema NOVO-SCADEN sempre com os dados atualizados dos bloqueios de transmissão	UVIS
Avaliar periodicamente, por meio do SISCOZ AEDES, os indicadores de produção, produtividade, positividade e outros dados pertinentes à gestão das atividades desenvolvidas no território	ARBOVIROSES/COVISA e UVIS/DRVS
Avaliar periodicamente, por meio do NOVO SCADEN, a oportunidade e a qualidade de realização dos bloqueios de transmissão.	ARBOVIROSES/COVISA, e UVIS/DRVS
Realizar reuniões com as UVIS para discutir os dados epidemiológicos e estratégias de controle.	ARBOVIROSES/COVISA e DRVS
Participar do Comitê Intersecretarial de Ações para a Prevenção e Controle das Arboviroses (Comitês Regionais de Arboviroses) nas 32 subprefeituras	UVIS/STS/Subprefeituras SME Apoio:
Busca, experimentação e avaliação contínua de inovações tecnológicas para o enfrentamento das arboviroses.	ARBOVIROSES/COVISA

5.1.2.3 Imunização

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Monitorar a cobertura vacinal e implementar ações de vacinação para o alcance de cobertura mínima de 95% da população do MSP em público elegível para a vacina febre amarela e de 90% para o esquema completo da vacinação contra a dengue no público elegível de adolescentes entre 10 e 14 anos de idade	PMI/COVISA, CAB CRS/DRVS, STS/UVIS
Planejar ações prioritárias conforme cenário epidemiológico e cobertura vacinal em áreas de maior risco.	PMI/COVISA/ CRS/UVIS e CAB
Levantar o número de doses da vacina de FA e Dengue, além de insumos necessários para intensificação da vacinação.	PMI/COVISA/ CRS/UVIS e CAB
Elaborar plano operativo para a intensificação de vacinação, contendo o número de equipes e profissionais envolvidos, necessidade de veículos para transporte das equipes e distribuição de vacinas e insumos correspondentes.	PMI/COVISA, CAB DRVS/UVIS e CRS
Definir postos de vacinação extramuros para intensificação de vacinação.	PMI/COVISA, CAB DRVS/UVIS e CRS
Monitorar e notificar a ocorrência de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi).	PMI/COVISA Apoio: CAB/SEAH

Notificar os erros de imunização e proceder à investigação de acordo com protocolos recomendados.	PMI/COVISA, DRVS/UVIS Apoio: CAB
Realizar busca ativa de faltosos e com atraso vacinal através dos relatórios disponíveis no Sigapep e Painel de Faltosos.	UBS/CAB e PAVS Apoio: PMI/COVISA

5.1.3 Assistência

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Analisar e gerenciar a aquisição dos insumos necessários para o atendimento, manejo clínico dos pacientes suspeitos de arboviroses e realização de exames.	CAS/SUPRIMENTOS CAB/SEAH
Estabelecer transporte de material biológico para os laboratórios de referência e retorno ágil de resultados.	CAB/CRS Apoio: UVIS
Estabelecer e Implementar de fluxo assistencial, garantindo a referência e contrarreferência dos pacientes suspeitos. e avaliação constante para verificar a permanência ou necessidade troca do fluxo estabelecido.	CAB/SEAH STS/CRS em parceria com todos os serviços assistenciais. Apoio: Coord. de regulação
Definir mecanismo de monitoramento do número de atendimentos e dos casos hospitalizados de pacientes suspeitos de arboviroses nas unidades de saúde	CAS/SEAH/CAB CEInfo/ Sub-grupo análise de dados (PRODAM/ DTIC)
Implementar a utilização da Ficha Clínica Inicial de Dengue/Chikungunya/ZIKA para atendimento aos pacientes suspeitos de arboviroses em toda rede assistencial.	CAB/SEAH Apoio: COVISA
Preencher e fornecer o "Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arboviroses" para todos os pacientes suspeitos, orientar o paciente sobre sinais de alerta e agendar retorno de acordo com classificação de risco.	Todas as unidades de saúde Apoio: CAB, SEAH, CRS/STS
Apoiar a vigilância na emissão de alertas e orientar os profissionais de saúde sobre as ações de promoção, de prevenção, de manejo e busca ativa de pacientes.	CAB/CRS Apoio: COVISA
Avaliar a necessidade de solicitar apoio de esferas Estadual e/ou Nacional do SUS à Rede de Atenção	SEABEVS/SEAH/SMS

