



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PLANO ESTADUAL DE
CONTINGÊNCIA PARA
PREVENÇÃO E CONTROLE DAS
ARBOVIROSES**

**Palmas – TO
2026/2027**

Governo do Tocantins
Laurez da Rocha Moreira

Secretaria de Estado da Saúde
Vânio Rodrigues de Souza

Superintendência de Vigilância em Saúde
Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho

Diretoria de Vigilância das Doenças Vetoriais e Zoonoses
Mary Ruth Batista Glória Maia

Gerência de Vigilância das Arboviroses
Christiane Bueno Hundertmarck

REVISÃO

Equipe da Gerência de Vigilância das Arboviroses

Anderson Marques Pinto Bandeira
Bárbara Brito Nogueira Guimarães
Breno Ganns Chaves Alvim
Christiane Bueno Hundertmarck
Débora Oliveira Bicalho Maia
Hiana Soares Parrião de Souza
Marineide Martins Coelho
Renata Ribeiro da Silva Braga
Wanira Brito Soares

Equipe da Gerência de Vigilância das Doenças Negligenciadas
Marcos Timóteo Torres

Equipe da Gerência do Laboratório de Entomologia Estadual
Rogério Rios Coelho
Christiane Farias Milhomem Soares

Equipe Técnica da Biologia Molecular do LACEN-TO
Juliano Araújo Modesto
Delermano Max Cardoso

Equipe da Diretoria de Atenção Primária
Cleidimar Rodrigues Soares de Abreu
Elizeth Mendes Lima
Helloysa Gouveia Milhomem
Silvio Marcos Oliveira Lira
Valdeni Pinheiro Milhomem

Equipe da Vigilância Sanitária Estadual
Erika Moraes de Oliveira Rêgo
Crislane Maria da Silva Bastos
Amanda Campos Feitosa

Equipe da Gerência de Urgência e Emergência
Adrielly P. do Nascimento Parente
Brenda Liz de Oliveira Peplow

*Eloah de Oliveira Lobo
Gabriela Belizário Souza
Érika Pires Maciel Costa
Jaqueline Gomes de A. R. A. Mascarenhas
Josilene Miranda Leite Nunes
Kamila Chaves Moura Sá
Léia Soares Queiroz
Leyliane Brito de Souza
Marina Azevedo Barros
Mayana Rodrigues de Almeida
Pâmela Rodrigues Pimentel*

Equipe da Gerência de Média e Alta Complexidade

*Alaiza Luiz Furtado
Ana Caroline Araújo Aguiar Macêdo*

Equipe da Diretoria de Atenção Especializada

Rodrigo Cândido de Souza

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	4
2 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E ENTOMOLÓGICOS DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DO TOCANTINS	6
3 - OBJETIVOS	12
4 - CENÁRIOS DE RISCO	13
5 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES	14
5.1- Vigilância das Arboviroses.....	14
5.2- Vigilância Entomológica - Ovitampas.....	15
5.3- Vigilância Sanitária (Visa).....	16
5.4– Redes de Atenção	18
5.5– Atenção Primária	18
5.6– Rede de Urgência e Emergência	19
5.7– Média e Alta Complexidade	26
5.8 Atenção Hospitalar.....	28
5.8.1 – Demanda Espontânea.....	29
5.8.2 – Demanda Referenciada	29
5.9- Regulação	30
5.10 - Vigilância em Saúde Ambiental.....	32
5.11 - Gerência de Imunização.....	32
5.12 – Educação, Comunicação e Mobilização Social	34
6 – MONITORAMENTO NO NÍVEL ESTADUAL	34
6.1 – Cenário 1 – Baixo Risco.....	34
6.2 – Cenário 2 – Moderado risco	40
6.3 – Cenário 3 - Alto risco	44
6.4 – Cenário 4 – Muito Alto risco	47
7-INSTRUMENTOS DE GESTÃO	49
8-ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAIS PARA AS ARBOVIROSES	50
REFERÊNCIAS	52
ANEXOS	54

1 - INTRODUÇÃO

O Brasil enfrenta um complexo cenário epidemiológico, caracterizado pela circulação simultânea de três arboviroses de importância para a saúde pública – chikungunya, dengue e Zika – todas transmitidas pelos mosquitos do gênero *Aedes*¹. No estado do Tocantins, a espécie *Aedes aegypti* está presente em 138 municípios, com exceção de São Félix do Tocantins que, até o momento, possui infestação apenas do *Aedes albopictus*, vetor competente para transmitir as doenças supracitadas. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 2/5 da população mundial estão sob risco de contrair dengue e que ocorrem anualmente cerca de 50 milhões de casos. No Brasil, a dengue é uma das doenças com maior incidência, atingindo a população de todos os Estados, e é considerada um dos principais problemas de saúde pública nesse território¹.

A dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus pertencente ao gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, com identificação de quatro sorotipos virais (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). A infecção pelo vírus pode causar desde infecções assintomáticas até formas mais graves que podem levar ao óbito. Essa doença se caracteriza por meio de um cenário de transmissão endêmica/epidêmica em grande parte do país, tendo como importantes fatores a circulação simultânea dos quatro sorotipos virais e a numerosa presença do vetor – *Aedes aegypti*². Ao longo dos anos já foram registrados no Tocantins os quatro sorotipos da doença.

Em 2014, o Brasil passou a adotar uma nova classificação clínica da doença, com o objetivo de alinhar a terminologia com a nova proposta da OMS, que são: Dengue, Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave³.

O nome “chikungunya” deriva de uma palavra em Makonde que significa aproximadamente “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem de artralgia intensa. O CHIKV é um vírus pertencente ao gênero *Alphavirus*, da família *Togaviridae*. Todos os indivíduos não previamente expostos ao CHIKV estão suscetíveis à doença. Acredita-se que, uma vez expostos ao CHIKV, indivíduos desenvolverão uma imunidade duradoura que os protegerão contra uma nova infecção. A partir da picada por mosquito infectado com o CHIKV, a maioria dos indivíduos apresenta doença sintomática após um período de incubação que pode variar de um a doze dias^{2,4}.

Desde sua introdução no país, em 2014, o vírus CHIKV tem provocado surtos

epidêmicos da doença. No Tocantins, os anos com maior registro de casos prováveis foram 2017, 2022 e 2023, conforme a figura 01.

O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, da família Flaviviridae. Foi isolado pela primeira vez em 1947, a partir de amostras de macaco Rhesus utilizados como sentinelas para detecção de febre amarela, na floresta Zika em Uganda, por esse motivo a denominação do vírus. A principal via de transmissão é vetorial, por meio da picada do vetor *Aedes*. Após um período de incubação de aproximadamente quatro dias, o paciente poderá iniciar os primeiros sinais e sintomas⁵.

Zika é uma doença viral autolimitada, via de regra, de evolução benigna, caracterizada pelo quadro clínico de febre baixa, hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta, artralgia e exantema maculo-papular, com os sinais e sintomas durando, em geral, de 2 a 7 dias. As medidas de prevenção e controle são semelhantes às da dengue e chikungunya. Não existem medidas de controle específicas direcionadas ao ser humano, uma vez que não se dispõe de nenhuma vacina ou drogas antivirais. Dessa forma, o controle das arboviroses está centrado na redução da densidade vetorial².

A introdução do Zika vírus no país caracterizou-se como um evento de saúde pública. Em outubro de 2015, o Ministério da Saúde (MS) a partir do aumento de casos de microcefalia e a possível associação à infecção pelo vírus Zika, decretou situação de emergência em saúde pública de importância nacional. Seguido pela OMS que promulgou, em 2016, a emergência em saúde pública de importância internacional devido a disseminação dos casos de infecção pelo vírus Zika na região das Américas².

A vacinação é uma das principais intervenções em saúde pública na promoção da saúde. No Brasil, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), avaliou e aprovou a vacina contra dengue (ateuada), a Qdenga, da Takeda, sendo incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 21 de dezembro de 2023.

A vacina Qdenga aumenta a resposta do sistema imunológico contribuindo na redução das hospitalizações e na prevenção das formas graves da doença, acrescentada com as ações de controle do vírus da dengue.

O Ministério da Saúde com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), determinou que a vacinação contra dengue fosse iniciada nos adolescentes de 10 a 14 anos, devido a maior prevalência de internações. Além disso, foram avaliados outros critérios

epidemiológicos, tais como: municípios de grande porte populacional (≥ 100 mil habitantes) abrangendo os demais municípios das regiões de saúde com a alta transmissão de dengue, pela predominância do sorotipo DENV-2 (reemergência recente) para serem contempladas nesta vacinação.

No Tocantins, a estratégia de vacinação contra a dengue iniciou em fevereiro de 2024 com a Região de Saúde Capim Dourado e após foi incluído a Região Médio Norte no mês de junho conforme definição.

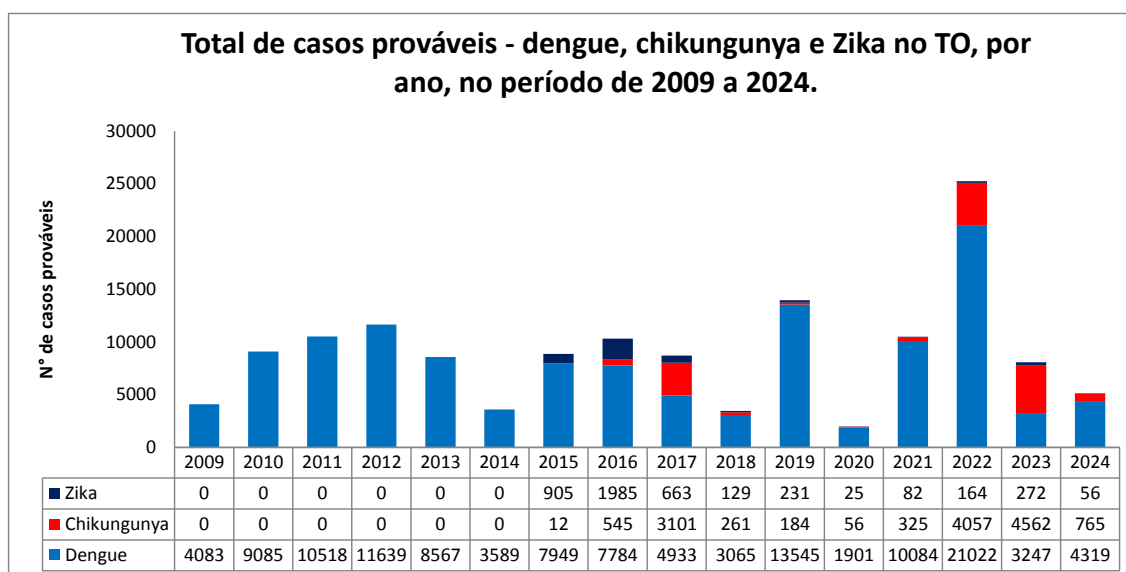
O Departamento do Programa Nacional de Imunizações preconiza o esquema vacinal de duas doses da vacina dengue (atenuada), com intervalo mínimo de três meses da primeira e segunda dose (D1 e D2). Em situações de infecção pelo vírus da dengue é recomendado aguardar seis meses para o início do esquema vacinal com a vacina dengue (atenuada).

Diante desse complexo cenário das arboviroses e os seus impactos causados na saúde pública, o estado do Tocantins apresenta o **Plano Estadual de Contingência para Prevenção e Controle das Arboviroses**. O respectivo plano apresenta caráter prático-operacional, intra e intersetorial, de natureza dinâmica, e fornece subsídios para elaboração e/ou revisão dos planos municipais de contingência.

2 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E ENTOMOLÓGICOS DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DO TOCANTINS

No Tocantins, atualmente, constata-se a circulação simultânea de três arboviroses urbanas de importância para a saúde pública – dengue, chikungunya e Zika, conforme observado na figura 01. A sazonalidade é uma das características das arboviroses urbanas, e se expressa com maior intensidade entre os meses de novembro a abril (entre as semanas epidemiológicas - SE 44 a 18), período considerado epidêmico para a transmissão dessas doenças⁶, época que coincide com a estação chuvosa no Estado, corroborando para o aumento da densidade populacional do vetor e, conseqüentemente, o aumento de casos, conforme se observa nas figuras 02 a 05.

Figura 01: Série histórica de casos prováveis* de dengue, chikungunya e Zika, no Tocantins, no período de 2009 a 2024.



*Os “casos prováveis” são os casos notificados, excluindo-se os descartados.

Fonte: SINAN-ONLINE e SINAN-NET/SES-TO - Acesso em 11/03/2025.

A dengue é uma doença endêmica no Tocantins e tem provocado recorrentes epidemias. Desde a introdução do vírus no Estado, 2019 e 2022 são considerados os anos de maior epidemia, com 13.545 e 21.022 casos prováveis registrados, respectivamente, de acordo com a tabela 01. Em ambos os anos houve a confirmação dos sorotipos DENV 1 e 2, sendo a maior predominância do DENV 2 em 2019 e DENV 1, em 2022.

Em 2024, observa-se um aumento de 33% no quantitativo de casos prováveis, se comparado com o mesmo período do ano de 2023. Quanto ao monitoramento viral, o ano de 2024 confirmou a circulação dos sorotipos DENV 1, 2 e o reaparecimento do DENV 3, sorotipo que não tinha registro de circulação no Tocantins desde 2008.

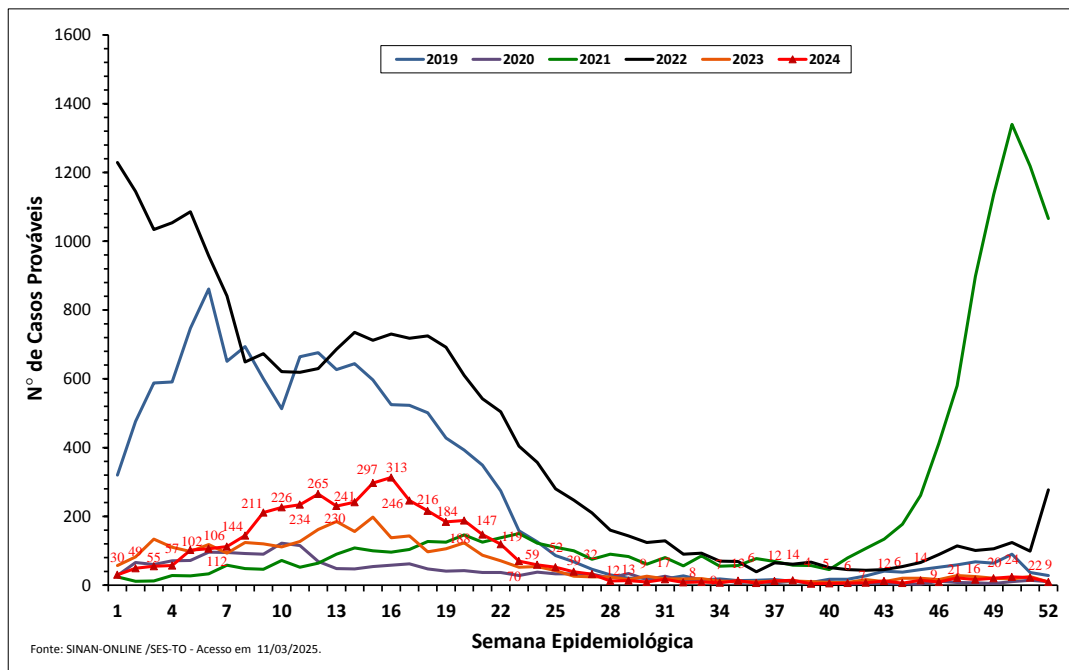
A chikungunya teve os primeiros casos notificados em 2015. E, apesar de toda a população ser susceptível, verifica-se um aumento expressivo no número de casos prováveis nos anos de 2017, 2022 e 2023, conforme a figura 01.

