

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES – Dengue, Chikungunya e Zika

2025/2026



SECRETARIA
DA SAÚDE

Bahia
Janeiro 2025

Governador
Jerônimo Rodrigues

Secretária de Saúde
Roberta Santana

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde
Rívia Mary de Barros

Diretora da Vigilância Epidemiológica
Márcia São Pedro Leal Souza

Coordenação Estadual de Doenças de Transmissão Vetorial
Sandra Maria de Oliveira da Purificação

Equipe de Elaboração
Arlene Maria de Jesus
Aroldo Carneiro Lima Filho
Elisa Maria Ramos Carvalho
Felicidade Mota Pereira
Iolanda Santos Martins
Isabella Aires Lopes
Jaciera Prado de Jesus
José Melo
Juliana dos Santos Lima
Mirella Tapioca
Ozilene Gusmão
Rafael Machado Gomes

Equipe da reedição
Juliana dos Santos Lima
Larissa Soares São Paulo
Natália Martins S Mesquita

Colaboração
Esther Dias da Conceição Ferreira – Residente ISC/UFBATécnicos
das Regionais de Saúde

Revisão
Luciana Bahiense da Costa





SUMÁRIO

Introdução.....	05
Objetivos.....	07
Geral.....	07
Específicos	07
Cenário Epidemiológico	07
Componentes Estratégicos.....	11
Competências e atribuições do ente estadual – nível Central E Regional	13
Níveis de Ativação, Cenários de Risco e Critérios de Ativação	16
Ações integradas por Componentes Estratégicos e Nível de Resposta	19
Gestão	19
Vigilância Epidemiológica	20
Manejo Integrado de Vetores	22
Vigilância Laboratorial.....	23
Atenção Primária à Saúde	24
Atenção Secundária (Urgência, Emergência e Reabilitação)	25
Comunicação e mobilização social	27
Sala de Situação e Centro de Operações de Emergência.....	28
Monitoramento e Avaliação do Plano.....	30
Referências.....	31



APRESENTAÇÃO

A Vigilância em Saúde estabelece, com base na análise permanente da situação de saúde da população, de maneira sistemática e contínua, o processo de coleta, consolidação, avaliação e divulgação de informações relacionadas aos eventos em saúde pública, a fim de garantir o planejamento e implementação de medidas que visem a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Dessa forma, o reconhecimento prévio dos fatores que corroboram para o arranjo dos distintos cenários das arboviroses urbanas é premissa essencial para programação e pactuação das ações de controle ao *Aedes aegypti*. Nesse sentido, o Plano Estadual de Contingência das Arboviroses Urbanas 2024-2026, tem como eixo norteador o desenvolvimento de ações articuladas e coordenadas de vigilância, promoção, prevenção, controle vetorial e de atenção à saúde relacionadas a esses agravos.

Em face ao exposto, a formulação desse plano contou com a participação de atores intrainstitucionais, uma vez que a implementação das ações de prevenção e controle das arboviroses requer uma rede integrada de vigilância e atenção à saúde, considerando a Atenção Básica como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado.

O presente Plano foi reeditado para o biênio 2025-2026 em conformidade às Diretrizes Nacionais de vigilância e controle das arboviroses, tendo em vista as distintas dinâmicas territoriais, sociais e epidemiológicas da Federação brasileira, em especial, a baiana.

Para tanto, o desenvolvimento das ações contidas neste plano requer o mesmo esforço de sua formulação, visto que a fase de implementação exige, também, um processo intermitente de articulação intra e intersetorial, nas diferentes esferas de governo, com participação efetiva das distintas áreas da saúde e outras setoriais, incluindo o controle social, uma vez que se trata de um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência.

Márcia São Pedro Leal Souza

Diretora de Vigilância Epidemiológica



1. INTRODUÇÃO

O Brasil enfrenta na atualidade, um complexo cenário caracterizado pela circulação simultânea de três arboviroses urbanas de elevada magnitude de importância e impactos para a saúde pública – Dengue, Chikungunya e Zika - todas transmitidas pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti*, originando um comprometimento sanitário desafiador à Saúde Pública (MORAIS, 2017).

No contexto das arboviroses, a dengue é a que apresenta maior relevância epidemiológica, sendo constituída por quatro sorotipos: DENV - 1, 2, 3 e 4 e, a cada ano o seu comportamento evidencia fragilidades a um conjunto de municípios do estado, o que aponta a necessidade de respostas conjuntas para o enfrentamento de surtos/epidemias por arboviroses.

A transmissibilidade viral exercida pelo vetor pode ser influenciada por um conjunto de fatores como: a co-circulação viral, a dispersão do vetor, a dinâmica da população, a irregularidade dos serviços de saneamento, dentre outros, ressaltando as características do local e do ambiente como preditores dos riscos para a existência desses agravos (BAHIA, 2020). Alia-se a isso a falta de tratamentos específicos, a indisponibilidade de vacinas para Chikungunya e Zika no Sistema Único de Saúde, além do acesso limitado à grupos etários específicos da vacina contra a dengue, bem como a ausência de medidas efetivas de prevenção e controle disponíveis nos serviços de saúde (DONALISIO, FREITAS & ZUBEN, 2016).

Dados os aspectos sociais, ambientais e biológicos que influenciam diretamente a transmissão dessas doenças, justifica-se a necessidade de estruturação das ações e do planejamento antecipado para responder ao aumento de casos assim como para o enfrentamento de emergências. Isso se torna mais relevante sobretudo no contexto das mudanças climáticas, visto que o aumento da temperatura, da umidade relativa do ar e da pluviosidade são condições favoráveis à reprodução do vetor e sua dispersão no meio ambiente.