5.1.4 Comunicação e Mobilização Social

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Identificar e divulgar agendas positivas.	SECOM, ASCOM e COVISA
Divulgar às informações de promoção à saúde e prevenção às arboviroses por meio da mídia.	SECOM, ASCOM e COVISA
Orientar o porta-voz da área técnica de arboviroses, no que se refere à linguagem adequada ao se comunicar com a imprensa.	COVISA e ASCOM
Acompanhar o porta-voz em entrevistas e eventos relacionados.	COVISA e ASCOM
Divulgar pautas a partir de informações da área técnica	COVISA e ASCOM
Atender oportunamente às demandas de imprensa.	COVISA e ASCOM
Divulgar informações junto aos órgãos de imprensa a respeito dos casos suspeitos, confirmados, notificados, óbitos, o uso adequado de medicamentos e procedimentos da assistência, conforme orientações das áreas técnicas.	ASCOM
Preparar releases e notas para imprensa, com aprovação da área técnica	ASCOM/COVISA
Identificar canais de comunicação para serem acionados de acordo com a necessidade nos diferentes níveis de transmissão das doenças, conforme orientações das áreas técnicas.	ASCOM
Acompanhar e avaliar a repercussão do assunto na mídia e atuar na correção ou esclarecimento de informações incorretas ou imprecisas.	SECOM, ASCOM e COVISA
Gerir crises de comunicação na mídia.	COVISA, SECOM e ASCOM
Desenvolver materiais e layouts específicos para campanhas de combate às arboviroses tanto digitais como impressos.	SECOM, ASCOM e COVISA

Desenvolver materiais e layouts para uso na página do site da COVISA, para intranet e para as redes sociais.	ASCOM e COVISA
Criar materiais para divulgação de informações junto à população e profissionais de saúde.	ASCOM e COVISA
Realizar diagramação de materiais técnicos como boletins, informes e protocolos desenvolvidos pela área técnica.	ASCOM e COVISA

5.1.5 Educação permanente

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Disponibilizar, para profissionais da saúde, no site SMS, material para consulta referente à vigilância, diagnóstico laboratorial específico, atendimento e manejo clínico dos pacientes suspeitos de arboviroses.	CAB; NDTVZ/DVE/COVISA
Realizar capacitações para rede de assistência, vigilância e imunização seguindo os protocolos, informes técnicos, legislação e demais diretrizes preconizadas pela SMS.	NDTVZ/DVE/COVISA, DRVS/CRS, CAB, STS/UVIS, PMI. Apoio: EMS
Capacitar os técnicos e agentes envolvidos nas atividades de vigilância, prevenção e controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i> .	ARBOVIROSES/COVISA, UVIS/CRS
Manter capacitadas equipes para realizar a atividade de BC, BN costal e BN veicular, conforme diretrizes estabelecidas no documento técnico.	UVIS/CRS
Estabelecer e divulgar os protocolos para atendimento clínico dos pacientes suspeitos de arboviroses.	CAB/SEAH Apoio: COVISA

Para mais informações relacionadas a vigilância e assistência consultar os **documentos técnicos: Componente - Vigilância e Componente - Assistência**