O vírus da Zika também foi introduzido no Tocantins em 2015. No ano de 2016, foi registrado o maior número de casos, contabilizando 1.985 casos prováveis. Em 2024, foram registrados 56 casos prováveis, em comparação com o mesmo período do ano de 2023, houve uma queda de 79% (figura 01).

Considerando a dinâmica da doença e a predominância de casos no estado, optou-se por utilizar as informações de dengue para demonstrar a sazonalidade das arboviroses, conforme a

figura 02.

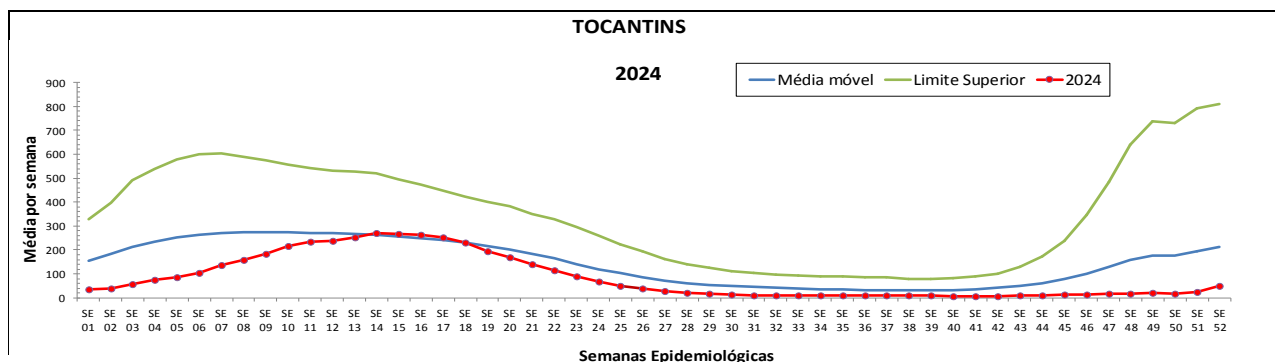
Figura 02: Casos prováveis de dengue por semana epidemiológica, conforme município de residência e data de início de sintomas, 2019-2024, no Tocantins.



Fonte: SINAN-ONLINE /SES-TO - Acesso em 11/03/2025.

A figura 03 expõe o Diagrama de Controle de dengue, um dos instrumentos utilizados para monitorar a situação epidemiológica da doença no Estado e sinaliza possíveis surtos e/ou epidemias. A linha de casos prováveis que representa o período de 2024 (vermelha) esteve acima da média móvel (azul) entre as SE 14 e 18, caracterizando um cenário de alerta para a ocorrência de surto e/ou epidemia.

Figura 03: Diagrama de Controle da média de casos prováveis de dengue, por semana, no Tocantins, em 2024.



Fonte: SINAN-ONLINE/SES-TO - Acesso em 11/03/2025.

Durante o período de 2019 a 2024 foram registrados 49.931 casos confirmados de dengue e ocorreram 34 óbitos pela doença, com destaque para os anos de 2019 e 2022, nos quais foram registrados os maiores números de casos e óbitos, conforme detalhado na tabela 01. É importante ressaltar que nesse período não houve ocorrência de óbitos por chikungunya e Zika.

Tabela 01: Série histórica dos casos confirmados e óbitos por dengue no Tocantins, por ano, 2019 a 2024.

Dengue	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos confirmados	12448	1707	9498	20201	3006	4017
Óbitos	9	0	7	8	4	7

Fonte: SINAN-ONLINE/SES-TO - Acesso em 11/03/2025.

Quanto ao perfil dos óbitos por dengue, considerando o mesmo período de análise, verifica-se em relação ao sexo, o masculino teve predominância, e quanto à faixa etária, os grupos de 40 a 59 anos foram os mais afetados, conforme a tabela 02.

Tabela 02: Óbitos confirmados por sexo e faixa etária, no período de 2019 a 2024, no Tocantins.

Sexo	Faixa Etária										Total	
	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79		≥ 80
Feminino	0	0	0	1	2	2	5	3	2	1	1	17
Masculino	0	2	3	0	3	1	3	5	0	0	1	18
Total	0	2	3	1	5	3	8	8	2	1	2	35

Fonte: SINAN-ONLINE/SES-TO - Acesso em 11/03/2025.

Ainda é importante evidenciar nesse contexto das arboviroses, as gestantes acometidas principalmente por Zika, mesmo as assintomáticas, pois ao ser infectada pelo vírus pode ocorrer a transmissão vertical para o feto e resultar em aborto espontâneo, óbito fetal, natimorto ou anomalias congênitas (cuja a principal anomalia é a alteração do Sistema Nervoso Central, causando a microcefalia)⁷.

A identificação precoce dos casos suspeitos da doença em qualquer etapa da vida e principalmente em gestantes e recém nascidos (RN) suspeitos de infecção congênita, são fundamentais para a tomada de decisão e também para subsidiar as ações de atenção integral à saúde da criança que nasce com comprometimento neurológico.

A tabela abaixo apresenta a série histórica dos casos de gestantes e RN infectados pelo Zika vírus, bem como os abortos e natimortos ocorrido nos anos de 2015 até 2024.

Tabela 03: Série histórica de gestante, aborto, natimorto e síndrome congênita associada à Zika, nos anos de 2015 a 2024, no Tocantins.

Casos de Zika	Ano de início de sintomas									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gestantes	3	138	17	6	5	1	1	13	9	2
Abortos	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Natimortos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
RN com Microcefalia	0	11	0	0	0	0	0	0	3	0

Fonte: Planilha RESP e SINAN NET, acessado em 24/03/2025.

Vigilância laboratorial

Em 2024, foram registradas para dengue 7.219 amostras no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Deste total, 246 tiveram resultados positivos por RT-PCR e 310 tiveram resultados positivos por IgM, o que representa 7,7% de positividade. Para chikungunya houve registros de 5.808 amostras, deste total, 172 resultados positivos por RT-PCR e 185 positivos por IgM representando 6,14%. Em relação a Zika, foram registradas 5.719 amostras, apenas 01 (uma) teve resultado positivo por RT-PCR e 13 tiveram resultados positivos por IgM, o que representa 0,24% de positividade.

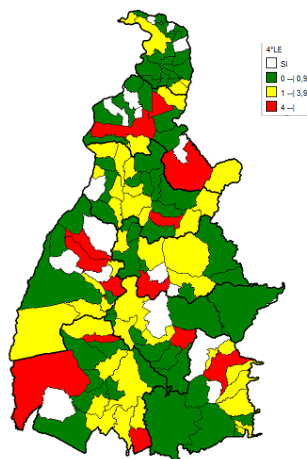
Em 2021, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica conjunta com a **CGLAB/DAEVS/SVS/MS Nº 427/2021**, que trata do fortalecimento e a priorização de coleta de amostras para diagnóstico laboratorial direto de arboviroses e a obrigatoriedade de confirmação/descarte dos casos de Zika por critério laboratorial, assim como os encerramentos de óbitos, dos casos em gestantes, crianças e idosos.

Controle vetorial

Os levantamentos entomológicos (LE) são métodos utilizados no eixo do controle vetorial para obter indicadores entomológicos que permitem entender a distribuição do vetor e o risco de transmissão de doenças. Nesse caso, são utilizados, em geral, o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA), o Levantamento de Índice Amostral (LIA) e as ovitrampas.

Os dados do 4º LE obrigatório realizado no estado do Tocantins em 2024 apontaram que dos 122 municípios que executaram a mencionada atividade, 65 (46,8%) estão em situação “satisfatória”, 44 (31,7%) estão em situação de “alerta” e 13 (9,4%) em situação de risco. Seis

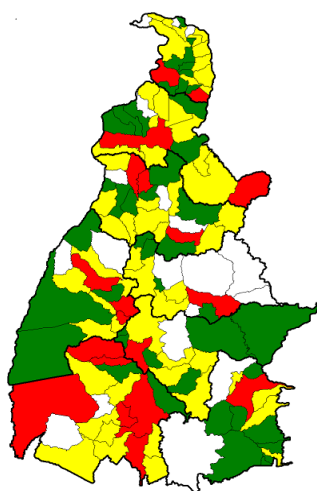
(4,3%) municípios não executaram ou não forneceram informações. Ressalta-se que os dados analisados referem-se ao período 25 de novembro a 13 de dezembro de 2024. A Figura 04 - A apresenta o resultado consolidado do 4º LE e a figura 04 - B, a comparação dos resultados das caracterizações entomológicas realizadas ao longo de 2024 (1º, 2º e 3º LE).



Fonte: LIRAA/LIA, dez de 2024.

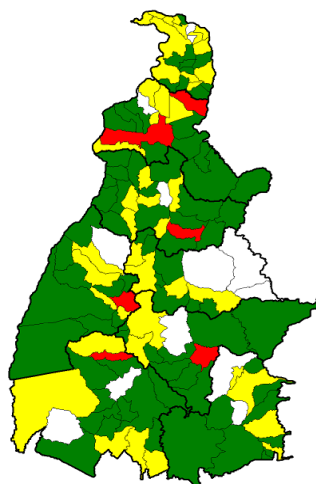
Figura 04 – A: Mapa da classificação dos municípios tocantinentes quanto aos índices de infestação por *Aedes aegypti* obtidos no 4º levantamento entomológico obrigatório de 2024.

1º Levantamento Entomológico



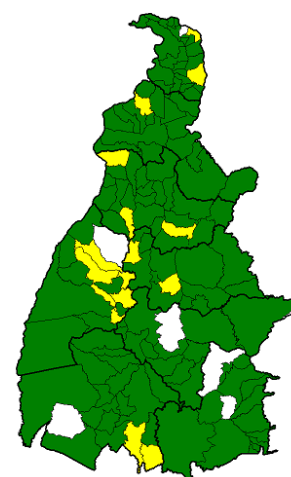
Classificação IIP	Total de Municípios	%
Tolerável < 1	44	31,7
Alerta 1 - 3,9	57	41,0
Risco > 3,9	19	13,7
Sem informações	19	13,7

2º Levantamento Entomológico



Classificação IIP	Total de Municípios	%
Tolerável < 1	77	55,4
Alerta 1 - 3,9	44	31,7
Risco > 3,9	6	4,3
Sem informações	12	8,6

3º Levantamento Entomológico



Classificação IIP	Total de Municípios	%
Tolerável < 1	117	84,2
Alerta 1 - 3,9	16	11,5
Risco > 3,9	0	0,0
Sem informações	6	4,3

Fonte: LIRAA/LIA, dez de 2024.

Figuras 04 - B: Mapas das classificações dos municípios tocantinentes quanto aos índices de infestação por *Aedes aegypti* obtidos no 1º, 2º e 3º LE obrigatório de 2024.

Na análise retrospectiva dos tipos de criadouros predominantes para o *Aedes aegypti*, observa-se a maior presença do tipo B (pequenos depósitos móveis), seguido pelo tipo D2 (resíduos sólidos, sucatas, entulhos de construção) e, por fim, do tipo D1 (pneus e outros materiais rodantes).

Ao examinar os levantamentos entomológicos realizados em anos anteriores, é possível traçar um perfil comportamental da oviposição do *Aedes* no estado do Tocantins. Verifica-se que o índice de infestação predial aumenta significativamente durante os períodos chuvosos, com uma diversidade maior de criadouros em comparação ao período de estiagem. Assim, fica evidente que a sazonalidade impacta diretamente na transmissão das arboviroses no estado.

3 - OBJETIVOS

Geral

Reduzir a morbimortalidade por chikungunya, dengue e Zika, e o impacto das epidemias provocadas por essas arboviroses no estado do Tocantins.

Específicos

- i. Monitorar a situação entomo-epidemiológica dos municípios do estado do Tocantins;
- ii. Nortear as ações de prevenção e controle de surtos e epidemias, com vistas à redução de formas graves e/ou óbitos das doenças;
- iii. Organizar as atividades específicas da vigilância epidemiológica, atenção ao paciente, controle vetorial, comunicação, mobilização e publicidade, em particular durante o período sazonal das arboviroses, de acordo com o cenário de risco exposto;
- iv. Apoiar as ações da assistência ao paciente na atenção primária, secundária e terciária, de maneira que possa assegurar o acesso ao diagnóstico oportuno e ao manejo clínico adequado;
- v. Diminuir os índices populacionais de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* e, conseqüentemente, a incidência de casos das arboviroses;
- vi. Assessorar as vigilâncias sanitárias e epidemiológicas municipais com orientações

técnicas para o cumprimento das legislações pertinentes referentes à adequação de imóveis comerciais e industriais, no intuito de evitar a existência de criadouros para *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

4 - CENÁRIOS DE RISCO

As análises realizadas para a elaboração e organização do **Plano Estadual de Contingência para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Tocantins** auxiliam o planejamento e execução de ações de vigilância das arboviroses e de assistência ao paciente, de acordo com os cenários de risco e transmissão de dengue, chikungunya e Zika. O objetivo é oportunizar a rápida tomada de decisões, instalar precocemente medidas de contenção e organização dos serviços, de acordo com diretrizes preconizadas para as ações de vigilâncias epidemiológica e laboratorial, de controle do vetor, da rede de assistência e mobilização social. O estado do Tocantins utilizará este instrumento para direcionar o monitoramento dos municípios, e orientará que estes usem os mesmos critérios, isto é, cenários de risco definidos: **baixo risco, moderado risco, alto risco e muito alto risco**, conforme o quadro 01 abaixo:

Quadro 01 – Modo de classificação dos cenários de risco.