Agregam-se ainda os fatores relacionados à infraestrutura urbana e social gerando condições ideais para a proliferação do vetor, incluindo o adensamento dos espaços urbanos e a irregularidade ou ausência de serviços de saneamento, como coleta de lixo, além do abastecimento de água potável. Assim, são múltiplos os fatores que incidem sobre a transmissão das arboviroses, criando padrões complexos de transmissão, persistência e dispersão (OPAS, 2019).



O sistema de vigilância epidemiológica tem um papel importante no acompanhamento, monitoramento da dinâmica de transmissão e avaliação da situação e comportamento das arboviroses no território, fornecendo subsídios para a orientação na adoção das medidas de prevenção e controle, objetivando a redução da morbidade e mortalidade pela doença (BRASIL, 2021). Diante de cenários específicos dentro do contexto epidemiológico, em que as manifestações clínicas da doença têm se mostrado mais intensas a cada ano, faz-se necessário o aperfeiçoamento de estratégias planejadas e coordenadas que orientem a execução de ações integradas e efetivas para condução da emergência.

As arboviroses são agravos de comportamento endêmico no país e na Bahia, uma vez que são frequentes no nosso território, estando no rol dos principais problemas de saúde pública no estado, o que se expressa na dimensão territorial em nível local, regional e ou estadual. Dessa forma, são doenças que apresentam potencial para epidemias, visto a possibilidade de rápida expansão em localidades diferentes.

Por este motivo, é necessário que haja uma organização das ações a fim de responder o mais rápido possível ao aumento de casos prováveis, casos graves, óbitos por dengue, chikungunya e zika e suas complicações. Tal organização, denominada contingência, deve ser elaborada/ atualizada no período em que haja redução nos casos das doenças.

Nesse contexto, o plano tem como objetivo a estruturação de respostas integradas e articuladas com os seguintes componentes: gestão, vigilância epidemiológica, manejo integrado de vetores, assistência, comunicação e mobilização social, além dos diversos setores da saúde e parceiros intersetoriais, de modo a responder à cada situação específica do seu contexto territorial.

A preparação e a resposta às emergências reduzem os impactos na saúde pública e se constituem como elementos essenciais para oportunidade das ações, que deve ocorrer pela coordenação entre as esferas de gestão, bem como a integração dos serviços de saúde entre si (vigilância epidemiológica, atenção básica e rede laboratorial) e com os parceiros intersetoriais.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Reduzir os casos prováveis, casos graves, óbitos e complicações por arboviroses urbanas, no estado da Bahia, no período de 2025-2026, fomentando a integração e coordenação entre diferentes instituições e setores no que se refere às ações de vigilância, controle e assistência na resposta às epidemias de dengue, chikungunya e Zika.

2.2 Objetivos Específicos

- Estruturar as ações que permitam a prevenção e o controle de surtos e epidemias de arboviroses, reduzindo a ocorrência de casos graves, óbitos e complicações;
- Fortalecer as ações e atividades de rotina na vigilância epidemiológica, controle vetorial, assistência em todos os níveis de atenção, assim como a vigilância laboratorial, a comunicação e a mobilização fomentando a intersetorialidade;
- Consolidar as ações para a vigilância de Doenças Neuroinvasivas por arbovírus e Síndrome Congênita Associado ao Zika vírus, concomitantemente às ações direcionadas a surtos/epidemias.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO, MONITORAMENTO DAS ARBOVIROSES NA BAHIA, COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO ENTE ESTADUAL

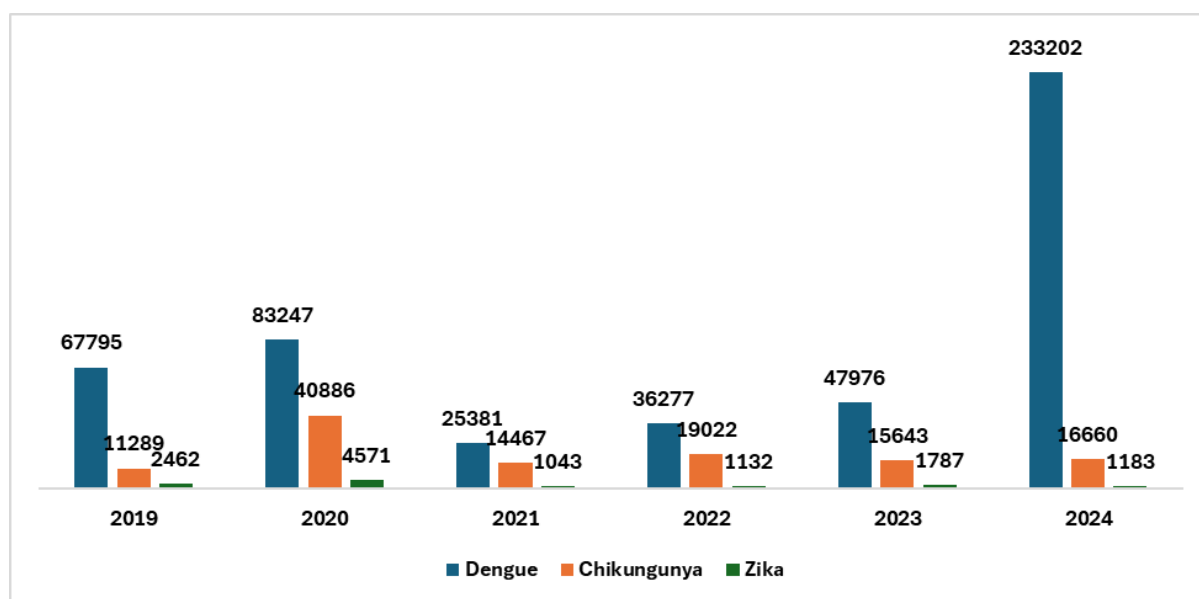
3.1 Cenário epidemiológico das arboviroses na Bahia

As arboviroses são agravos de comportamento endêmico no país e na Bahia, uma vez que são frequentes no nosso território, estando no rol dos principais problemas de saúde pública no estado, o que se expressa na dimensão territorial em nível local, regional e ou estadual. Dessa forma, são doenças que apresentam potencial para epidemias, visto a possibilidade de rápida expansão em localidades diferentes.