5.2 Nível 2 de Transmissão - Alerta

5.2.1 Gestão

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Prover o abastecimento adicional dos insumos estratégicos para garantir o desenvolvimento das ações de controle das arboviroses urbanas (laboratorial, controle vetorial, assistencial, de comunicação)	SEABEVS/ COVISA/ CAB SEAH SEGA / SUPRIMENTOS ASCOM
Planejar e assegurar a disponibilização de recursos humanos e financeiros necessários para a execução das ações	SEGA/ SUPRIMENTOS
Manter periodicidade quinzenal ou semanal das reuniões do GT Arboviroses	SEABEVS/COVISA/CAB/UPA SEAH/CAH SEGA/DTIC ASPLAN
Realizar a sala de situação quinzenal	SEABEVS ASPLAN

5.2.2 Vigilância em Saúde

5.2.2.1 Vigilância Epidemiológica e Laboratorial

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Monitorar a evolução dos indicadores epidemiológicos para a identificação (ferramentas de monitoramento) e análise dos cenários de transmissão e implementação de ações de contingenciamento	NDTVZ/DVE/COVISA
Estabelecer nas Salas de Situação a prioridade no apoio às CRS	NDTVZ/DVE/COVISA; Programa de Arboviroses/DVZ/COVISA Apoio: NADEpi/DVE/COVISA

Emitir alertas, de acordo com a análise dos indicadores, durante a realização das salas de situação	NDTVZ/DVE/COVISA; Apoio: NADEpi/DVE/COVISA
Fortalecer a vigilância de casos graves e óbitos	DRVS/UVIS Apoio: NDTVZ/DVE/COVISA
Garantir prioritariamente a investigação laboratorial de casos graves e óbitos	LABZ00/DVZ/COVISA
Implementar plano de contingência laboratorial	LABZ00/DVZ/COVISA

5.2.2.2 Vigilância, Prevenção e Controle Vetorial

ARBOVIROSES/COVISA AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Ampliar as parcerias intersetoriais;	ARBOVIROSES/COVISA
Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;	ARBOVIROSES/COVISA e DRVS
Realizar análises em conjunto com as DRVS e UVIS das estratégias de controle de vetores com foco nas áreas de intensa transmissão;	ARBOVIROSES/COVISA
Fomentar a instituição e manutenção dos grupos internos contra o Aedes, em especial nos prédios públicos.	DRS/CRS/UVIS/STS/Subprefeituras Apoio: SME
	ARBOVIROSES/COVISA; UVIS/DRVS

5.2.2.3 Imunização

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Monitorar a cobertura vacinal e implementar ações de vacinação para o alcance de cobertura mínima de 95% da população do MSP em público elegível para a vacina febre amarela e de 90% para o esquema completo da vacinação contra a dengue no público elegível de adolescentes entre 10 e 14 anos de idade.	PMI/COVISA, CAB CRS/DRVS, STS/UVIS
Planejar ações prioritárias conforme cenário epidemiológico e cobertura vacinal em áreas de maior risco.	PMI/COVISA/ CRS/UVIS e CAB
Levantar o número de doses da vacina de FA e Dengue, além de insumos necessários para intensificação da vacinação.	PMI/COVISA/ CRS/UVIS e CAB
Elaborar plano operativo para a intensificação de vacinação, contendo o número de equipes e profissionais envolvidos, necessidade de veículos para transporte das equipes e distribuição de vacinas e insumos correspondentes.	PMI/COVISA, CAB DRVS/UVIS e CRS
Definir postos de vacinação extramuros para intensificação de vacinação.	PMI/COVISA, CAB DRVS/UVIS e CRS
Monitorar e notificar a ocorrência de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI).	PMI/COVISA Apoio: CAB/SEAH
Notificar os erros de imunização e proceder à investigação de acordo com protocolos recomendados.	PMI/COVISA, DRVS/UVIS Apoio: CAB
Realizar busca ativa de faltosos e com atraso vacinal através dos relatórios disponíveis no Sigapeo e Paineis de Faltosos.	UBS/CAB e PAVS Apoio: PMI/COVISA
Avaliar a necessidade de indicação da dose zero e vacinação de gestante contra febre amarela.	PMI/COVISA