CENÁRIOS DE RISCO	CARACTERIZAÇÃO DOS CENÁRIOS
BAIXO RISCO	<p>Análise primária: Município com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas classificada como “baixa” (menor que 100), de acordo com o monitoramento semanal, e com número de casos prováveis abaixo da média móvel do diagrama de controle.</p> <p>Análise secundária: Índice de infestação predial abaixo de 1%.</p>
MODERADO RISCO	<p>Análise primária: Município com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas classificada como “média” (entre 100 a 300), de acordo com o monitoramento semanal, e com número de casos entre a média móvel e o limite superior do diagrama de controle.</p> <p>Análise secundária: Índice de infestação predial entre 1 e 3,9%.</p>

ALTO RISCO	<p>Análise primária: Município com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas classificada como “alta” (entre 301 a 500), de acordo com o monitoramento semanal, e com número de casos acima do limite superior do diagrama de controle.</p> <p>Análise secundária: Índice de infestação predial acima de 3,9%.</p>
MUITO ALTO RISCO	<p>Análise primária: Município com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas classificada como “muito alta” (acima de 500), de acordo com o monitoramento semanal, e com número de casos acima do limite superior do diagrama de controle.</p> <p>Análise secundária: Índice de infestação predial acima de 3,9% e Índice de Breteau acima de 5,0%.</p>

5 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES

5.1 - Vigilância das Arboviroses

Área responsável: Gerência de Vigilância das Arboviroses (SES/SVS/DVDVZ/GVA)

A vigilância da dengue, chikungunya e Zika tem como principal objetivo reduzir a morbimortalidade das arboviroses urbanas, adotando medidas para evitar novas infecções, bem como evolução para formas graves, óbitos e situações de surtos e epidemias. Para que esses objetivos aconteçam, os serviços devem desenvolver ações que operem sobre os determinantes do adoecer e que vão além dos muros do setor saúde, envolvendo a atuação eficaz de componentes fundamentais como a assistência ao paciente, o controle vetorial, a mobilização social, a gestão e os outros setores capazes de contribuições concernentes às questões sanitárias indispensáveis para a prevenção e controle das doenças.

A vigilância das arboviroses também tem como responsabilidade o monitoramento e a divulgação de dados, informar sobre o comportamento das doenças, assessorar e capacitar os municípios quanto à notificação⁸ e tratamento adequado do paciente evitando a ocorrência de óbitos, como também quanto às ações de prevenção e controle do *Aedes*. Vale destacar que em cada uma destas áreas o componente educativo deve ser permanentemente trabalhado. Nesse sentido, a informação é a ferramenta primordial para o planejamento e desenvolvimento das

ações.

Cabe ainda à vigilância das arboviroses a investigação de óbitos suspeitos por arbovírus. Para tanto, desde o ano de 2017, os óbitos têm sido avaliados pelo Comitê de Investigação de Óbitos por Arboviroses Urbanas⁹. O referido é formado por profissionais de diferentes áreas da rede de saúde no intuito de identificar as causas que levaram às fatalidades, valendo-se do aprendizado que resulta da investigação para nortear futuras capacitações, a fim de impedir que os mesmos equívocos repitam-se.

O monitoramento da situação epidemiológica dar-se-á pela análise dos Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN ON LINE e SINAN NET) e o Gerenciador de Amostras Laboratoriais (GAL). Para monitorar os dados do controle vetorial são utilizados o Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SisPNCD) e informações geradas a partir dos levantamentos entomológicos (LIRAA/LIA e ovitrampas).

A geração dos dados é de responsabilidade do município. O Estado incentiva a inserção oportuna das informações nos sistemas supracitados, conforme preconizado nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, nas Normas Operacionais 01, 02 e 03/2023/GVA/DVDVZ/SVS/SES^{10,11,12} e na Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017⁸.

5.2 - Vigilância Entomológica - Ovitrapas

Área responsável: Gerência do Laboratório de Entomologia (SES/SVS/DVDVZ/GLE)

A vigilância entomológica visa monitorar de forma eficaz a população dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* para direcionamento das ações e conseqüentemente a redução das doenças causadas por estes vetores. Com esse objetivo, a gerência do laboratório de entomologia capacita e atualiza os técnicos dos laboratórios da rede e servidores de campo em atividades de entomologia como biologia e identificação dos vetores e supervisiona rotineiramente através do controle de qualidade os serviços prestados pelos laboratoristas municipais, orientando-os quanto à correta identificação dos vetores, visando indicadores entomológicos de qualidade.

Através da identificação das espécies vetorais são estimados os índices entomológicos que indicam a situação da infestação de formas imaturas de larvas e pupas e os tipos de recipiente predominante, que são indicadores de Índice de Infestação predial (IIP) e Índice de Breteau (IB).

Atualmente, contamos com os 137 municípios capacitados para identificar os vetores em suas formas imaturas e 44 municípios realizando de forma complementar, a vigilância entomológica do *Aedes sp.* através de armadilhas ovitrampas.

O uso das ovitrampas permite obter informações sobre a infestação dos vetores em tempo oportuno, além de contribuir para o direcionamento e avaliação das ações de controle vetorial. As armadilhas podem servir ainda como um método de redução populacional de *Aedes* no ambiente, através do "sequestro" de ovos. Todos os resultados são registrados no site "Conta Ovos" criado pela Fiocruz, CEFET-RJ e Fundação Getúlio Vargas (FGV) e monitorados pela Gerência do Laboratório de Entomologia.

Os índices geralmente utilizados para estimar a infestação de *Aedes sp.*, baseados na presença de ovos em armadilhas, são: Índice de Positividade de Ovo (IPO) – indica a porcentagem de armadilhas positivas e Índice de Densidade de Ovo (IDO) – indica o número médio de ovos por armadilha positiva.

A vigilância entomológica do *Aedes sp.*, através de armadilhas ovitrampas é preconizada pelas notas técnicas nº 33/2022-CGARB/DEIDT/SVS/MS, nº 37/2022-CGARB/DEIDT/SVS/MS e norma operacional estadual nº 04/2023 que normatiza a execução das atividades de controle de surtos e epidemias de arboviroses junto aos municípios do Tocantins através do controle químico espacial em ultra baixo volume (UBV).

5.3 - Vigilância Sanitária (VISA)

Área responsável: Diretoria de Vigilância Sanitária.

Segundo a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Para cumprimento dessas ações descritas pelo legislador no que toca assegurar a prestação de serviços de interesse à saúde, bem assim, a produção e circulação de bens em conformidade com as normas que norteiam para minorar ou extirpar o risco sanitário, a Vigilância Sanitária trabalha no sentido de orientar os técnicos a ela vinculados, para desenvolverem o trabalho voltado para fiscalização e monitoramento de serviços e produtos de interesse à saúde.

Assim, a fiscalização sanitária é uma das atribuições da Vigilância Sanitária junto ao setor regulado, por intermédio da inspeção sanitária, com a qual é possível: identificar situações propícias ao criadouro de *Aedes aegypti* com a utilização de roteiros (modelo anexo); adotar medidas educativas e/ou legais, a partir de irregularidades constatadas; comunicar as situações de risco à coordenação estadual ou municipal de controle da dengue; apoiar ações de controle de dengue e que necessitem de medidas legais; e identificar e prevenir a existência de criadouros do mosquito em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária (BRASIL, 2009).

Essa intervenção pode ocorrer durante a rotina de inspeção em estabelecimentos comerciais sujeitos à vigilância sanitária ou de forma complementar, quando demandada pelo Órgão estadual ou municipal responsável pelo controle de vetores, de acordo com o organograma da Secretaria de Saúde e do código de postura local (BRASIL, 2016). Vale lembrar que essas ações deverão ser planejadas de modo a não relativizar as demais ações de combate ao risco sanitário, desempenhadas pelos agentes da VISA.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou em 2016 uma cartilha com recomendações técnicas para o combate ao *Aedes aegypti*. Nesta, cita que as vigilâncias sanitárias estaduais e municipais podem representar um aliado fundamental nas ações de controle de vetores, identificando pontos críticos e pontos vulneráveis, além de realizar diversas outras atividades (BRASIL, 2016).

O trabalho educativo em Vigilância Sanitária, voltado não apenas para fiscais ou agentes ativos em VISA, mas para a população em geral tem como foco principal a orientação de medidas que poderão ser adotadas quando se estiver diante de risco sanitário, sobretudo, riscos atrelados à proliferação e disseminação de doenças vetoriais.

Para melhor desempenho e desenvolvimento das ações propostas, os fiscais da vigilância sanitária devem atuar de forma integrada e articulada com a vigilância epidemiológica e ambiental, para tanto, poderão valer-se do poder de polícia para atuar legalmente junto aos casos de maior resistência na correção das irregularidades encontradas nos métodos de controle e eliminação e dos criadouros do mosquito, além de desempenhar o seu papel de educador e orientador, principalmente junto ao administrado.

Quando o Agente de Combate às Endemias (ACE) identifica a existência de criadouros de larvas e/ou mosquitos *Aedes aegypti* em estabelecimentos cujos proprietários ou responsáveis se negam a cumprir os procedimentos necessários para eliminar o risco, pode solicitar a

Vigilância Sanitária, que por sua vez pode adotar mecanismos legais a partir das irregularidades constatadas, para responsabilização, autuação e adoção de providências, observadas a legislação, federal, estadual e municipal. Fazendo cumprir, desse modo, as ordens da Administração Pública para garantir o bem da coletividade.

Nesse sentido, a VISA Estadual faz cumprir toda a normativa sanitária vigente, seja de caráter regulamentar ou sancionador, notadamente a Lei Federal nº 6.437, de 25 de agosto de 1977, onde a inobservância dos requisitos deste regulamento constitui infração de natureza sanitária, sujeitando os infratores a processo administrativo sanitário e, por conseguinte, a aplicação das penalidades que o caso demandar, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis.

Diante do exposto e considerando a forte interface entre as vigilâncias epidemiológica e sanitária, percebe-se a importância da implementação de atividades conjuntas entre essas duas áreas com o objetivo de maximizar os resultados no controle das arboviroses. Desta forma, o apoio da VISA tem papel relevante nessas ações, principalmente quando esgotados outros meios para a solução de problemas de saúde pública.

5.4 – Redes de atenção

A concomitante circulação de dengue, chikungunya e zika no estado do Tocantins, cujas apresentações clínicas são semelhantes e têm repercussões diferentes a curto, médio e longo prazo impõe desafios à organização da assistência com amplas variações entre os municípios. Enquanto a dengue caracteriza-se pelo potencial de gravidade e morbidade, a infecção por chikungunya pode exigir adequações na rede de assistência à saúde dada à cronicidade da doença em alguns casos, e a infecção por Zika demonstrou a urgência da criação de linhas de cuidado específicas para o atendimento às gestantes e aos portadores da Síndrome Congênita do Zika. Concernente a esse aspecto o estado mobilizou-se intersetorialmente para elaboração da “Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para a Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias”.

Além disso, absorve-se a demanda hospitalar gerada pelas manifestações agudas graves, como também as formas neuroinvasivas.

5.5 – Atenção Primária

As ações de enfrentamento das arboviroses no nível primário, bem como as de média e

alta complexidade, são executadas pelos níveis municipal e estadual, de maneira pactuada. As ações da Atenção Primária devem ser desenvolvidas por equipe multidisciplinar, abrangendo ações de promoção, prevenção, proteção, investigação de casos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Na organização da Atenção Primária, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis fundamentais, pois se constituem como elos entre a comunidade e os serviços de saúde. Assim como os demais membros da equipe, tais agentes devem ter corresponsabilidade com a saúde da população de sua área de abrangência. Por isso, devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle das doenças e agravos, seja nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade, e embora realizem ações comuns, há um núcleo de atividades que é específico a cada um deles.

O processo de planejamento das ações de trabalho do referido instrumento é integrado e executado pela Estratégia Saúde da Família, a qual é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, de maneira essencial com os atores ACS e ACE, os quais devem atuar como protagonistas no controle das endemias, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, complementam-se.

Os fatores fundamentais para o êxito do trabalho é a integração das bases territoriais de atuação dos profissionais nos municípios. O gestor municipal, junto às equipes de saúde e de planejamento, devem organizar os serviços de saúde conforme esse preceito, aspectos local, perfil epidemiológico, dados geográficos, culturais e sociais, entre outros.

5.6 – Rede de urgência e emergência

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a

gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

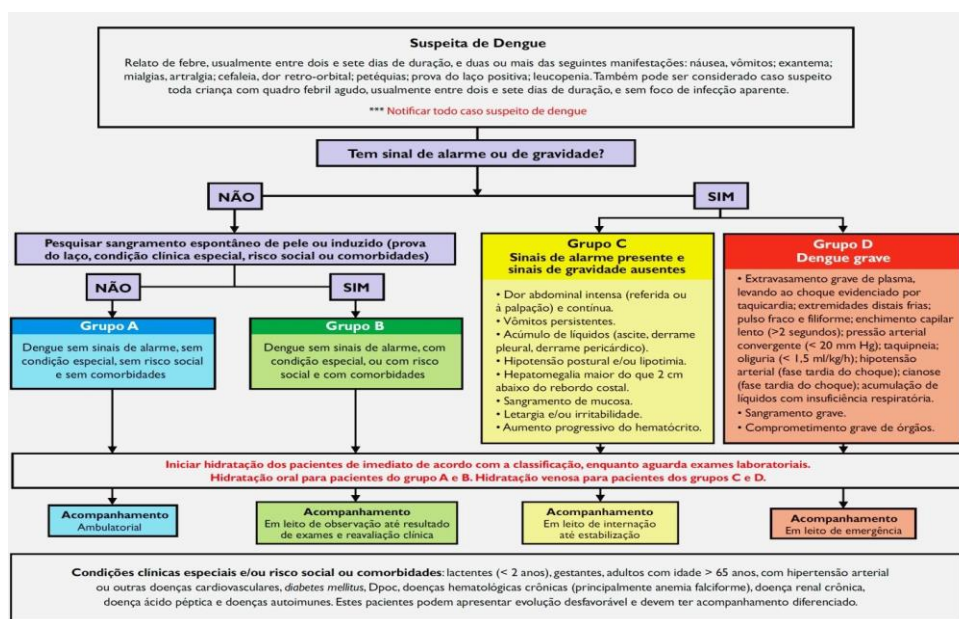
Na perspectiva de organização dessa rede para atendimento aos pacientes com dengue, nos deparamos com desafios que perpassam o setor saúde, relacionados a questões de vulnerabilidades individuais e coletivas, envolvendo padrões comportamentais, sócio-econômicos, atrelados aos recursos cognitivos e materiais disponíveis; e, a questão programática, que consiste na forma organizativa de responder ao controle das necessidades de saúde de forma efetiva.

Os óbitos por dengue, em sua grande maioria, são evitáveis, segundo consta nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (DNPCD) (BRASIL, 2009b). Esse resultado, no entanto, está condicionado à qualidade da assistência prestada aos pacientes com suspeita de dengue e à organização da rede de serviços de saúde, refletindo como um forte indicador da qualidade da assistência.

Classificação de risco

A classificação de risco do paciente com dengue visa reduzir o tempo de espera no serviço de saúde. Para essa classificação, foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença. Os dados de anamnese e exame físico são usados para fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis, conforme o fluxograma da figura 05.

Figura 05: Fluxograma de Classificação de Risco do paciente com dengue (Ministério da Saúde - MS).



Perfil Pré-hospitalar

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

O SAMU 192 é normatizado pela Portaria de Consolidação nº 3, anexo III, Título II, capítulo I, e é um dos componentes da rede de atenção às urgências e emergências que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátrica mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, articulando e favorecendo o acesso a outros pontos de atenção que se façam necessários na atenção hospitalar ou de seguimento longitudinal, como CAPS, UBS, atenção hospitalar, no qual é acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade.