Por este motivo, é necessário que haja uma organização das ações a fim de responder o mais rápido possível ao aumento de casos prováveis, casos graves, óbitos por dengue, chikungunya e zika e suas complicações. Tal organização, denominada contingência, deve ser elaborada/ atualizada no período em que haja redução nos casos das doenças.

Figura 1. Distribuição de casos prováveis de arboviroses urbanas por ano, Bahia, 2020 a 2024.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP. Dados extraídos em 21/01/2025, sujeito a alterações.

Com base na análise da série histórica dos casos prováveis de Dengue no período de 2020 a 2024, os dados apontam declínio dos casos em 2021 em comparação ao ano anterior, porém com aumento substancial dos casos nos anos seguintes da série. Em 2024, até a Semana Epidemiológica- SE 52, foram registrados 233.202 casos, o que corresponde a um incremento de 386,0% quando comparado ao mesmo período ano de 2023.

Na série histórica de Chikungunya, nos últimos 5 anos, observa-se que no ano de 2020, registrou o maior número de casos prováveis, correspondendo a 40.886 casos, enquanto no ano de 2024 houve 16.660 casos, distribuídos em 338 municípios. Nota-se um incremento de 6,3% nos casos de Chikungunya em relação ao 2023.

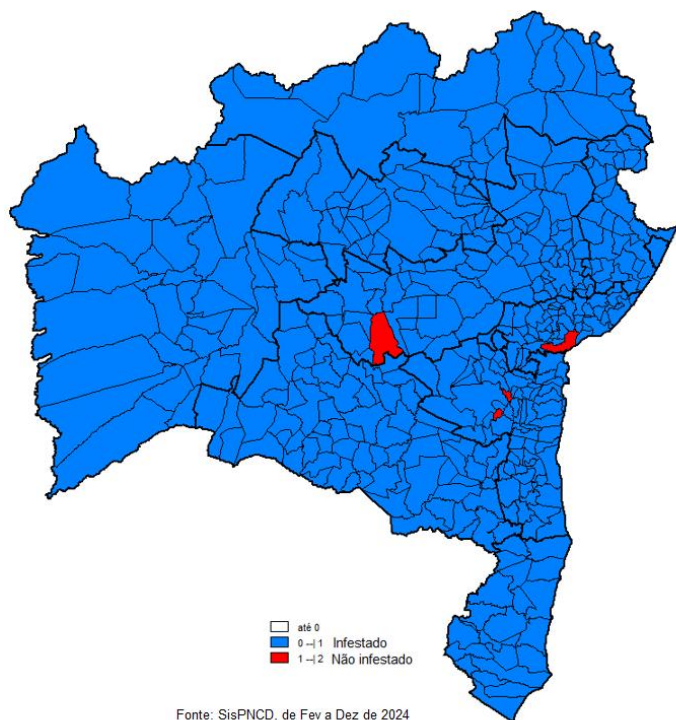
Ao comparar os casos prováveis de Zika de 2020 a 2024, observa-se que em 2020 ocorreu um maior número de casos da série histórica, representando



4.571 casos prováveis. Até a SE 52/2024 foram registrados 1.184 casos, correspondente a CI de 8,4 casos/ 100.000 habitantes, distribuídos em 154 municípios.

Em se tratando de doenças de transmissão vetorial, marcada pelo protagonismo do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, salienta-se a presença do vetor em 413 dos 417 municípios do Estado, conforme Figura 2, a seguir.

Figura 2. Situação de Infestação pelo *Aedes aegypti*, Bahia, 2024*.



Fonte: SisPNCD, de Fevereiro a Dezembro de 2024*.

Cabe reconhecer o contexto complexo e desafiador imposto pelos determinantes biológicos, sociais e ambientais que estão associados à dispersão dessas doenças e agravos (NETO, NASCIMENTO, SOUSA E LIMA, 2016).

Sob essa ótica, faz-se necessário ampliar a capacidade de resposta para reduzir os riscos a que a população está exposta. Para isso, as ações para o enfrentamento das arboviroses se deem no cotidiano dos territórios, por meio da articulação de vários setores entre si, com a população e da integração de processos de trabalho que permita uma atuação efetiva com redução real dos riscos a que a população está exposta.