5.2.3 Assistência

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Intensificar ações de capacitação, preferencialmente em formato presencial, sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika;	CRS/DRVS/STS/UVIS e OSS Apoio: COVISA/ CAB/ SEAH
Apoiar tecnicamente o nível local, na organização/reorganização dos serviços de saúde diante do aumento no número de casos e óbitos; implantação da ficha padronizada de atendimento as arboviroses	CAB/ SEAH/ CAH
Apoiar as unidades de saúde na implantação e monitoramento dos espaços de hidratação, quando indicado;	CRS/STS/OSS/RAU
Organização do fluxo do laboratório para realização do hemograma dengue do grupo B na Atenção Básica	SABEVS/CAB
Apoiar as unidades de saúde para intensificação das ações de vigilância na RAS visando notificação oportuna e monitoramento dos casos	CRS/DRVS/STS/UVIS/OSS/RAU
Avaliar a necessidade de ampliação de leitos clínicos e UTI;	SEAH/ CAH
Priorizar a regulação de casos graves	SEAH/ CAH /CRUE

5.2.4 Comunicação e Mobilização social

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Identificar e divulgar agendas positivas.	SECOM, ASCOM e COVISA Acrescentar as coordenadorias do GT
Divulgar as informações de promoção à saúde e prevenção às arboviroses por meio da mídia.	SECOM, ASCOM e COVISA
Orientar o porta-voz da área técnica de arboviroses, no que se refere à linguagem adequada ao se comunicar com a imprensa.	COVISA e ASCOM
Acompanhar o porta-voz em entrevistas e eventos relacionados.	COVISA e ASCOM
Divulgar pautas a partir de informações da área técnica.	COVISA e ASCOM
Atender oportunamente às demandas de imprensa.	COVISA e ASCOM
Divulgar informações junto aos órgãos de imprensa a respeito dos casos suspeitos, confirmados, notificados, óbitos, o uso adequado de medicamentos e procedimentos da assistência, conforme orientações das áreas técnicas.	ASCOM
Preparar releases e notas para imprensa, conforme orientações das áreas técnicas.	ASCOM/COVISA

Identificar canais de comunicação para serem acionados de acordo com a necessidade nos diferentes níveis de transmissão das doenças, conforme orientações das áreas técnicas.	ASCOM
Acompanhar e avaliar a repercussão do assunto na mídia e atuar na correção ou esclarecimento de informações incorretas ou imprecisas.	SECOM, ASCOM e COVISA
Gerir crises de comunicação com a mídia.	COVISA, SECOM e ASCOM
Desenvolver materiais e layouts específicos para campanhas de combate às arboviroses tanto virtuais como impressos.	SECOM, ASCOM e COVISA
Desenvolver materiais e layouts para uso na página do site da COVISA, para intranet e para as redes sociais.	ASCOM e COVISA
Criar materiais para divulgação de informações junto à população e profissionais de saúde.	ASCOM e COVISA
Realizar diagramação de materiais técnicos como boletins, informes e protocolos desenvolvidos pela área técnica.	ASCOM e COVISA

5.2.5 Educação Permanente

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Atualizar a rede de atenção à saúde sobre as mudanças de fluxos e condutas quando houver	SEABEVS/COVISA/CAB/UPA SEAH/CAH

Para mais informações relacionadas a vigilância e assistência consultar os **documentos técnicos: Componente - Vigilância e Componente - Assistência**

5.3 Nível 3 de Transmissão - Epidemia

5.3.1 Gestão

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Comando central das ações centralizados nas Secretárias Executivas.	Gabinete SMS
Implementação de Sala de Situação Semanal	Gabinete SMS/SEABEVS
Acionamento de atas de registro de preços ou compra emergencial de medicamentos e insumos, para suprir as necessidades.	Gabinete SMS
Disponibilização de recursos humanos e financeiros necessários para a execução das ações	Gabinete SMS

5.3.2 Vigilância em Saúde

(vigilância, laboratório, prevenção, controle vetorial, imunização)