No Tocantins, as Centrais de Regulação de Urgências estão localizadas em algumas regiões de saúde e possuem unidades de atendimento conforme a tabela 04, a seguir:

Tabela 04: Distribuição das Centrais de Regulação SAMU 192, Tocantins 2023.

Região de Saúde	Município	Habitantes	Unidade de Suporte Básico (USB)	Unidade de Suporte Avançado (USA)	Motolância
Médio Norte Araguaia	Araguaína	186.245	4	1	3
Ilha do Bananal	Gurupi	88.428	2	1	0
Capim Dourado	Palmas	313.349	4	2	0

Fonte: Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Acesso: <http://cnes.datasus.gov.br/> em 03/01/2023.

Conforme a Port. nº 425, de 12 de março de 2012 a Central de Regulação de Urgências do (SAMU 192) de Gurupi deve realizar cobertura assistencial aos municípios de Aliança do Tocantins, Alvorada, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Gurupi, Peixe e Sucupira.

O SAMU 192 de Palmas possui Bases Descentralizadas nos municípios de Novo Acordo, Miranorte, Porto Nacional, Lajeado, Paraíso do Tocantins, Filadélfia e Guaraí, onde cada município possui uma Unidade de Suporte Básico.

As ocorrências reguladas pelo SAMU são de ampla complexidade, sendo que os agravos podem ser agudos ou crônicos, considerando os critérios da Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017, anexo III. Os atendimentos realizados são de demandas espontâneas e podem ocorrer por diversos fatores, como traumas, emergências clínicas em adultos, pediátricas, emergências gineco-obstétricas e psiquiátricas.

Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

As Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços de atenção básica ou

especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

No Estado do Tocantins estão em funcionamento 07 (sete) UPA 24h, sendo sete habilitadas e três qualificadas (UPAs de Palmas, Gurupi e Araguaína), distribuídas em cinco regiões de saúde, conforme quadro abaixo:

Quadro 02: Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, Tocantins, 2023.

Macrorregião	Região de Saúde	Município
Norte	Bico do Papagaio	Tocantinópolis
		Augustinópolis
	Médio Norte Araguaia	Araguaína
Centro Sul	Capim Dourado	Palmas (UPA Norte)
		Palmas (UPA Sul)
	Amor Perfeito	Porto Nacional
	Ilha do Bananal	Gurupi

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde/SPAS/DAE/GSUE. Data de acesso 08/05/2023.

As UPAs 24h realizam os atendimentos das demandas de urgências em saúde, incluindo aquelas consideradas doenças de arboviroses. No qual realizam o acolhimento, classificação de risco e intervenções imediatas em situações que requeiram, minimizando assim os riscos e favorecendo seu manejo. E quando necessário, articulamos outros pontos de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado, de acordo com a necessidade de cada paciente, ver quadro 03.

Quadro 03: Relação dos Hospitais de Referência para Atendimento das arboviroses.

Hospitais	Atendimentos
<ul style="list-style-type: none"> . Hospital Regional de Alvorada . Hospital de Referencia Tertuliano Corado Lustosa . Hospital e Maternidade Irmã Rita . Hospital Regional Arraias . Hospital Regional Pedro Afonso . Hospital Regional Xambioá . Hospital Regional de Dianópolis 	Casos Moderados
<ul style="list-style-type: none"> . *Hospital Regional de Augustinópolis . Hospital Regional de Guaraí . Hospital Regional Miracema . Hospital Regional Paraíso . Hospital Regional Porto Nacional . Hospital e Maternidade Tia Dedé 	Casos Moderados

. *Hospital Regional de Araguaína . *Hospital Regional de Gurupi . Hospital Maternidade Dona Regina . *Hospital Geral de Palmas	Casos Graves
--	--------------

Fonte: SUHP/SES/TO (*Referências com leitos de UTI).

Portas hospitalares de urgência e emergência

É importante ressaltar que, no Tocantins, existem 17 hospitais que atendem situações de urgência e emergência, sendo 7 (sete) hospitais deles habilitados como “Portas de Entrada” pelo Ministério da Saúde, todos sob a gestão da Secretaria Estadual de Saúde, sendo quatro Portas de entrada gerais, duas especializadas Tipo I e uma especializada Tipo II, como mostra o quadro a seguir:

Quadro 04 – Portas de entradas hospitalares qualificadas na RUE, Tocantins, 2025.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Tipologia
Médio Norte Araguaia	Araguaína	Hospital Regional de Araguaína	Tipo I
Cerrado Tocantins Araguaia	Guaraí	Hospital Regional de Guaraí	Geral
Capim Dourado	Miracema	Hospital Regional de Miracema	Geral
	Palmas	Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres	Tipo II
Cantão	Paraíso do TO	Hospital Regional de Paraíso	Geral
Ilha do Bananal	Gurupi	Hospital Regional de Gurupi	Tipo I
Amor Perfeito	Porto Nacional	Hospital Regional de Porto Nacional	Geral

Fonte: SES-TO/GSUE.

Serviço de Transporte Inter-hospitalar

Segundo a **Portaria GM/MS Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**, define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos. As Ambulâncias são classificadas em: Tipo A, B, C, D, E e F.

A Secretaria de Estado da Saúde contratualiza ambulâncias tipo B e D para compor a

rede de transportes inter-hospitalares e mantém o transporte de pacientes de forma regular por meio da contratação de empresas especializadas para remoção em ambulâncias tipo B e D.

Os principais motivos para utilização deste tipo de transporte são: internação em leito de UTI; realização de exames em unidades hospitalares que dispõem do serviço que o paciente necessita, incluindo o seu retorno para o hospital de origem (realizado em UTI Terrestre); remoção de pacientes de uma unidade hospitalar para o aeroporto quando a remoção é de indicação de UTI Aérea (realizado em UTI Terrestre).

O transporte com suporte avançado (UTI móvel terrestre e aérea) para pacientes com quadros clínicos agravados é regulado pela Central de Regulação.

Ambulância Tipo “B” - Simples Remoção

É uma ambulância de Suporte Básico destinada ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. A equipe é composta por dois profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

UTI Móvel Terrestre - Ambulância Tipo “D” Suporte Avançado

O serviço destina-se ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. A equipe é composta por três profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

As ambulâncias tipo “D” fazem cobertura a todos os municípios do Tocantins, considerando que se trata de um dispositivo de maior complexidade. As bases dessas ambulâncias ficam alocadas em municípios estratégicos e deslocam-se para os demais municípios, conforme proximidade com a unidade hospital demandante.

UTI Móvel Aérea - Ambulância Tipo “E”

O serviço é realizado por Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação

Civil - DAC. A remoção aérea é ofertada aos usuários do SUS do Tocantins por meio de contratação de empresa especializada na prestação de serviço.

5.7 – Média e Alta Complexidade

À Gerência de Média e Alta Complexidade (GMAC) tem como papel atuar na organização e desenvolvimento das ações de gestão e assistência nos serviços em saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar;

Em vista a sua amplitude e transversalidade dentro das redes temáticas de atenção à saúde, a atuação da GMAC em resumo é elaborar Estudo Técnico com vista à contratação de serviços de saúde para complementar a rede própria, prestar assessoria aos municípios quando se trata de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade, orientação e monitoramento junto aos hospitais municipais com base na política em saúde, contribuição na elaboração de linhas do cuidado junto a Diretoria de Atenção Primária, propor pactuações e parcerias com estados e municípios para a execução de programas e projetos estratégicos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. De modo geral, compete a GMAC, trabalhar e promover ações que envolvem a coordenação, implantação e implementação dos serviços de saúde de atenção especializada ambulatorial e hospitalar, sendo ele de competência estadual, municipal ou privada, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023.

Os serviços Estaduais de Média e Alta Complexidade incluem além de suas unidades próprias, os hospitais municipais cuja importância se tem pela ajuda em suprir a necessidade de organização das unidades hospitalares viabilizando cuidados à saúde de forma regionalizada e acesso ao atendimento especializado e a necessidade de aprimorar a governança da Rede de Atenção à Saúde com centralidade na garantia do acesso e integralidade do cuidado, bem como a necessidade de agregar resolutividade e qualidade às ações no nível de complexidade correspondente ao porte hospitalar municipal.

Os Hospitais de Pequeno Porte (HPP) sob gestão municipal ofertam consultas especializadas, exames complementares para diagnósticos, internação ambulatorial e cirurgias eletivas de médio porte (ver quadro 05). Os HPP desempenham um papel essencial na assistência inicial aos pacientes com suspeita ou confirmação de arboviroses, funcionando como a porta de entrada para o sistema de saúde em diversas regiões do estado. Suas funções incluem:

- Atendimento Ambulatorial: Avaliação clínica de pacientes com sintomas sugestivos de

arboviroses, garantindo diagnóstico precoce e orientação terapêutica.

- Exames Laboratoriais de Urgência: Realização de exames essenciais, como hemograma, função hepática e renal, permitindo a identificação de sinais de agravamento da doença.
- Hidratação e Estabilização: Administração de fluidoterapia para casos de desidratação e atendimento de suporte conforme protocolos estabelecidos.
- Identificação de Casos Graves: Avaliação para identificar pacientes com sinais de alarme ou gravidade, encaminhando rapidamente para um hospital de referência.
- Transferência Segura: Organização do transporte adequado de pacientes em estado crítico, garantindo acesso oportuno ao tratamento de maior complexidade.

Foi realizado uma coleta de dados com os municípios que tem sob sua gestão Hospitais Municipais e de Pequeno Porte sobre seus serviços disponibilizados aos pacientes e fomos assegurados de que em casos onde necessitam de exames complementares para o diagnóstico, há disponibilidade de realização de exames laboratoriais tanto de emergência quanto ambulatorial.

Quadro 05 - Hospitais de Pequeno Porte e municípios correspondentes.

Hospitais de Pequeno Porte e Hospitais Municipais do Tocantins, por região de saúde.			
ORD	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	NOME DO HOSPITAL
1	Capim Dourado	Miranorte	Hospital Municipal de Miranorte
2	Amor Perfeito	Silvanópolis	HPP Senhora Santana de Silvanópolis
3		Natividade	HPP Dr. Fred Nunes da Silva de Natividade
4		Pindorama	HPP de Pindorama
5		Monte do Carmo	HPP de Monte do Carmo
6		Brejinho de Nazaré	HPP Francisco O. Negre de Brejinho de Nazaré
7		Ponte Alta do Tocantins	HPP de Ponte Alta do Tocantins
8		Cantão	Lagoa da Confusão
9	Divinópolis		HPP de Divinópolis
10	Cristalândia		HPP N. S. Perpétuo Socorro de Cristalândia
11	Pium		HPP Nestor da Silva Aguiar de Pium
12	Araguacema		HPP de Araguacema
13	Ilha do Bananal	Marianópolis	HPP Rui Pádua Vilela
14		Palmeirópolis	HPP Francisco Macedo de Palmeirópolis

15		Figueirópolis	HPP de Figueirópolis
16		Dueré	HPP Antonio R. de Araújo de Dueré
17		Formoso do Araguaia	Hospital Municipal de Formoso do Araguaia
18		Peixe	Hospital Municipal Antonio Pires
19	Sudeste	Taguatinga	Hospital Municipal São João Batista
20		Paraná	Hospital Municipal de Paraná
21	Cerrado Tocantins Araguaia	Colinas do Tocantins	Hospital Municipal de Colinas do Tocantins
22		Itacajá	Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição
23		Colméia	HPP Elias Dias Barbosa de Colméia
24	Bico do Papagaio	Araguatins	HPP Ostílio A. Araújo de Araguaatins
25		Ananás	HPP N. S. Aparecida de Ananás
26		Tocantinópolis	Hospital Municipal Jose Sabóia
27		Sítio Novo	Hospital Municipal Jose Henrique Borba Cardoso
28	Médio Norte Araguaia	Goiatins	HPP de Goiatins
29		Araguaína	Hospital Municipal de Araguaína

5.8 ATENÇÃO HOSPITALAR

Em observância ao direcionamento das ações e serviços de saúde para o enfrentamento das arboviroses, o componente hospitalar entre os pontos assistências da Rede de Atenção a Saúde que se faz necessário o fortalecimento de todos os níveis de atenção (primário ou terciário) para que o usuário do SUS seja assistido conforme sua complexidade seja ela moderada e/ou grave, visto que a **internação hospitalar somente é indicada em casos que apresentam sinais de gravidade.**

A classificação dos hospitais é considerada diante da capacidade instalada bem como a qualificação dos eixos assistenciais e de gestão, que tem por finalidade prestar uma assistência segura e oportuna aos casos graves de arboviroses admitidos no âmbito hospitalar. Em observância ao perfil de cada Unidade Hospitalar Estadual, distribuídas nas 08 (oito) regiões de saúde, as 17 (dezessete) Unidade Hospitalares Próprias foram estruturadas em Porte I, II, III, conforme quadro abaixo:

Quadro 06: Relação das unidades hospitalares por porte, no Tocantins, 2025.

Hospitais	Porte
Hospital Regional de Alvorada Hospital Regional de Araguaçu Hospital Regional de Arapoema Hospital Regional de Arraias Hospital Regional de Pedro Afonso Hospital Regional de Xambioá	I
Hospital Regional de Augustinópolis Hospital Regional de Dianópolis Hospital Regional de Guaraí Hospital Regional de Miracema Hospital Regional de Paraíso do Tocantins Hospital Regional de Porto Nacional Hospital Materno Infantil Tia Dedé	II
Hospital Regional de Araguaína Hospital Geral de Palmas Hospital e Maternidade Dona Regina Hospital Regional de Gurupi	III

5.8.1 – DEMANDA ESPONTÂNEA

Paciente ao chegar na Unidade Hospitalar por demanda espontânea será encaminhado para a classificação de risco. Após escuta da queixa do paciente o profissional enfermeiro deverá:

- Aplicar o protocolo de classificação de risco da dengue em grupos A, B, C e D e direcionar dentro do protocolo de cores da unidade;
- Realizar prova do laço em todos os pacientes suspeitos de arboviroses;
- Pesquisar todos os pacientes independente da idade;
- Encaminhar para atendimento médico;
- Após exames laboratoriais, se necessário, contra referenciar paciente para unidade básica de saúde ou Unidade de referência.

5.8.2 – DEMANDA REFERENCIADA

O atendimento inicial ao paciente com suspeita e/ou confirmado com dengue deve ser preferencialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da atenção primária, e caso houver presença de algum sinal de alarme indicando sinais de gravidade o paciente será regulado a Unidade Hospitalar sob Gestão Estadual para internação hospitalar.

O paciente assistido nas Unidades Municipais que necessite ser encaminhado às Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual, deverá ser solicitada através do Sistema de

Regulação (SER II).

O transporte sera feito pela unidade solicitante, exceto em casos onde seja necessário o transporte de pacientes em ambulância tipo D.

OBS. Recomenda se ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes somente quando for extremamente necessário ou nos casos previsto em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde.

5.9 - Regulação

As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

- Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;
- Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e,
- Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

O objetivo da Regulação de Urgência e Emergência é garantir o acesso de usuários em

situação de urgência quando atendidos em um estabelecimento de saúde onde a capacidade resolutive seja insuficiente para atendimento integral e oportuno.