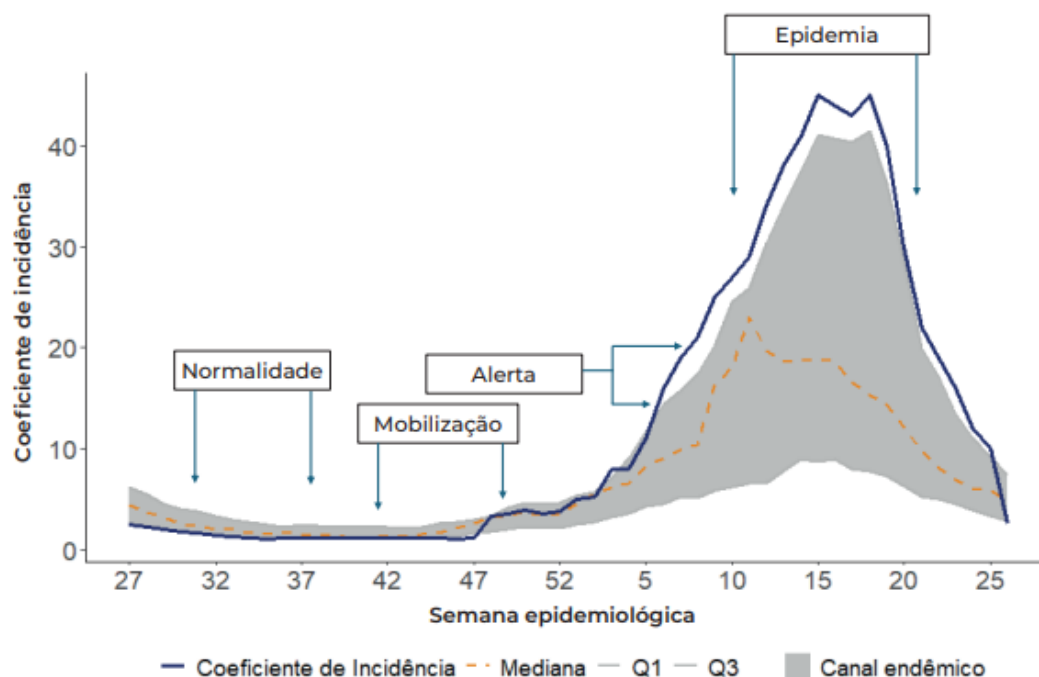


3.2 Monitoramento dos casos

O monitoramento da ocorrência de arboviroses e a detecção prévia de tendência a epidemia e/ou surto, configurando-se emergência(s) em saúde pública em município(s)/ região(ões) contribuem de forma expressiva com a redução da morbimortalidade no estado, exigindo o aprimoramento da capacidade de preparação e de resposta de maneira integrada.

Para monitorar os casos de arboviroses, orienta-se o uso do diagrama de controle elaborado na metodologia mediana e quartis, compreendendo o período de 07 anos, conforme [Nota técnica Nº 1/2023- CGARB/DEIDT/SVS/MS](#), sendo possível de ser utilizado para o monitoramento de casos de Dengue, Chikungunya e Zika. Tal metodologia de elaboração demonstra maior sensibilidade para detecção do aumento de casos.

Figura 3. Compatibilização do diagrama de controle com os níveis de contingência.



Fonte: BRASIL, 2025.

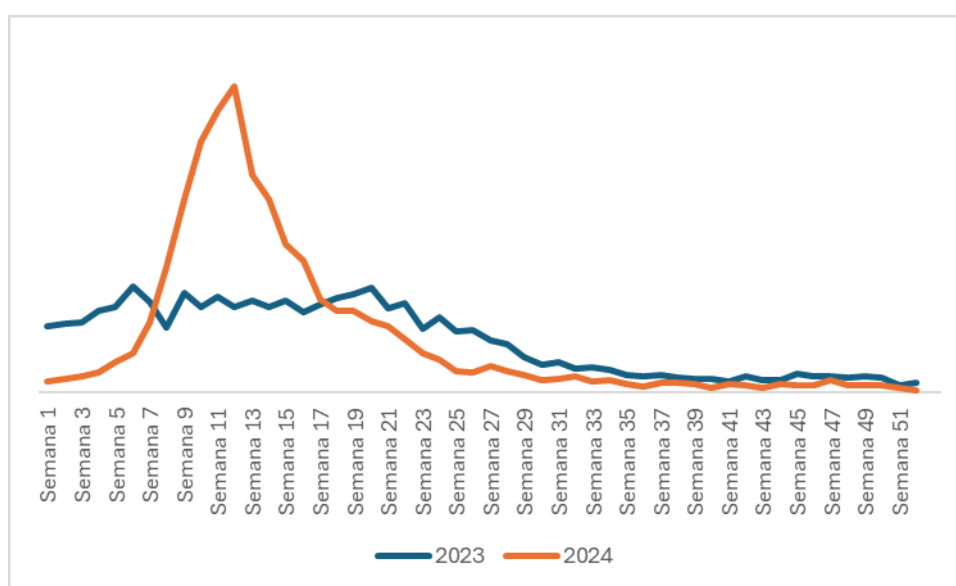
A figura acima destaca os níveis de resposta de contingência do plano, que estão caracterizados conforme Quadro 1 (página 19). Vale salientar que a ação preparatória deve ocorrer no período não epidêmico, ou seja, quando



houver a redução dos casos após o período epidêmico, denominado normalidade.

Localidades que não possuem série histórica de casos de Chikungunya e Zika admite-se o uso da curva epidêmica, na comparação ao ano anterior para analisar o comportamento do evento (Figura 4). O que permite identificar ascensão ou declínio de casos, o período de exposição (dias, meses) de início e recrudescimento de casos, dentre outras informações.

Figura 4. Curva epidêmica dos casos registrados de Chikungunya, por semana epidemiológica, Bahia, anos 2023 e 2024.



Fonte: SINAN online/SESAB/SUVISA/DIVEP.

Salienta-se que o incremento de amostras positivas na Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública- RELSP e a existência de óbitos suspeitos ou confirmados nas doenças também contribuem para determinar o nível de contingência e as ações que serão desenvolvidas em cada nível.

3.3 Componentes estratégicos

- ❖ **Gestão:** É essencial na elaboração da agenda, a definição de prioridades na tomada de decisão, uma vez que, grande parte das ações devem ser validadas, capitaneadas ou de responsabilidade desse componente. Além disso, ao fomentar práticas que assegurem a gestão de risco, a integralidade do cuidado e a intersetorialidade criam-se alternativas que



visam a resolução de problemas e o atendimento às necessidades de saúde da população.