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Reorganização das equipes das UVIS para apoiar na digitação das notificações, no combate ao vetor e em atividades educativas.	SEABEVS/COVISA/DRVS/CRS/STS/UVIS
Intensificação das ações de bloqueio Rotinas de Bloqueios de Criadouros – Durante semana e Finais de semana	SEABEVS/COVISA/DRVS/CRS/STS/UVIS
Intensificação das ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> , mobilizando os agentes do Sistema de Saúde, incluindo Agentes de Combate às Endemias (ACE), Agentes de Apoio e Promoção Ambiental (APA) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realizar bloqueios de criadouros de forma oportuna. Os ACS e APA serão mobilizados, considerando as necessidades e planejamento do território.	SEABEVS/CAB/COVISA/DRVS/CRS/STS/UVIS
Remanejar as equipes da Vigilância Epidemiológica para apoiar na análise situacional das arboviroses;	SEABEVS/COVISA/DRVS/CRS/STS/UVIS
Quando a transmissão de Dengue no DA atingir o nível 3, após avaliação da real necessidade e benefício, comunicar a DRVS/CRS e UVIS envolvidas para que: ✓ O preenchimento da ficha de Notificação/Investigação de dengue seja realizado de forma simplificada. Assim, além dos campos de identificação do paciente (1 a 30), serão preenchidos apenas os seguintes campos da FIE: 31 -Data da investigação 33 -Sinais Clínicos 34- Doenças pré existentes 39 -Sorologia IgM Dengue - Data da Coleta 40- Sorologia IgM Dengue - Resultado 41 - Exame NS1 - Data da Coleta 42 -Exame NS1 - Resultado 62 - Classificação 63 - Critério de confirmação 67 - Data de encerramento Atenção: para os casos graves, óbitos suspeitos de dengue e gestantes suspeitas de arboviroses deve ser mantido o preenchimento completo da FIE.	NDTVZ/DVE/COVISA Apoio: UVIS; STS; DRVS; CRS
Organizar Força Tarefa para digitar e encerrar casos nos sistemas de notificação, quando ultrapassada a capacidade operacional da UVIS.	CRS/DRVS/STS/UVIS
Confirmar 100% dos casos sem resultado laboratorial (TR, ELISA-IgM, ELISA-NS1, PCR) ou com resultado inconclusivo ou negativo em coleta inoportuna ou resultado, pelo critério epidemiológico,	UVIS
Instituir Plano Operativo que contemple de forma detalhada, ações, processos e fluxos de trabalho estabelecidos para situação de contingenciamento em cada CRS/STS.	CRS/DRVS/STS/UVIS
Fortalecer o Comitê de investigação de óbitos suspeitos por arboviroses, para identificar fatores determinantes e se necessário propor alterações de condutas	CRS, STS, COVISA, CAB, SEAH
Solicitar as doses necessárias para intensificação da vacinação de FA e Dengue.	SEABEVS/COVISA/PMI
Remanejar ou adquirir, se necessário, os insumos para intensificação das ações de vacinação de FA e Dengue.	PMI/COVISA/CAB
Elaborar plano operativo para a intensificação de vacinação de FA e Dengue, contendo o número de equipes e profissionais envolvidos, necessidade de veículos para transporte das equipes e distribuição de vacinas e insumos correspondentes.	PMI/COVISA, CAB, CRS/DRVS
Definir postos de vacinação volantes para intensificação de vacinação de FA e Dengue.	PMI/COVISA, CAB DRVS/UVIS e CRS/STS

* Óbitos suspeitos de dengue – Seguir o Protocolo Municipal de Investigação de Óbitos por Dengue ou Chikungunya para encerramento