A partir da publicação da Instrução Normativa nº03, de 24 de Abril de 2018, que institui o protocolo de transferências de pacientes no Estado do Tocantins, verificou-se a necessidade de revisão das referências para transferências de pacientes de urgência e emergência entre os hospitais sob gestão estadual, atendendo às especificidades e complexidade dos serviços prestados pelas unidades hospitalares, onde se observa a importância de manter os níveis de segurança e qualidade do cuidado aos pacientes.

O acesso do paciente às Unidades Hospitalares para atendimentos de Urgência e Emergência ocorre de forma regulada, ou seja, mediante contato prévio da Unidade solicitante com a Unidade executante, conforme IN nº03 de 24/04/2018. Considerando que as demandas reguladas obedecerão as ordens de referências descritas no ANEXO II.

A unidade hospitalar receberá o paciente e fará a classificação de risco, prestando o primeiro atendimento, avaliando a conduta a depender do quadro do paciente o mesmo receberá os cuidados necessários ou contra-referenciado para o município de origem.

As transferências dos usuários à Unidade Hospitalar de sua primeira referência deverão ocorrer de forma regulada mediante contato prévio do município com a referência. O contato será realizado pelo NIR da Unidade solicitante com a Unidade executante, conforme IN nº03 de 24/04/2018.

É oportuno informarmos que as unidades de alta complexidade, quando acionadas, realizarão o primeiro atendimento e após contato prévio, poderão:

- Contra referenciar os casos clínicos que tenham condições de serem tratados nas unidades de porte I e II;
- Contra referenciar os casos clínicos após o fechamento de diagnóstico realizado por especialista para serem tratados nas unidades de porte I e II;
- Contra referenciar os casos cirúrgicos que tenham condições de serem tratados nas unidades de porte I e II;
- Contra referenciar pacientes com a prescrição do médico especialista, indicando a continuidade do tratamento para o médico receptor.

5.10 - Vigilância em Saúde Ambiental

Área responsável: Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental (GVSA)

A saúde ambiental é uma área fundamental da saúde pública, voltada para compreender e minimizar os impactos dos fatores ambientais, sejam naturais ou decorrentes de atividades humanas, sobre a saúde das pessoas. Esse campo abrange a integração de conhecimentos científicos, elaboração de políticas públicas e implementação de ações práticas, com o objetivo de promover a qualidade de vida e o bem-estar humano dentro de uma abordagem sustentável. Também pode ser descrita como o conjunto de iniciativas destinadas a identificar e acompanhar alterações nos fatores ambientais que influenciam diretamente a saúde humana.

De acordo com a Instrução Normativa (MS) no 01, de 7 de março de 2005, a vigilância em saúde ambiental tem como objetivo compreender, detectar e prevenir mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que impactam a saúde humana. Sua finalidade é orientar e implementar medidas voltadas à promoção da saúde ambiental, à prevenção e ao controle de fatores de risco associados a doenças e outros agravos à saúde. Entre as áreas de especial atenção estão: a qualidade da água para consumo humano, o ar, o solo, contaminantes ambientais, substâncias químicas, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos (Ministério da Saúde, 2005).

Durante as ações de vigilância em saúde ambiental, a equipe técnica poderá identificar situações favoráveis à formação de criadouros de mosquitos durante as visitas realizadas nos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Ambiental. É essencial que as ações sejam desenvolvidas de forma integrada e articulada com outras instituições relacionadas ao tema, como as salas regionais de situação e os comitês. Além disso, é necessário comunicar as situações de risco à coordenação municipal de controle da dengue, monitorar as notificações de casos de intoxicação exógena por agrotóxicos relacionados ao uso de inseticidas por nebulização portátil e realizar o levantamento e cadastro dos depósitos de inseticidas das secretarias municipais, utilizando a ficha de campo (modelo em anexo).

5.11 - Gerência de Imunização

A Gerência de Imunização distribui os imunobiológicos e insumos para os municípios das regiões de saúde em conformidade com as amplas recomendações disponibilizadas pelo estado, de acordo com as normas técnicas vigentes e as diretrizes do Departamento do Programa

Nacional de Imunização, conforme a Portaria Ministerial nº 1.378, de 9 de julho de 2013.

O gerenciamento do recebimento, armazenamento e da distribuição do imunobiológico tem seu processo padronizado, visando à promoção da qualidade e segurança dos imunobiológicos. A distribuição para as Secretarias Municipais de Saúde é realizada através do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), que controla todo o processo logístico da Rede de Frio nas instâncias nacional, estadual e municipal.

A imunização coordena ações estratégicas, mantém atualizações e proporciona amplo conhecimento às equipes de imunização das Secretarias Municipais de Saúde que são as executoras do processo de vacinação por meio de: ofícios, *cards* informativos, informes semanais, assessorias realizadas por municípios e regiões de saúde, capacitações de profissionais das equipes municipais de imunização, fortalecendo a rede de atenção a promoção à saúde.

Segundo a Portaria Ministerial nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que estabelece as competência das instâncias: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, ao estado, relativamente à imunização, compete à gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, o armazenamento e o abastecimento aos municípios.

Quanto ao município, por meio das Secretarias Municipais de saúde, compete o gerenciamento dos estoques de insumos, solicitação dos imunobiológicos via sistema SIES, transporte para as localidades de uso, e a operacionalização da estratégia de vacinação que é de responsabilidade dos municípios da Atenção Primária à Saúde – APS e suas respectivas equipes de vigilância, que devem articular as ações de vacinação seguindo os protocolos e diretrizes técnicas.

No ano de 2023 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o registro da vacina dengue (atenuada), fabricada pela empresa IDT Biologika e fornecida pela Takeda Pharma LTDA, após esta liberação os estabelecimentos privados que realizam vacinação adquiriram o imunizante e iniciaram a oferecer, no entanto a vacina estava sendo avaliada para ser incorporada pelo SUS¹³.

A vacina contra a dengue foi produzida para a prevenção de agravo da doença, contribuindo na qualidade de vida da população, sendo uma vacina segura e eficaz contra os quatro sorotipos viral da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), desse modo, o MS realizou a introdução no SUS pelo benefício a saúde¹³.

5.12 – Educação, comunicação e mobilização social

As ações de educação, comunicação e mobilização social são articuladas pela Sala Estadual de Coordenação e Controle para o Combate ao *Aedes* (SECC), criada por meio do Decreto nº. 5.638, de 21 de janeiro de 2016, que tem como objetivo desenvolver e fortalecer as ações estratégicas de prevenção às arboviroses, integrando diversos órgãos/instituições em prol do mesmo objetivo.

6 – MONITORAMENTO NO NÍVEL ESTADUAL

O monitoramento permanente da situação de transmissão da dengue, chikungunya e Zika nos municípios do estado de Tocantins dar-se-á por meio das seguintes ações:

- Monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais, visando detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência das doenças e seu impacto nos territórios municipais;
- Apoio técnico para a elaboração dos planos municipais de contingência para prevenção e controle das arboviroses urbanas;
- Monitoramento e avaliação das ações propostas e executadas nos municípios em casos de surto e/ou epidemias.

Considerando o cenário de risco de transmissão, é importante ressaltar que as etapas de respostas iniciais podem ser saltadas, ocorrendo a implantação imediata das ações propostas dos níveis mais elevados como moderado risco, alto risco e muito alto risco.

6.1 – Cenário 1 – Baixo Risco

Nesse cenário, as ações serão estruturadas conforme as estratégias preconizadas nas **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue** (2009). É relevante destacar a importância de se estabelecer e/ou manter as parcerias intersetoriais da administração estadual e municipal e outras instituições de interesse, com acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica dos municípios, prestando o apoio técnico quando identificado a situação de vulnerabilidade.

Para que não ocorra o aumento do número de casos, as ações devem ser desenvolvidas com os seguintes objetivos: manter baixa a incidência de casos prováveis (< 100);

a linha do diagrama de controle abaixo da média móvel; bem como promover estratégias para que o índice de infestação predial (IIP) permaneça inferior ao limiar tolerável (< 1).

AÇÕES ESTADUAIS:

Controle vetorial e insumos estratégicos

- Supervisionar, assessorar, monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle vetorial dos municípios;
- Orientar os municípios quanto ao planejamento e execução das ações para manter o IIP em nível tolerável (abaixo de 1%);
- Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas para controle do vetor e disponibilizá-los aos municípios conforme a necessidade;
- Prover equipamentos de proteção individual e insumos estratégicos, previstos na Portaria de Consolidação N° 4 em seu Anexo III, artigo 9º, inciso XVIII e alíneas “e” e “f”;
- Fornecer, quando necessário, equipamentos de nebulização portátil para bloqueio de transmissão;
- Realizar a manutenção periódica dos equipamentos de nebulização espacial a ultra baixo volume acoplada em veículo (UBV pesada);
- Verificar se os dados dos municípios estão sendo enviados oportunamente;
- Gerenciar o sistema de informação no âmbito estadual, consolidar e enviar os dados regularmente à esfera federal, dentro dos prazos estabelecidos;
- Realizar e apoiar capacitações periódicas de profissionais de saúde dos municípios para as ações de controle do vetor;
- Estabelecer estratégias de controle do vetor, de acordo com as condições de execução e cenário local, em conjunto com os municípios;
- Estimular os municípios a realizarem os levantamentos entomológicos preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Realizar análises periódicas dos seguintes indicadores entomológicos, com o objetivo de estimar o risco de transmissão das arboviroses nos territórios municipais: Índice de Infestação Predial, Índice de Breteau, Índice de Positividade de Ovos; Índice de Densidade de Ovos; e coberturas das visitas domiciliares;
- Realizar reuniões online com os municípios visando aprimorar as ações de

controle vetorial;

- Realizar capacitação de profissionais de saúde para a realização de pesquisas, educação em saúde, coleta e identificação de larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e outros culicídeos;
- Acompanhar e avaliar a execução dos serviços laboratoriais prestados pelos municípios;
- Realizar o controle de qualidade de larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e outros culicídeos, após a identificação realizada pelos municípios;
- Prover equipamentos, insumos e equipamentos de proteção individual (EPI), quando possível, para a rede de laboratório entomoparasitológico;
- Realizar pesquisas e monitoramentos entomológicos em municípios não infestados pelo *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*;
- Implementar o monitoramento entomológico através de armadilhas de oviposição (ovitrapa), em municípios selecionados;
- Realizar a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas (frota estadual);
- Estimular os técnicos da GVSA a identificarem situações propícias ao criadouro do mosquito nas visitas realizadas nos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Ambiental.

Educação, comunicação e mobilização social

- Manter ativa a Sala Estadual de Combate ao *Aedes*, sob coordenação da Secretaria Estadual de Saúde, com representantes das áreas do estado que tenham interface com o problema das arboviroses, definindo responsabilidades e metas de cada área de atuação;
- Estimular, apoiar e instruir sobre a implantação das Salas Municipais de Combate ao *Aedes*;
- Lançar campanhas publicitárias em períodos estratégicos;
- Fortalecer parcerias com outros órgãos e instituições para o desenvolvimento de ações estratégicas de controle do vetor;
- Incentivar e propor ações de mobilização social de combate ao *Aedes* para os municípios;
- Encaminhar alertas às secretarias municipais de saúde informando sobre o cenário

epidemiológico das arboviroses;

- Informar à população sobre as medidas de controle vetorial em mensagens de fácil assimilação, por meio de peças publicitárias.
- Atuar de forma integrada e articulada com as demais instituições que tenham interface com o tema, como as salas regionais de situação e comitês.

Vigilância de casos

- Monitorar, consolidar e analisar periodicamente os indicadores epidemiológicos dos territórios municipais;
- Divulgar periodicamente informações do cenário epidemiológico estadual aos municípios;
- Ajustar e/ou estabelecer fluxos de exames laboratoriais específicos, juntamente com o laboratório de referência em saúde pública (LACEN) e o município, que possibilite a identificação precoce do início da transmissão e do sorotipo circulante no nível local;
- Articular e/ou implementar o fluxo dos exames laboratoriais pré-estabelecidos para avaliação da situação epidemiológica;
- Estabelecer com a área técnica do controle vetorial a prioridade no apoio aos municípios, sempre considerando a distribuição espacial dos casos prováveis e confirmados, para as atividades de controle do vetor;
- Assessorar os municípios quanto às atividades de rotina, nas áreas de interesse da vigilância de casos;
- Orientar a organização da rede de atenção à saúde nos municípios para o atendimento dos casos suspeitos;
- Promover e apoiar a realização de capacitações voltadas ao diagnóstico e manejo clínico dos casos de dengue, chikungunya e Zika;
- Sensibilizar as equipes de saúde quanto à importância da utilização dos protocolos de vigilância e fluxogramas de classificação de risco e manejo clínico;
- Coordenar o Comitê de Investigação de Óbitos suspeitos por Arbovírus, conforme a Portaria Estadual N° 948/2022/SES/GASEC, de 03 de outubro de 2022;
- Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos suspeitos por arboviroses;

- Avaliar a consistência das informações registradas no sistema de informação oficial quanto ao critério de encerramento oportuno e óbitos.

Atenção ao Paciente

- Apoiar as Unidades Básicas de Saúde na integração à rede de atenção à saúde (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade) para o atendimento do paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika;
 - Intensificar o estímulo ao trabalho de combate ao mosquito *Aedes aegypti* por meio do desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) de forma contínua;
 - Instruir os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) sobre a importância da integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
 - Incluir o tema “Dengue, Chikungunya e Zika” durante as assessorias aos municípios na DAP e in loco;
 - Estimular os municípios a apresentarem nas reuniões da CIR experiências exitosas de trabalhos realizados sobre o tema dengue, chikungunya e Zika;
 - Realizar videoconferência sobre o tema “dengue, chikungunya e Zika” em parceria com a Vigilância em Saúde;
 - Realizar cooperação técnica em parceria com a Vigilância em Saúde aos municípios prioritários;
 - Intermediar a implantação/institucionalização dos protocolos, fluxogramas, manejo clínico para dengue, chikungunya e Zika nas equipes da Atenção Básica;
 - Qualificar as equipes para os serviços de urgência e emergência na Atenção Primária;
 - Orientar a relevância da supervisão do trabalho integrado dos ACS/ACE nos domicílios pelos Coordenadores Municipais de Atenção Básica e Vigilância em Saúde;
 - Participar efetivamente do Comitê Estadual de Monitoramento de Eventos (CME);
 - Disponibilizar técnicos da Diretoria de Atenção Primária para compor a Sala Estadual de Combate ao *Aedes*;
 - Incentivar os municípios a desenvolverem ações articuladas intra/intersetoriais

para o fortalecimento das ações de prevenção e controle das arboviroses;

- Regular os pacientes, quando necessário, entre referência e contrarreferência;
- Programar e adquirir medicamentos e materiais de consumo de acordo com a demanda e garantir reserva estratégica para atendimento de situações inesperadas;
- Estabelecer fluxo junto aos laboratórios nas unidades hospitalares para priorização na execução e liberação do resultado de hemograma completo para os casos suspeitos de dengue;
- Orientar quanto ao atendimento prioritário dos usuários com suspeita de dengue, chikungunya e Zika que pertencem ao grupo de risco nas UBS;
- Orientar os municípios na estruturação das unidades de saúde para o diagnóstico e manejo clínico adequado, conforme a classificação de risco;
- Estimular a oferta de terapia de hidratação oral;
- Estimular o monitoramento e acompanhamento dos casos de arboviroses pelas equipes de APS no território.