- ❖ **Vigilância Epidemiológica:** Tem como objetivo acompanhar a evolução temporal e espacial das doenças relacionadas, fornecendo informações que apoiem a tomada de decisão e reduzam os riscos de transmissão dos casos, a ocorrência de casos graves, sequelas e óbitos. Para isso, deve-se buscar uma atuação articulada aos outros componentes estratégicos no sentido de ampliar a capacidade de resposta local, traçando e acompanhando o perfil epidemiológico, sua evolução e distribuição geográfica, assim como peculiaridades e apresentações atípicas.
- ❖ **Assistência à Saúde:** Possui papel relevante desde a suspeição inicial até o acompanhamento dos casos na rede de atenção, perpassando pela prevenção, sobretudo de casos graves, complicações e óbitos. Compreende ações nos níveis primário, secundário e terciário o que requer a organização dos serviços de saúde em todos esses níveis para responder ao aumento de casos. São agravos cuja evolução demandam diferentes esforços da rede assistencial (enquanto na dengue uma atuação mais imediata voltada à mitigar as formas graves, para Chikungunya uma abordagem de médio ou longo prazo, com necessidades específicas de acompanhamento e tratamento e, no caso da Zika com vistas a proteção de gestantes e garantia de atendimento aos suspeitos de Síndrome Congênita associado ao vírus Zika). Nesse contexto, é importante consolidar a Atenção Primária, tendo a Estratégia Saúde da Família, como porta de entrada preferencial para atendimento dos suspeitos de arboviroses e, a organização das urgências e emergências para atenção aos sinais de alarme e detecção precoce das formas graves da doença. Todos esses serviços devem estar aptos a suspeitar, classificar o risco, manejar adequadamente e realizar a colheita de amostras para submissão ao(s) teste(s) de diagnóstico(s) preconizado(s) e/ou indicar o diagnóstico laboratorial em tempo oportuno.
- ❖ **Manejo Integrado de Vetores:** Compreende técnicas, ações e estratégias de combate ao vetor com o intuito de reduzir a sua infestação,



minimizando os riscos de transmissão e ocorrência dessas doenças. Englobam medidas de controle convenientes e compatíveis entre si que podem ser utilizadas de acordo com a situação epidemiológica local e recomendações técnicas. Com isso, busca otimizar os recursos, melhorar a efetividade e reduzir os custos através da decisão racional e otimizada.

- ❖ **Vigilância Laboratorial:** Diz respeito ao diagnóstico laboratorial, desde a identificação ao monitoramento da circulação viral, bem como de mudanças no padrão dos sorotipos circulantes, contribuindo com a melhor compreensão epidemiológica na localidade, município e/ou região dentro do estado. Trata-se de um dos elos da cadeia de ações integradas e, dessa forma, atua de forma conjunta com a vigilância epidemiológica e atenção básica.
- ❖ **Comunicação e mobilização social:** Tem como objetivo desenvolver a abordagem de prevenção e controle do mosquito por meio da participação social nas ações. Para isso, deve-se ampliar a divulgação com entidades públicas, privadas e a sociedade civil no sentido de instituir um movimento participativo que se expresse na prevenção dessas doenças. O componente de comunicação é responsável pela gestão e estruturação dos fluxos de informação entre as partes interessadas. Para além de seu caráter estruturante, ele é responsável por ações de educomunicação e mobilização, visando a uma participação comunitária.

3.4 Competências e atribuições do ente estadual – nível Central e Regional

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) através da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Doenças de Transmissão Vetorial e Outras Antropozoonose (CODTV), juntamente com a área técnica de arboviroses no nível central (GT ARBOVIROSES/DIVEP) e as Regionais de Saúde, são responsáveis pela execução da política estadual de vigilância das arboviroses, que envolve desde a definição de estratégias de vigilância, prevenção e controle das referidas doenças à contenção de Emergências em Saúde Pública (ESP), perpassando pelo estabelecimento da interface intersetorial com



os componentes laboratorial, assistencial, e de comunicação.

Tendo como fato que as arboviroses são causas comuns de ESP, quer seja no âmbito municipal ou estadual, torna-se necessário demarcar as competências e atribuições do ente estadual na vigilância de arboviroses urbanas:

- Acompanhar a curva dos casos, a tendência, o perfil das doenças e os indicadores epidemiológicos e entomológicos nos municípios epidêmicos, em risco de epidemia e em alerta;
- Monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle vetorial;
- Elaborar o monitoramento epidemiológico, entomológico e laboratorial semanalmente, retroalimentando os municípios;
- Monitorar os municípios sem notificação para o conjunto de agravos, os registros de amostras positivas sem notificação de casos no SINAN e os casos sem encerramento no SINAN;
- Consolidar os dados do Estado e produzir boletins periodicamente, disponibilizando informações para os municípios e o público em geral;
- Divulgar as diretrizes técnicas estaduais de orientação aos municípios sobre notificação e investigação de casos, investigação de óbitos, colheita de amostras para diagnóstico laboratorial na RELSP, vigilância entomológica e adoção de controle de vetores;
- Orientar os municípios na investigação de casos graves e óbitos;
- Apoiar na capacitação das equipes de vigilância epidemiológica, entomológica e de controle de vetores nos municípios;
- Prestar assistência técnica aos municípios nos quesitos epidemiológico, entomológico e nas estratégias de controle de vetores;
- Gerenciar o estoque estadual de inseticidas e larvicidas para controle dos vetores, incluindo o monitoramento e a distribuição às regionais e municípios;
- Gerenciar a Central de UBV com provimento e distribuição adequada dos equipamentos de nebulização aos municípios, quando necessário, considerando os indicadores entomo-epidemiológicos e realizar a manutenção corretiva e preventiva, de EPI e insumos, conforme necessidades e responsabilidades do ente;
- Apoiar os municípios na realização das operações de UBV, bem como orientar a vigilância epidemiológica municipal acerca dos critérios para



- sua indicação;
- Apoiar os municípios em situação de emergência;
 - Realizar e/ou orientar quanto à calibragem dos equipamentos de nebulização espacial (vazão, pressão e rotação), para garantir a qualidade durante a aplicação em município que possui os equipamentos assim como a autorização para a atividade;
 - Orientar tecnicamente a realização do Levantamento de Índice nos municípios
 - Monitorar a cobertura vacinal da população elegível para vacina contra a dengue;
 - Assegurar o Comitê Gestor Intersectorial ou correlato, com representantes das áreas do estado que tenham interface com o problema (defesa civil, limpeza urbana, infraestrutura, segurança, turismo, planejamento, saneamento etc.), definindo responsabilidades, metas e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação e propostas.