5.3.3 Assistência

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Contratação emergencial de recursos humanos.	SEABEVS/SEAH
Instalação de tendas de para ampliação de assistência/hidratação, serão colocadas nos pontos pré-definidos pela SEABEVS e nos Hospitais pela SEAH.	SEABEVS/SEAH
Definir formas de ampliação de acesso para o atendimento dos pacientes suspeitos de arboviroses nas unidades de saúde por meio de uma ou mais medidas como: ➤ abertura de unidades com horário de funcionamento estendido; ➤ abertura de UBS no final de semana; ➤ reprogramação da agenda eletiva; ➤ Ampliação de unidades para contingência com funcionamento 24 horas;	SEABEVS/ SEAH/SERMAP/ SEGA
Ampliação e priorização de leitos.	SEAH

5.3.4 Comunicação e mobilização social

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Identificar e divulgar agendas positivas.	SECOM, ASCOM e COVISA
Divulgar às informações de promoção à saúde e prevenção às arboviroses por meio da mídia.	SECOM, ASCOM e COVISA
Orientar o porta-voz da área técnica de arboviroses, no que se refere à linguagem adequada ao se comunicar com a imprensa.	COVISA e ASCOM
Acompanhar o porta-voz em entrevistas e eventos relacionados.	COVISA e ASCOM
Divulgar pautas a partir de informações da área técnica	COVISA e ASCOM
Atender oportunamente às demandas de imprensa.	COVISA e ASCOM
Divulgar informações junto aos órgãos de imprensa a respeito dos casos suspeitos, confirmados, notificados, óbitos, o uso adequado de medicamentos e procedimentos da assistência, conforme orientações das áreas técnicas.	ASCOM
Preparar releases e notas para imprensa, com aprovação da área técnica	ASCOM/COVISA
Identificar canais de comunicação para serem acionados de acordo com a necessidade nos diferentes níveis de transmissão das doenças, conforme orientações das áreas técnicas.	ASCOM
Acompanhar e avaliar a repercussão do assunto na mídia e atuar na correção ou esclarecimento de informações incorretas ou imprecisas.	SECOM, ASCOM e COVISA

Gerir crises de comunicação na mídia.	COVISA, SECOM e ASCOM
Desenvolver materiais e layouts específicos para campanhas de combate às arboviroses tanto digitais como impressos.	SECOM, ASCOM e COVISA
Desenvolver materiais e layouts para uso na página do site da COVISA, para intranet e para as redes sociais.	ASCOM e COVISA
Criar materiais para divulgação de informações junto à população e profissionais de saúde.	ASCOM e COVISA
Realizar diagramação de materiais técnicos como boletins, informes e protocolos desenvolvidos pela área técnica.	ASCOM e COVISA

5.3.5 Educação permanente

AÇÕES	COMPETÊNCIA DE EXECUÇÃO
Atualizar a rede de atenção à saúde sobre as mudanças de fluxos e condutas quando houver	Todos os envolvidos

Para mais informações relacionadas a vigilância e assistência consultar os **documentos técnicos: Componente - Vigilância e Componente - Assistência.**

4. REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Arbovirus Initiative*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/03/31/default-calendar/global-arbovirus-initiative>. Acesso em: 03 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf/view. Acesso em: 03 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Plano de resposta às emergências em saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos de epidemia por arboviroses*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/chikungunya/diretrizes-para-a-organizacao-dos-servicos-de-atencao-a-saude-em-situacao-de-aumento-de-casos-ou-de-epidemia-por-arboviroses/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de contingência para respostas às emergências em saúde pública por dengue, chikungunya e Zika*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia: *Plano de ação para redução da dengue e outras arboviroses. 2024*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-plano-de-acao-para-reducao-da-dengue-e-outras-arboviroses.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. *Diretrizes para a prevenção e controle das arboviroses urbanas no Estado de São Paulo*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2025. Disponível em: <https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/diretrizesparaaprevencaoecontroledasarbovirosesurban.pdf>

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. *Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika 2025/2026*. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/sala-de-situacao/sala-de-situacao-conteudos/16012025-plano-de-contingencia-das-arbovisoes-urbanas-dengue-chikungunya-e-zika>