Vigilância sanitária

- Estimular os técnicos da VISA estadual e das VISAs municipais a verificarem situações de risco para proliferação do mosquito *Aedes aegypti*;
- Atuar de forma integrada e articulada com as demais instituições que tenham interface com o tema, como as salas regionais de situação e comitês;
- Identificar situações propícias ao criadouro do mosquito nas inspeções sanitárias realizadas nos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária com a utilização de roteiro (modelo em anexo);
- Adotar medidas educativas ou de intervenção, a partir das irregularidades constatadas nos estabelecimentos visitados;
- Comunicar as situações de risco à coordenação estadual ou municipal do controle da dengue;
- Apoiar às ações do controle entomológico que necessitem de medidas legais.

Gestão Estadual

- Apoiar a implementação das ações da Sala Estadual de Combate ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais, principalmente, durante o período sazonal;

e incentivar e/ou apoiar a implantação e efetivação das Salas Municipais de Combate ao *Aedes*;

- Buscar estratégias e/ou projetos inovadores para o fortalecimento das ações de prevenção e controle das arboviroses;
- Encaminhar ofício às Secretarias Municipais orientando quanto à construção e/ou acompanhamento da execução de ações do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses;
- Fortalecer as ações de vigilância das arboviroses nos municípios por meio da utilização de ferramentas tecnológicas.

6.2 – Cenário 2 – Moderado risco

O estado deverá orientar os municípios a reverem suas ações de rotina que constam no cenário de baixo risco e implementar ações de contingência com o objetivo de reduzir a infestação predial do *Aedes* e incidência de casos, além de promover o atendimento adequado aos pacientes, priorizando os que apresentem risco de gravidade, na tentativa de minimizar a ocorrência de casos graves e óbitos.

AÇÕES ESTADUAIS:

Controle vetorial e insumos estratégicos

- Manter as ações estabelecidas no cenário de baixo risco;
- Orientar os municípios quanto ao planejamento e à execução das ações para reduzir o IIP e estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local;
- Realizar reuniões estratégicas com os municípios visando reorganizar e aprimorar as ações de controle vetorial;
- Fornecer, de acordo com a necessidade e disponibilidade, mais equipamentos de nebulização portátil para bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos, com o objetivo de aumentar a capacidade operacional de borrifação;
- Realizar levantamento e cadastro de depósitos de inseticidas das secretarias municipais utilizando a ficha de campo (modelo em anexo).

Educação, comunicação e mobilização social

- Manter as ações estabelecidas no cenário de baixo risco;
- Promover a formação de Brigadistas de Combate ao *Aedes*;
- Fortalecer parcerias com outros órgãos/instituições para desenvolvimento de ações estratégicas de controle do vetor;
- Incentivar e propor ações de mobilização social contra o *Aedes*;
- Encaminhar alertas às secretarias municipais de saúde informando sobre o aumento da transmissão de arboviroses.

Vigilância de casos

- Realizar análises epidemiológicas e entomológicas para subsidiar os municípios;
- Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da dengue, chikungunya e Zika;
- Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e dos protocolos de manejo clínico dos pacientes;
- Estabelecer com a Sala Estadual de Combate ao *Aedes* à prioridade no apoio às atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com baixa transmissão;
- Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse da vigilância de casos;
- Realizar análises e avaliar estratégias, em conjunto com as secretarias municipais de saúde, das ações de vigilância epidemiológica propostas para o cenário instalado;
- Disponibilizar amplamente para a população dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos por meio de boletins informativos em sites oficiais;
- Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;
- Acompanhar o desenvolvimento de ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, a saber:
- Ativar ou implantar a Sala Municipal de Combate ao *Aedes* local, com intensificação da frequência, para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo

de avaliar o momento oportuno de desencadear as ações propostas nos planos de contingência municipal;

- Avaliação da necessidade de disponibilização de soro de reidratação oral nas unidades de atendimento;
- Verificar abastecimento das unidades de hidratação implantadas, com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de reidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro etc.;
- Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal, para identificar o cenário local;
- Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo Estado e pelo município;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente.
- Monitorar os casos de notificações de intoxicação exógena por agrotóxicos em relação ao uso de inseticidas por nebulização portátil.

Atenção ao Paciente

- Apoiar os municípios na implantação e monitoramento nas salas de hidratação;
- Apoiar tecnicamente o município, na organização dos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos;
- Apoiar o município na comunicação à população sobre a implantação de unidades de hidratação, quando for o caso, informando seu endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão prestados;
- Apoiar e orientar os profissionais de saúde de nível estadual e municipal das áreas técnicas de Urgência e Emergência, Média e Alta Complexidade e Atenção para o desenvolvimento de ações nos seus níveis de atenção;
- Apoiar as equipes para os serviços de urgência e emergência na Atenção Primária;
- Apoiar as Unidades Básicas de Saúde na integração à rede de atenção à saúde (Atenção básica, Média e Alta Complexidade) para o atendimento do paciente com suspeita de

dengue, chikungunya e Zika;

- Intensificar o estímulo ao trabalho de combate ao mosquito *Aedes aegypti* por meio do desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) de forma contínua;
- Instruir os ACS e ACE sobre a importância da integração entre Atenção Primária e Vigilância em Saúde, conforme PNAB;
- Orientar sobre a oferta do atendimento prioritário aos usuários com casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika nas UBS;
- Incluir o tema “dengue, chikungunya e Zika” durante as assessorias aos municípios na DAP e in loco;
- Realizar videoconferências sobre o tema “dengue, chikungunya e Zika” em parceria com a Vigilância em Saúde;
- Realizar cooperação técnica em parceria com a Vigilância em Saúde aos municípios prioritários;
- Intermediar a implantação/institucionalização dos protocolos, fluxogramas, manejo clínico para dengue, chikungunya e Zika nas equipes da Atenção Básica;
- Orientar a relevância da supervisão do trabalho integrado dos ACS/ACE no domicílio pelos Coordenadores Municipais de Atenção Primária e Vigilância em Saúde;
- Participar efetivamente do Comitê Estadual de Monitoramento de Eventos (CME);
- Disponibilizar técnicos da Diretoria de Atenção Primária para compor a Sala Estadual de Combate ao *Aedes*;
- Incentivar os municípios a desenvolver ações articuladas intra/intersetoriais para o fortalecimento das ações de prevenção e controle;
- Identificar as Unidades de Reposição Volêmica (URV) nos municípios e orientá-los sobre a importância desse procedimento no manejo dos casos suspeitos;
- Regular os pacientes, quando necessário, entre referência e contrarreferência.

Gestão estadual

- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste cenário;
- Buscar estratégias e/ou projetos inovadores para o fortalecimento das ações de prevenção e controle;

- Articular a comunicação com as secretarias municipais de saúde por meios oficiais (CIB, CIR, reuniões com coordenadores, ofícios etc), orientando quanto à construção e/ou acompanhamento da execução de ações do Plano de Contingência, ao monitoramento da situação epidemiológica e à organização dos serviços de saúde para recepção e manejo dos pacientes suspeitos;
- Manter articulação permanente entre as áreas técnicas e de comunicação para a produção de material informativo, principalmente de mídia.

6.3 – Cenário 3 - Alto risco

No momento em que o cenário se altera para uma situação considerada epidêmica, as ações anteriormente desenvolvidas deverão ser incrementadas por ações emergenciais e de contenção, mantendo o objetivo de evitar a alta morbimortalidade.

AÇÕES ESTADUAIS:

Controle vetorial e insumos estratégicos

- Manter as ações estabelecidas no cenário de moderado risco;
- Liberar insumos estratégicos de acordo com a necessidade e disponibilidade;
- Disponibilizar equipamento de nebulização acoplado a veículos para controle de epidemias, de acordo com a estratificação de risco e municípios prioritários.

Educação, comunicação e mobilização social

- Manter as ações estabelecidas no cenário de moderado risco;
- Divulgar, em canais de comunicação e redes sociais da SES-TO e demais parceiros da SECC-TO, as ações estabelecidas para este cenário;
- Informar à população sobre as medidas de controle em mensagens de assimilação fácil, por meio de lançamento de campanhas estratégicas.

Vigilância de casos

- Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico

do paciente;

- Monitorar a alimentação de notificação por meio dos sistemas de informação disponíveis;

- Acompanhar e orientar os municípios no processo de investigação de casos graves e óbitos;

- Estabelecer com a Sala Estadual a priorização do apoio aos municípios nas atividades de organização de serviços de saúde, assistência ao paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika, considerando a distribuição espacial dos casos;

- Monitorar a ocorrência de casos novos nos municípios com alta transmissão;

- Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse da vigilância de casos;

- Intensificar o apoio e realização de campanha em municípios com alta infestação e incidência;

- Divulgar amplamente para a população dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos por meio de Boletins Informativos e Monitores Epidemiológicos;

- Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;

- Intensificar a divulgação de sinais e sintomas das arboviroses nas diversas mídias oficiais e sociais;

- Incentivar a distribuição de material gráfico específico sobre sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika, incluindo as possíveis manifestações de gravidade a serem entregues aos pacientes pelos profissionais de saúde após suspeita diagnóstica;

- Acompanhar o desenvolvimento de ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, a saber:

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;

- Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com alta transmissão;

- Implantação das ações previstas em plano de contingência para a assistência, definido em cenário anterior;

- Abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos;

- Fluxo permanente de informação para a população, com destaque para os

principais sinais e sintomas das arboviroses.

Atenção ao Paciente

- Identificar os pontos de atenção com alta demanda para reorganização dos serviços assistenciais;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;
- Regular os pacientes, quando necessário, entre contrarreferência e referência.
- Continuar com as ações previstas nos cenários 1 e 2;
- Compor a equipe da SVS para assessorar/supervisionar *in loco* os municípios na execução das ações emergenciais do Plano de Contingência;
- Identificar as Unidades de Reposição Volêmica (URV) nos municípios e orientá-los sobre a importância desse procedimento no manejo dos casos suspeitos;
- Fortalecer a articulação da urgência e emergência com os outros níveis de atenção, a fim de favorecer o fluxo do usuário na rede e evitar o óbito;
- Monitorar o estoque de medicamentos e materiais de consumo de acordo com a demanda e garantir reserva estratégica para atendimento de situações inesperadas;
- Monitorar o fluxo junto aos laboratórios nas unidades hospitalares para priorização na execução e liberação do resultado de hemograma completo para os casos suspeitos de dengue;
- Monitorar a capacidade instalada das unidades hospitalares para otimizar e organizar o atendimento dos pacientes;
- Articular a ampliação do número de leitos de internação.

Gestão estadual

- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste cenário;
- Intensificar a comunicação com as Secretarias Municipais por meios oficiais (mídia do governo, CIB, CIR, reuniões com coordenadores, ofícios etc.), orientando quanto ao acompanhamento da execução de ações do Plano de Contingência, ao monitoramento da situação epidemiológica e à organização dos serviços de saúde para recepção e manejo dos pacientes suspeitos;
- Articular com outras áreas o desenvolvimento de ações emergenciais de controle

das doenças, como: saúde, infraestrutura, educação, meio ambiente, defesa civil, forças armadas e sociedade civil organizada;

- Articular a aquisição de equipamentos e insumos, caso necessário.

6.4 – Cenário 4 – Muito Alto risco

Controle vetorial e insumos estratégicos

- Manter as ações estabelecidas no cenário de alto risco;
- Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar o monitoramento de indicadores entomológicos e operacionais para direcionar adequadamente a força de trabalho, bem como as demais atividades para controle do vetor em conjunto com áreas estratégicas.

Educação, comunicação e mobilização social

- Manter as ações estabelecidas no cenário de alto risco;
- Convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores da SES informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população.

Vigilância de casos

- Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
 - Monitorar a alimentação de notificação por meio dos sistemas de informação disponíveis;
 - Acompanhar e orientar os municípios no processo de investigação dos óbitos;
 - Estabelecer com a Sala Estadual de Arboviroses a priorização do apoio aos municípios nas atividades de organização de serviços de saúde, assistência ao paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika, considerando a distribuição espacial dos casos;
 - Realizar supervisão das atividades desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse da vigilância de casos;
 - Intensificar o apoio e realização de campanha em municípios com alta infestação

e incidência;

- Divulgar amplamente para a população dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos por meio de Boletins Informativos e Monitores Epidemiológicos;
- Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário entomo-epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;
- Intensificar a divulgação de sinais e sintomas das arboviroses nas diversas mídias oficiais e sociais;
- Incentivar a distribuição de material gráfico específico sobre sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika, incluindo as possíveis manifestações de gravidade a serem entregues aos pacientes pelos profissionais de saúde após suspeita diagnóstica;
- Acompanhar o desenvolvimento de ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, a saber:
 - Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
 - Implantação das ações previstas em plano de contingência para a assistência, definido em cenário anterior;
 - Fluxo permanente de informação para a população, com destaque para os principais sinais e sintomas das arboviroses.

Atenção ao Paciente

- Identificar os pontos de atenção com alta demanda para reorganização dos serviços assistenciais;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;
- Regular os pacientes, quando necessário, entre contrarreferência e referência;
- Continuar com as ações previstas nos níveis 1,2 e 3;
- Compor a equipe da SVS para assessorar/supervisionar in loco os municípios na execução das ações emergenciais do Plano de Contingência;
- Identificar as Unidades de Reposição Volêmica (URV) nos municípios e orientá-los sobre a importância desse procedimento no manejo dos casos suspeitos;
- Fortalecer a articulação da urgência e emergência com os outros níveis de atenção a fim de favorecer o fluxo do usuário na rede e evitar o óbito;

- Monitorar o estoque de medicamentos e materiais de consumo de acordo com a demanda e garantir reserva estratégica para atendimento de situações inesperadas;
- Monitorar o fluxo junto aos laboratórios nas unidades hospitalares para priorização na execução e liberação do resultado de hemograma completo para os casos suspeitos de dengue;
- Monitorar a capacidade instalada das unidades hospitalares para otimizar e organizar o atendimento dos pacientes;
- Articular a ampliação do número de leitos de internação.

Gestão estadual

- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste cenário;
- Intensificar a comunicação com as Secretarias Municipais por meios oficiais (mídia do governo, CIB, CIR, reuniões com coordenadores, ofícios etc.), quanto ao direcionamento das ações para as áreas mais críticas, conforme o monitoramento da situação epidemiológica, o acompanhamento da execução de ações e à organização dos serviços de saúde;
- Articular com outras áreas o desenvolvimento de ações emergenciais de controle das doenças, como: saúde, infraestrutura, educação, meio ambiente, defesa civil, forças armadas e sociedade civil organizada;
- Articular a aquisição de equipamentos e insumos de forma emergencial.

7- INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Os Instrumentos de Gestão em Saúde são os mecanismos que garantem o funcionamento do SUS em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde (BRASIL, 2002).

Exemplos de Instrumentos de gestão:

- Plano Estadual de Saúde - PES
- Programação Anual de Saúde - PAS
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA

- Relatório Anual de Gestão - RAG
- Plano Plurianual - PPA

O Plano Estadual de Saúde (PES) é um instrumento de gestão que consolida, em cada esfera de governo, o processo de planejamento na área da saúde para um período de quatro anos, compondo a base das atividades e da programação de cada nível de gestão do SUS. É um documento de intenções políticas, de diagnósticos, de estratégias, e de metas.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, anualiza as metas do Plano de Saúde e prevê a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. A PAS é instrumento de referência da execução das ações e serviços de saúde e sua execução deverá ser avaliada e demonstrada nos Relatórios de Gestão (Quadrimestral e Anual).

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS. É um relatório crítico que descreve e opina sobre a maneira como uma ação/atividade foi desenvolvida e deve ser apresentado pelo gestor do SUS municipal, estadual e nacional até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Câmara de Vereadores, Assembleia Legislativa e Congresso Nacional, respectivamente (Lei complementar nº141/2012 Art.36, §5º).

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um relatório crítico que compõe a prestação de contas destinada ao Tribunal de Contas do Estado e contém as análises de: objetivos, indicadores, metas regionalizadas e não regionalizadas, ações temáticas e ações de gestão.

O Plano Plurianual (PPA) estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes, e para as relativas aos programas de duração continuada. Iniciativa: Poder Executivo. Periodicidade: quadrienal. É através da interação entre os Instrumentos de Gestão em Saúde e os Instrumentos de Planejamento do Governo, nas três esferas, que se dará efetividade à política de saúde.

8- ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAIS PARA AS ARBOVIROSES NO TOCANTINS

Os municípios tocantinenses devem elaborar, anualmente, seus respectivos planos de

contingência para as arboviroses. No entanto, para elaborar um plano de contingência é necessário conhecer a situação entomoepidemiológica do município nos últimos anos, isto é, é preciso saber como está ocorrendo a transmissão das doenças e a estruturação das áreas envolvidas:

- Como o serviço de controle vetorial está organizado em seu município;
- Quais são as áreas onde são encontrados focos com maior frequência;
- Quais são as localidades com maior número de notificações;
- Quantas unidades de saúde o município possui;
- Quais são as estratégias que o município adota para que os pacientes com suspeita de chikungunya, dengue ou Zika sejam atendidos nas unidades básicas de saúde;
- Quantos profissionais trabalham na rede de saúde municipal (médicos, enfermeiros, técnicos, agente comunitário de saúde, agente de combate às endemias, entre outros);
- Destes profissionais supracitados, quantos foram capacitados quanto ao diagnóstico e manejo de pacientes suspeitos; quantos foram capacitados quanto à execução das visitas domiciliares e utilização de inseticidas;
- E, por último, se o município realiza capacitações ou treinamentos para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.
- Os eixos prioritários que devem ser contemplados nos planos municipais de contingência para as arboviroses são:
 - Atenção ao Paciente;
 - Vigilância Epidemiológica;
 - Vigilância Entomológica, Controle Vetorial e Insumos Estratégicos;
 - Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade;
 - Ações da Gestão.

É necessário planejar ações para cada eixo de acordo com o cenário de risco.

Após a elaboração do plano, é necessário apresentar ao Conselho Municipal de Saúde para a sua aprovação. O plano, juntamente com documento de aprovação (resolução), deverá ser encaminhado, apenas via e-mail (arbo.tocantins@gmail.com), ao setor competente da SES-TO.

REFERÊNCIAS

¹BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília – DF, 2009.

²BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 6ª edição. Brasília – DF, 2024.

³BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança. 6ª edição. Brasília – DF, 2024.

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico. Brasília – DF, 2017.

⁵HAYES, E. B. Zika virus outside Africa. *Emerging Infectious Diseases*, v. 15, n. 9, set. 2009. p. 1347–1350. Dono et al., 1947–2007

⁶HUNDERTMARCK, Christiane Bueno; MAIA, Débora Oliveira Bicalho; ALVIM, Breno Ganns Chaves; SANTOS, Ícaro Gonçalves; PARRIÃO, Hiana Soares; GUIMARÃES, Bárbara Brito Nogueira; BANDEIRA, Anderson Marques Pinto; MAIA, Mary Ruth Batista Glória; BRAGA, Renata Ribeiro da Silva; SILVA, José Bruno Nunes Ferreira. O cenário epidemiológico das arboviroses urbanas no Tocantins. In: LIMA, Ricardo da Costa; JESUS, Wagner Santos de (org.). *Saúde Tocantins 2023 : uma análise de situação de saúde com foco nas doenças negligenciadas*. Palmas, TO : Secretaria de Estado da Saúde, 2024. p. 189–210.

⁷BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 11/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS referente às recomendações de vigilância e assistência relacionados à gestante com suspeita ou confirmação de dengue, Zika ou Chikungunya e possíveis desfechos no recém-nascido.

⁸BRASIL. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, nº32, Seção 1, do dia 18 de fevereiro de 2016, p.23, que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional.

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de investigação de óbitos por arbovírus urbanos no Brasil –dengue, chikungunya e Zika, 2016.

¹⁰TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância das Doenças Vektoriais e Zoonoses. Norma Operacional nº 01/2023 – DVDVZ/SVS. Palmas, TO: SES/TO, 2023.

¹¹TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância das Doenças Vektoriais e Zoonoses. Norma Operacional nº

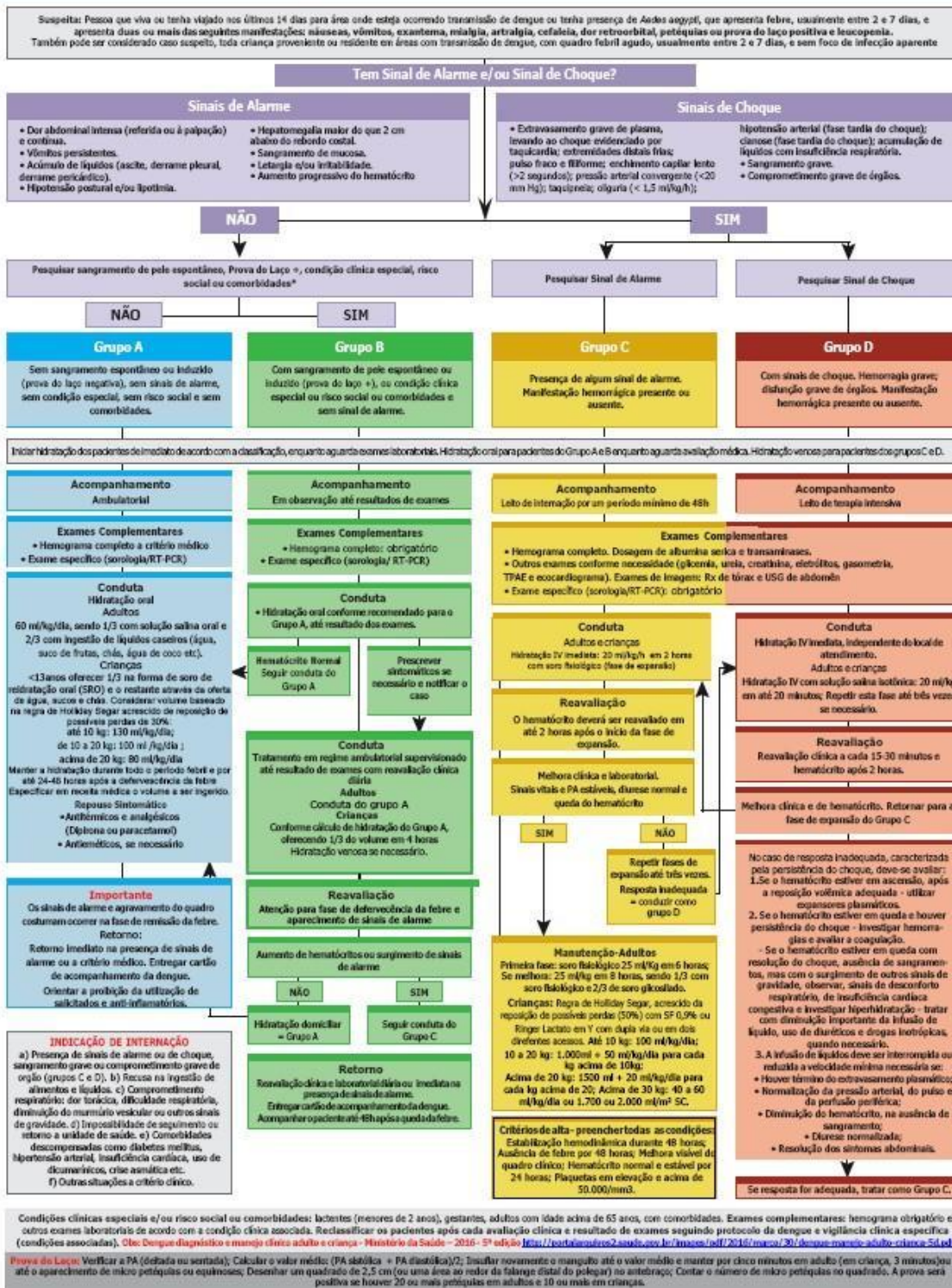
02/2023 – DVDVZ/SVS. Palmas, TO: SES/TO, 2023.

¹² TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância das Doenças Vetoriais e Zoonoses. Norma Operacional nº 03/2023 – DVDVZ/SVS. Palmas, TO: SES/TO, 2023.

¹³BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica Conjunta nº 11/2024 – CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasília, DF, 2024.

ANEXOS

DENGUE: Classificação de Risco e Manejo Clínico - Adulto e Criança



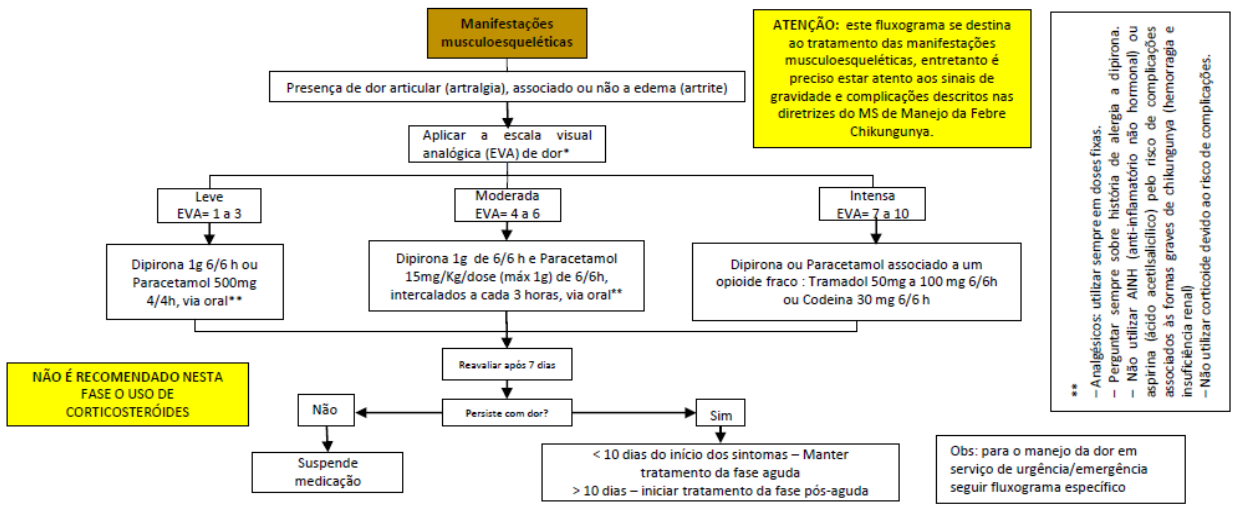
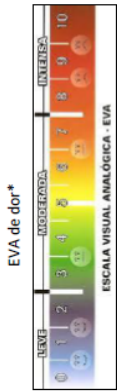
**LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA CONTROLE DAS ARBOVIROSES –
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:
1 - RAZÃO SOCIAL:

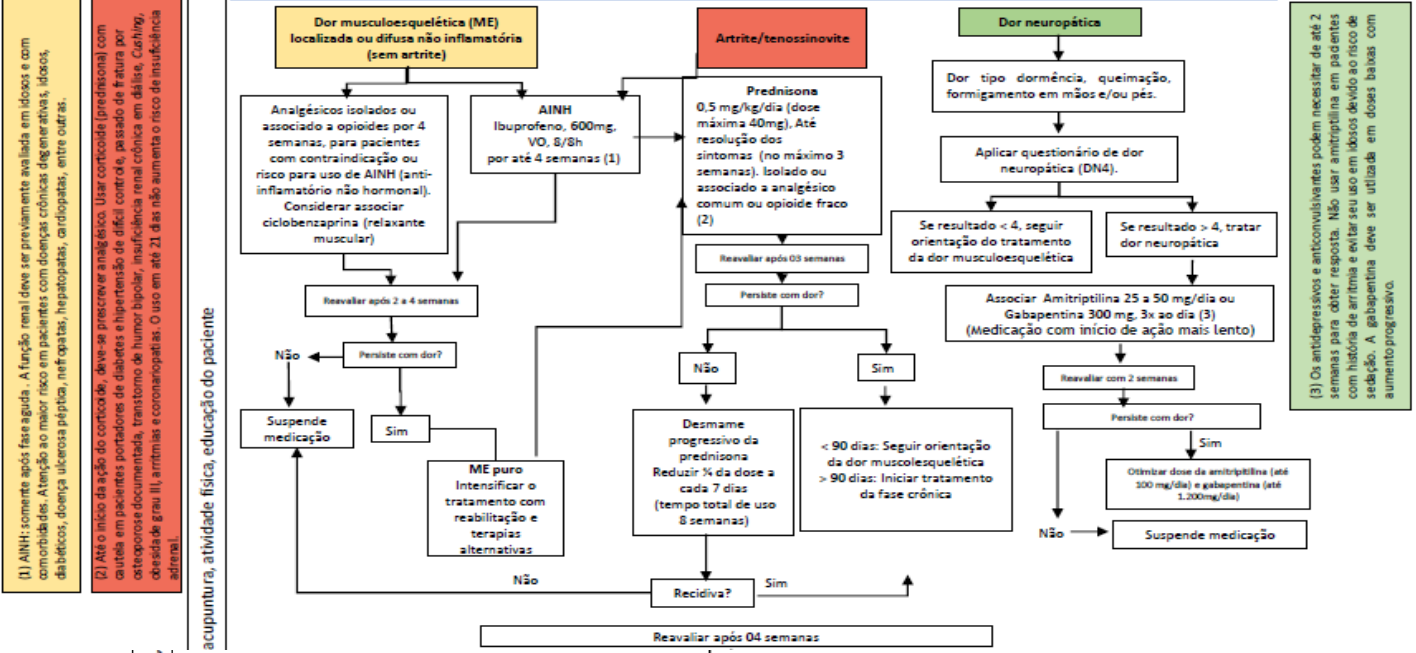
B - AVALIAÇÃO	Sim	Não	NA
SITUAÇÕES DE RISCO: ESTRUTURAS, EQUIPAMENTOS, RECIPIENTES E OUTROS OBJETOS SEM PROTEÇÃO OU COM ACÚMULO DE ÁGUA.			
1. Caixas d'água.			
2. Tonel, tambor, barril, cisterna.			
3. Vasos/frascos com água, pratos, garrafas retornáveis, pingadeira, recipientes de degelo em geladeiras, bebedouros em geral, materiais em depósito de construção.			
4. Tanques em obras de construção civil, calhas, lajes e toldos em desnível, ralos sanitários em desuso, piscinas não tratadas, fontes ornamentais, outras obras e adornos arquitetônicos.			
5. Câmaras de ar, manchões.			
6. Recipientes plásticos, garrafas PET, latas, sucatas, entulhos de construção.			
OBSERVAÇÕES			
MEDIDAS ADOTADAS			
	Orientações Técnicas		
	Termo de Notificação		
	Comunicação da situação ao controle vetorial municipal para resolução do problema		
C - RESPONSÁVEIS PELA INSPEÇÃO			
•• _____ Nome e assinatura do responsável Matrícula: _____ Nome e assinatura do responsável Matrícula:		
LOCAL: _____			
DATA: _/_____/_____			