IMPORTANTE!

É necessário pontuar que os municípios são responsáveis pela aquisição de equipamentos, EPI, insumos e outros que sejam inerentes ao desenvolvimento das ações de sua responsabilidade.



4. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO, CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS DE ATIVAÇÃO

Quadro 1. Caracterização dos estágios de resposta.

PREPARAÇÃO		Município sem notificação de casos suspeitos ou sem aumento da incidência de casos prováveis		
DENGUE		CHIKUNGUNYA		ZIKA
Sem notificação de casos prováveis de dengue OU Incidência de casos prováveis de dengue no canal endêmico do Diagrama de Controle, sem configurar aumento de incidência.		Sem notificação de casos prováveis de chikungunya OU Incidência de casos prováveis de chikungunya no canal endêmico do Diagrama de Controle ou na comparação ao ano anterior (curva epidêmica) sem configurar aumento da incidência		Sem notificação de casos prováveis de zika OU Incidência de casos prováveis de zika no canal endêmico do Diagrama de Controle ou na comparação ao ano anterior (curva epidêmica) sem configurar aumento da incidência.
MOBILIZAÇÃO		Município com aumento de incidência de casos prováveis e/ou inversão de sorotipo de DENV predominantes		
DENGUE		CHIKUNGUNYA		ZIKA
Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico do Diagrama de Controle por até 4 SE E/OU Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por 04 SE consecutivas E/OU Inversão de sorotipo de DENV predominante em pelo menos 1 macrorregião de saúde		Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico (Diagrama de Controle) por 04 SE consecutivas OU Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya na comparação ao ano anterior (curva epidêmica) por 04 SE consecutivas E/OU Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por 04 SE consecutivas		Aumento da incidência dos casos prováveis de zika acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico (Diagrama de Controle) por até 4 SE OU Aumento da incidência dos casos prováveis de zika na comparação ao ano anterior (curva epidêmica) E/OU Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por quatro semanas consecutivas



ALERTA		Municípios com aumento de incidência de casos prováveis, aumento de positividade laboratorial e óbito suspeitos ou confirmados	
DENGUE		CHIKUNGUNYA	ZIKA
Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima do limite superior do canal endêmico por 04 SE consecutivas E/OU Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 1% em relação ao número de casos prováveis E/OU Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por 4 SE consecutivas E/OU Letalidade por casos prováveis acima de 0,05% ou letalidade por casos graves e com sinais de alarme acima de 3% E/OU Proporção de novo sorotipo circulante $\geq$ 20% em relação ao(s) sorotipo(s) predominante(s)		Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico (Diagrama de Controle) por 04 SE consecutivas OU Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya na comparação ao ano anterior (curva epidêmica) por 04 SE consecutivas E/OU Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por 04 SE consecutivas E/OU Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por 04 SE consecutivas E/OU Letalidade por casos prováveis acima de 0,05%	Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR (considerando-se a reatividade cruzada com dengue e outros flavivírus no diagnóstico por sorologia IgM)



SITUAÇÃO DE EPIDEMIA	Municípios com aumento exponencial de incidência de casos prováveis e óbitos suspeito ou confirmado		
DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	
Aumento exponencial da incidência dos casos prováveis de dengue acima do limite superior do canal endêmico E/OU Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme ≥ 1% em relação ao número de casos prováveis E/OU Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por mais de 04 SE consecutivas	Aumento exponencial da incidência dos casos prováveis de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico (Diagrama de controle) por 04 SE consecutivas OU Aumento exponencial da incidência dos casos prováveis de chikungunya na comparação ao ano anterior (curva epidêmica) por 04 SE consecutivas E/OU Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por mais de 04 SE consecutivas	Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR na população geral e em gestantes, por mais de 04 SE consecutivas E/OU Confirmação de casos de síndrome congênita associada a Infecção pelo Virus Zika (SCZ)	

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde, 2025.



5. AÇÕES INTEGRADAS POR COMPONENTE ESTRATÉGICO E ESTÁGIO DE RESPOSTA.

Quadro 2. Ações integradas por componente estratégico e estágio de resposta.

Componente estratégico	Ações	Níveis de Resposta			
		Estágio de preparação	Mobilização	Alerta	Situação de epidemia
Gestão	1- Assegurar o funcionamento do Comitê intersetorial dearboviroses ou correlato	Estabelecer cronograma permanente e ou extraordinário, conforme necessidade local			
		Elaborar plano de ação intersetorial		Instituir Sala de situação	Ativar o COE
	2- Priorizar a aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos necessários ao enfrentamento do surto ou epidemia	Não se aplica	Definir o quantitativo de insumos e medicamentos necessários		
	3- Estabelecer critérios, fluxos e mecanismo de distribuição de insumos às localidades prioritárias	Conforme rotina		Instruir a regional sobre os critérios, fluxos e mecanismos	
	4- Garantir a manutenção corretiva e preventiva de equipamentos de UBV pesado	Estabelecer cronograma de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos			
	5- Apoiar os municípios em surto e epidemia	Não se aplica	Levantar as necessidades dos municípios em surto e epidemia, definindo estratégias de apoio		
	6- Avaliar os efeitos das ações de resposta juntamente com as regionais e representantes dos outros componentes estratégicos	Não se aplica	Conforme a necessidade, com o intuito de identificar a suficiência das ações desenvolvidas e ou em andamento e definir novas atividades a executar		
	7- Promover a articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional	Na rotina			
	8- Apoiar estudos que impactem nas ações de vigilância desenvolvidas <i>in loco</i>	Contínuo, conforme disponibilidade das entidades parceiras			