Fluxograma de manejo das manifestações musculoesqueléticas de chikungunya no adulto

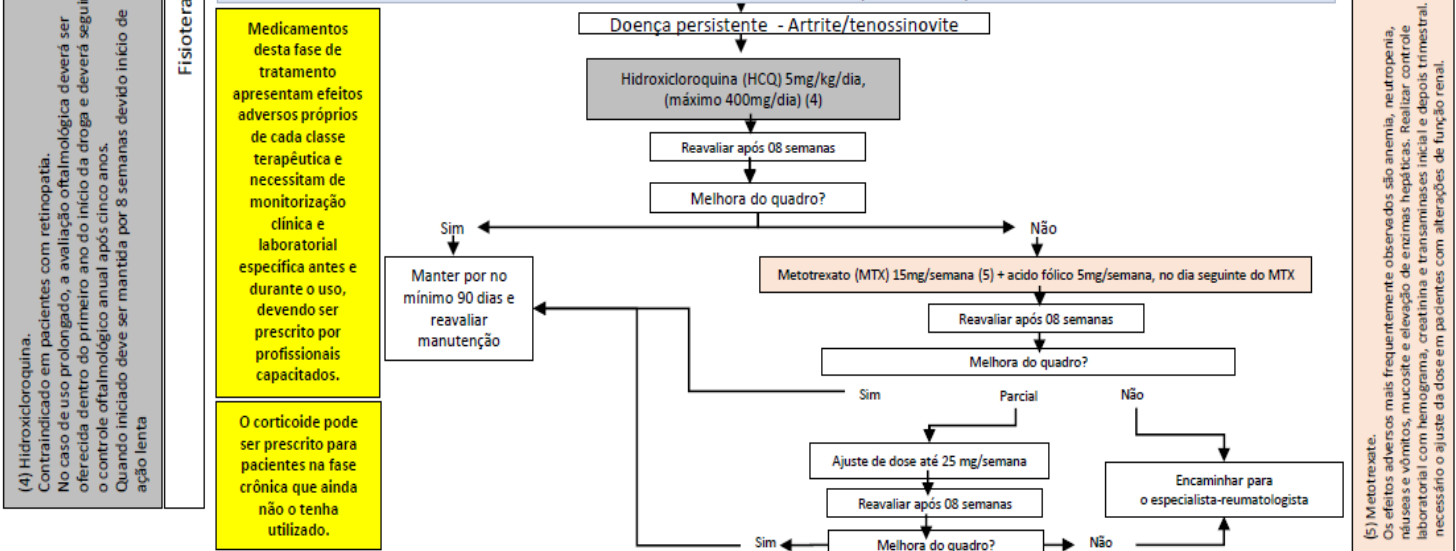
Tratamento da Fase Aguda (até 14 dias)



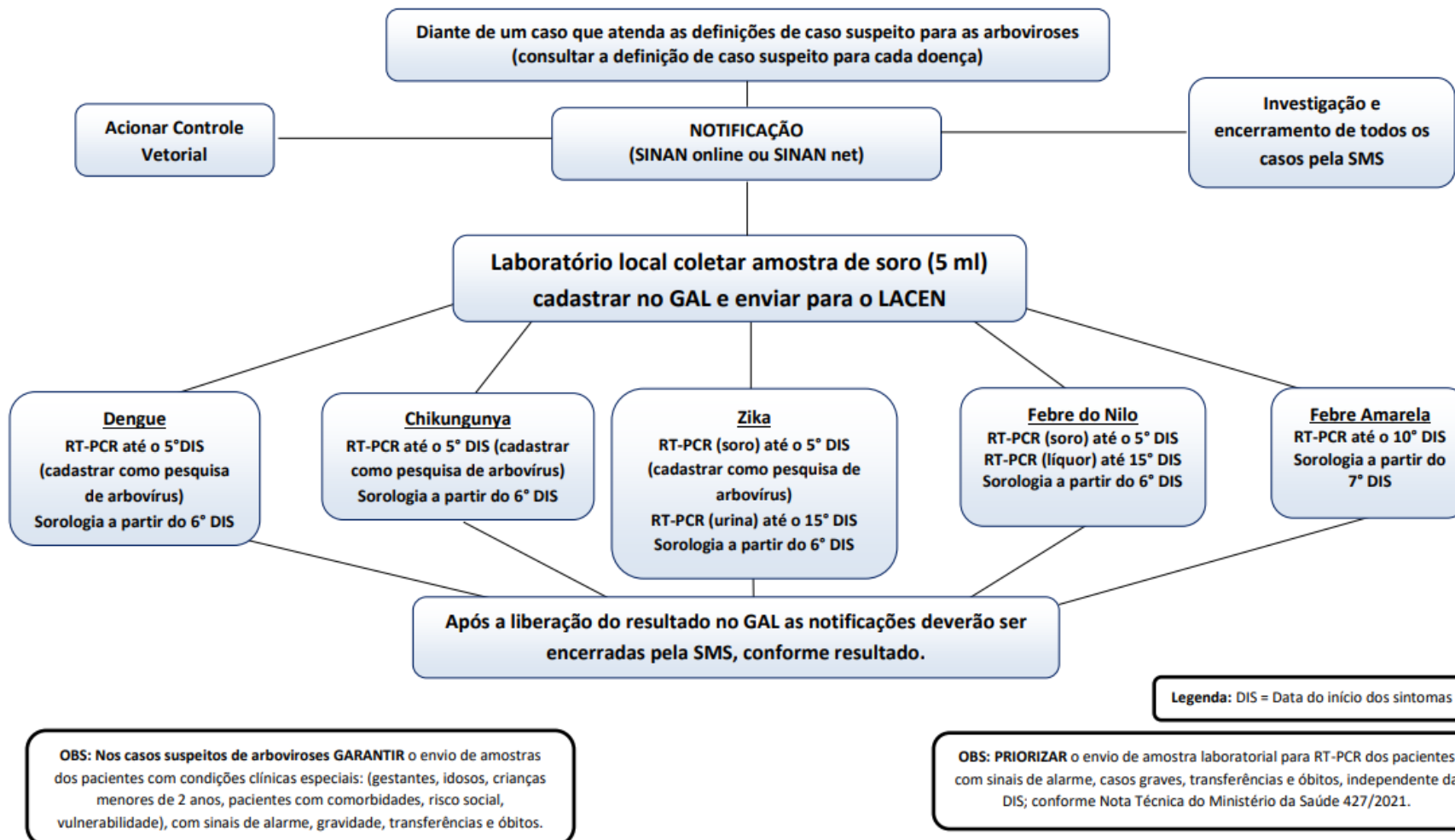
Tratamento da Fase Pós aguda (15 dias à 3 meses)



Tratamento da Fase Crônica (> 3 meses)



FLUXOGRAMA DE COLETA DE AMOSTRAS PARA ARBOVIROSES





CASO SUSPEITO DE DENGUE: Febre com duração de 7 dias ou mais, pelo menos, dois sintomas (cefaléia, dor retrorbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia), sendo residente ou visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas.

CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA: Febre de início súbito maior de 38,5°C e artralgia ou artrite intensa, não explicada por outras condições, sendo residente ou visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou tenha vínculo epidemiológico.

CASO SUSPEITO DE ZIKA: Pacientes que apresentem exantema máculopapular pruriginoso, acompanhado de DOIS ou mais dos seguintes sintomas: febre, conjuntivite, poliartralgia ou edema periarticular.

CASO SUSPEITO DE FEBRE DO NILO: Indivíduo que apresentou doença febril aguda inespecífica, acompanhada de manifestações neurológicas de provável etiologia viral, compatíveis com meningite, encefalite ou paralisia flácida aguda.

CASO SUSPEITO DE FEBRE AMARELA: Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

**ANEXO II - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 279, de 18 de outubro de 2018.
(REPULICADA PARA CORREÇÃO)**

**ANEXO I DO PROTOCOLO ESTADUAL DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

MUNICÍPIO / HOSPITAL	1ª REFERÊNCIA	2ª REFERÊNCIA	3ª REFERÊNCIA
01 ALVORADA	ALVORADA	GURUPI	PALMAS
02 ARAGUAÇU	ARAGUAÇÚ	GURUPI	PALMAS
03 ARAGUAÍNA	ARAGUAÍNA	-	-
04 ARAPOEMA	ARAPOEMA	ARAGUAÍNA	-
05 ARRAIAS	ARRAIAS	PORTO NACIONAL	PALMAS
06 AUGUSTINÓPOLIS	AUGUSTINÓPOLIS	ARAGUAÍNA	-
07 DIANÓPOLIS	DIANÓPOLIS	PORTO NACIONAL	PALMAS
08 GUARAI	GUARAI	ARAGUAÍNA	-
09 GURUPI	GURUPI	PALMAS	-
10 MIRACEMA	MIRACEMA	PALMAS	-
11 PALMAS	PALMAS	-	-
12 PARAÍSO	PARAÍSO	PALMAS	-
13 PEDRO AFONSO	PEDRO AFONSO	MIRACEMA	PALMAS
14 PORTO NACIONAL	PORTO NACIONAL	PALMAS	-
15 XAMBIOÁ	XAMBIOÁ	ARAGUAÍNA	-

RENATO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





**ANEXO III - RESOLUÇÃO - CIB/TO N.º 279, de 18 de outubro de 2018.
(REPULICADA PARA CORREÇÃO)**

ANEXO II DO PROTOCOLO ESTADUAL DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MACRO SUL										
Paraíso	Porto Nacional	Gurupi	Dianópolis	Palmas	Miracema	Arraias	Araguaçu	Alvorada		
Abreulândia	Brejinho de Nazaré	Aliança	Almas	Aparecida do RN	Lajeado	Arraias	Araguaçu	Alvorada		
Araguacema	Santa Rita	Cariri	Dianópolis	Lagoa do TO	Miracema	Conceição	Sandolândia	Talismã		
Barrolândia	Chapada Da Natividade	Crixás	Novo Jardim	Lizarda	Miranorte	Aurora				
Caseara	Fátima	Dueré	Ponte Alta do Bom Jesus	Novo Acordo	Rio dos bois	Combinado				
Chapada De Areia	Ipueiras	Figueirópolis	Porto Alegre	Palmas	Rio Sono	Lavandeira				
Cristalândia	Mateiros	Formoso	Rio da Conceição	Santa Tereza	Tocantínia	Novo Alegre				
Divinópolis	Monte Do Carmo	Gurupi	Taguatinga	São Felix						
Dois Irmãos	Natividade	Jau	Taipas							
Lagoa Da Confusão	Oliveira De Fátima	Palmeirópolis								
Marianópolis	Pindorama	Peixe								
Monte Santo Nova	Ponte Alta do TO	São Salvador								
	Porto Nacional	São Valério								
										TOTAL



FLUXO DE REGULAÇÃO DAS INTERNAÇÕES EM UTI ADULTO – TIPO II



Paciente deve estar na sala vermelha de uma unidade de referência Porte III. NIR desta unidade Executante realiza a solicitação via Sistema Estadual de Regulação - SERII. (Atualmente: Hosp. Geral de Palmas, Hosp. Regional Araguaína, Hosp. Regional de Gurupi e Hosp. Mat. Dona Regina).



A solicitação será recebida via sistema e analisada pela Central de Regulação do Estado;

As solicitações serão avaliadas conforme disponibilidade no mapa de leitos do sistema, devendo o mesmo, estar sempre atualizado.

Após análise, o médico regulador fará a reserva do leito na unidade que o paciente será direcionado e autorizará o transporte em UTI (QUANDO FOR O CASO).

*A unidade deve preencher a solicitação com o máximo de informações possíveis, a fim de que a unidade receptora tenha o máximo de clareza no quadro clínico do paciente.

Após solicitação o status no sistema será: "EM FILA".

O Sistema SER II – conta com a função "Follow-up", que tem por objetivo promover a comunicação e articulação entre as unidades (Solicitantes, Regulação e Executantes), visando manter o histórico do paciente. Esta função deverá ser monitorada **CONSTANTEMENTE**, principalmente, quando a solicitação do paciente estiver em andamento.

O paciente poderá ser regulado para qualquer leito dentro do Estado, a depender da disponibilidade.

Sempre que necessário a Central de Regulação, fará contato com a Unidade Solicitante e/ou Executante.

Após avaliação do médico regulador o status no sistema poderá ser:

Pendente: Faz-se necessário, maiores esclarecimentos na solicitação por parte da unidade solicitante;

Aguardando confirmação da reserva: Paciente foi regulado e necessita de confirmação por parte da unidade executora;

Reservado: Leito regulado com a reserva confirmada.



Após confirmação da reserva, o paciente regulado deverá ser deslocado (caso o mesmo esteja em outra unidade) e direcionado ao Leito.



NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO PARA HOSPITAIS GERAIS E ESPECIALIZADOS

O Núcleo Interno de Regulação do Hospital Executante recebe a solicitação de internação, via sistema. Quando aplicável, confirma ou não a reserva do Leito para o paciente regulado.

NIR direciona o paciente ao leito e realiza a atualização no sistema, informando o leito que paciente se encontra. O status no sistema será: "INTERNADO".

Após alta do paciente no Leito, o sistema deve ser atualizado imediatamente.

O prontuário deverá seguir o fluxo habitual da unidade até o setor de faturamento. Lembrando que todas as AIH's serão liberadas via SERII.

Contatos:

Quanto ao acesso do sistema e treinamento remoto:

E-mail: suporte.tocantins@ecosistemas.com.br

Telefones: 63 99299-9126 / 63 3028-7619

Quanto ao fluxo de regulação:

E-mail: reg.urgencia@gmail.com

Telefones: 63 3218-1775 / 63 3218-3270