Componente estratégico	Ações	Níveis de Resposta			
		Estágio de preparação	Mobilização	Alerta	Situação de epidemia
Vigilância Epidemiológica	1- Monitorar e divulgar a situação epidemiológica	Semanalmente			
	2- Publicar o boletim epidemiológico	Mensalmente			
	3- Elaborar alerta epidemiológico aos municípios	Conforme a necessidade			
	4- Georreferenciar os casos e avaliar conjuntamente com outros indicadores	No mínimo quinzenalmente	Semanalmente		
	5- Desenvolver análise de estratificação de risco e identificação de área prioritárias em parceria com o controle vetorial	Orientar os municípios quanto ao uso da metodologia e aplicabilidade nas ações de prevenção	Não se aplica		
	6- Monitorar indicadores epidemiológicos* e entomológicos (principais adotados pelo Estado)	De acordo com a necessidade do território e os objetivos de análise (Sugestões de indicadores: taxa de letalidade por dengue, proporção de formas graves, proporção de casos encerrados oportunamente, proporção de casos encerrados por tipo e classificação, tempo médio de digitação das notificações no SINAN ou outros segundo necessidade local)			
	7- Realizar monitoramento sorológico e identificação de sorotipo circulante	Semanalmente através do GAL			
	8- Capacitar para as ferramentas de monitoramento dos casos, manejo clínico, vigilância de óbitos suspeitos e outros temas necessários	Elaborar cronograma presencial e ou virtual de capacitação e disponibilizar link às regionais e municípios prioritários			
		Distribuir fluxograma de manejo clínico aos serviços da rede assistencial			
	9- Apoiar os municípios em surto, risco para epidemia ou epidemia	Não se aplica	Definir o apoio conforme a necessidade local		
10- Articular-se com os demais componentes para o desenvolvimento de ações de prevenção	Orientar a população sobre sinais e sintomas das doenças e principais medidas de prevenção				



Vigilância Epidemiológica	11- Monitorar o encerramento dos óbitos suspeitos de arboviroses oportunamente	Não se aplica	Priorizar a investigação dos óbitos na rede de atenção, a análise por comitê de investigação ou similar e a atualização do encerramento do caso no SINAN oportunamente
	12- Analisar os óbitos suspeitos na Câmara Técnica estadual, quando a regional de saúde de abrangência não possuir comitê de investigação	Não se aplica	
	13- Orientar os gestores municipais quanto ao enfrentamento das Arboviroses	Disponibilizar documentos técnicos para subsidiar os gestores na tomada de decisão	
		Articular ações com o COSEMS	
	14- Apoiar os municípios na elaboração, revisão, implementação e acompanhamento dos planos de contingência municipais	Fomentar a elaboração de planos de contingência municipais	Orientar quanto ao acompanhamento dos planos de contingência municipais
			Fomentar a elaboração de planos de ação por componente estratégico, qualificando a capacidade de resposta nos municípios que não possuem plano de contingência
	15- Monitorar a situação epidemiológica da Síndrome Congênita associado ao vírus Zika	Semanalmente	
	16- Monitorar a situação epidemiológica das Doenças Neuroinvasivas por arbovírus	Semanalmente	
	17- Orientar os municípios no encerramento dos casos notificados no sistema do RESP-Microcefalia	Disponibilizar a relação dos casos notificados no sistema do RESP-Microcefalia e os documentos técnicos para subsidiar os municípios	
	18- Monitorar a cobertura vacinal contra a dengue no público alvo elegível	Semanalmente	

* Durante uma epidemia, a digitação das fichas de notificação do SINAN deverá ser mantida, mesmo com atraso, devendo ser priorizadas os casos graves.



Componente estratégico	Ações	Níveis de Resposta			
		Estágio de preparação	Mobilização	Alerta	Situação de epidemia
Manejo Integrado de Vetores	1- Atualizar o RG e as áreas a serem trabalhadas nas atividades de controle	Conforme necessidade e cronograma estabelecido			
	2- Monitorar as ações de vigilância entomológica (levantamento, monitoramento e investigação de vetores)	Conforme o cronograma predefinido		Prorrogar as ações respeitando a disponibilidade de recursos e a prioridade do enfrentamento de surtos e epidemias	
	3- Realizar as ações de rotina (levantamento de índice, visitas domiciliares, bloqueio de casos, trabalho em P.E e outras definidas pelo estado)	Conforme programação		Prioridade nas ações de controle de surtos e epidemias	
	4- Monitorar os indicadores entomológicos produzidos pelos municípios no LIRAA/LIA (Índice de Infestação Predial, Índice de Breteau e Índice de recipientes) analisando-os periodicamente	Ao final de cada trimestre de trabalho		Prioridade nas ações de controle de surtos e epidemias	
	5- Apoiar os municípios na utilização do monitoramento entomológico por ovitrampas	Conforme demanda na implantação da estratégia	Não se aplica		
	6- Analisar os criadouros predominantes do <i>Aedes aegypti</i>	Ao final de cada trimestre de trabalho		Considerar os dados dos últimos trimestres de trabalho concluído na priorização das ações de controle de surtos e epidemias	
	7- Gerenciar os equipamentos e veículos utilizados nas ações de controle e bloqueio de casos, garantindo as suas condições de operacionalização	Conforme cronograma de manutenção preventiva	Conforme necessidade de manutenção corretiva		
	8- Monitorar o SISPNC	Semanalmente			



Manejo Integrado de Vetores	9- Gerenciar o estoque e distribuição de inseticidas	Semanalmente	Conforme a necessidade epidemiológica local	
	10- Monitorar e operacionalizar o controle de surtos e epidemias	NSA		Conforme a necessidade epidemiológica local
	11- Realizar capacitação para as ações desenvolvidas (rotina e controle de surtos e epidemias)	Semestralmente	Conforme a necessidade epidemiológica local	
	12- Implantar e ou implementar novas tecnologias usadas no monitoramento do <i>Aedes aegypti</i>	Conforme especificidade local, os recursos disponíveis e a capacidade de implementação da estratégia		
	13- Orientar e apoiar os municípios nas ações integradas de vigilância entomológica, epidemiológica e controle vetorial	De acordo o cenário epidemiológico e a capacidade do NRS		Quando solicitado pelo NRS ou a análise técnica indicar

Componente estratégico	Ações	Níveis de Resposta			
		Estágio de preparação	Mobilização	Alerta	Situação de epidemia
Vigilância Laboratorial	1- Manter a rotina laboratorial das arboviroses urbanas no LACEN e demais unidades da RELSP	Prover os laboratórios com insumo para realização dos exames de sorologia e por biologia molecular. Manter o prazo de liberação inferior a 5 dias.			
	2- Orientar as regionais de saúde sobre o diagnóstico laboratorial das arboviroses	Disponibilizar Notas Técnicas, boletins de vigilância laboratorial das arboviroses, participar de treinamentos presencial ou web para orientar sobre o diagnóstico laboratorial das arboviroses.			



Vigilância Laboratorial	3- Manter a rotina laboratorial para identificação de vetores, bem como a detecção molecular dos arbovírus nestas amostras e em primatas não humanos (PNH)	Prover o laboratório com insumo para realização dos exames em amostras de vetores. Articular com a DIVEP e Regionais o envio das amostras de vetores e PNH para vigilância laboratorial das arboviroses.
	4- Disponibilizar periodicamente boletins de vigilância laboratorial das arboviroses	Definir cronograma anual para divulgação do boletim. Elaborar e divulgar o boletim de acordo com a programação anual
	5- Realizar a Vigilância genômica das amostras de arbovírus	Manter o sequenciamento genético das amostras de arboviroses, a fim de monitorar a circulação dos arbovírus no estado, priorizando amostras de casos graves, óbitos, municípios com elevado número de casos
	6- Realizar monitoramento da qualidade de amostras larvária	Realizar controle de qualidade das amostras larvárias analisadas pelos laboratórios de Entomologia das regionais

Componente estratégico	Ações	Níveis de Resposta			
		Estágio de preparação	Mobilização	Alerta	Situação de epidemia
Atenção Primária à Saúde	1- Desenvolver capacitação junto aos profissionais da Saúde da Família, reforçando elementos como: situação epidemiológica; ações de enfrentamento, monitoramento e avaliação, utilizando a plataforma do Telessaúde / BA	Anual	Conforme necessidade		
	2- Promover junto às equipes de saúde da família utilização sistemática do Fluxograma de manejo clínico/classificação de risco pra Dengue, através de atividades de Teleeducação no Telessaúde/BA assim como nos Colegiados de Coordenadores de	Anual	Conforme necessidade		



Atenção Primária à Saúde	Atenção Básica (COCAB), os quais são conduzidos pelo apoio institucional DAB		
	3- Garantir a investigação de óbitos suspeitos de arboviroses, acompanhando sistematicamente através dos COCAB	Quadrimestral	Conforme necessidade

Componente estratégico	Ações	Níveis de Resposta			
		Estágio de preparação	Mobilização	Alerta	Situação de epidemia
Atenção Secundária (Urgência, Emergência e Reabilitação)	1- Classificar o risco e identificar sinais de alarme e gravidade	Diariamente e de forma contínua nas 24h do dia, todos os dias da semana			
	2- Manejar adequadamente os casos (GRUPOS B, C e D) e coletar oportunamente amostras de exames diagnóstico	Ter conhecimento das Notas Técnicas, boletins de vigilância laboratorial das arboviroses			
		Participar de treinamentos presencial ou web para atualizar-se sobre o manejo adequado dos casos (grupos B, C e D) nas 24 horas de atendimento (pré-hospitalar fixa e móvel)			
	3- Priorizar a investigação de óbitos suspeitos de arboviroses	Coletar oportunamente a amostra de sangue nas unidades de pré-hospitalar fixa, e encaminhar para laboratório/LACEN seguindo fluxo estabelecido			
		Em caso de coleta oportuna, encaminhar amostras de forma imediata ao laboratório/LACEN para definição de caso, notificar e comunicar ao Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) e demais órgãos de gestão relacionadas às arboviroses, a exemplo da Subcoordenação de Informação e Saúde – SUIs			



Atenção Secundária (Urgência, Emergência e Reabilitação)		Em caso de não ocorrer coleta oportuna, notificar de forma precoce e acionar o CIEVS, o Sistema de Verificação de Óbito (SVO) e demais órgãos relacionados ao acompanhamento das arboviroses a exemplo da Subcoordenação de Informação e Saúde – SUIS	
	4- Encerrar oportunamente as notificações das Doenças Neuroinvasivas por arbovírus	O Núcleo de Epidemiologia dos Pronto Atendimentos (NEPA) e o Núcleo Epidemiologia (NEP) devem notificar os casos suspeitos ou confirmados da forma mais precoce possível e encerrar as notificações com a maior brevidade, assim que houver uma definição laboratorial	
	5- Desenvolver capacitação junto aos profissionais da Saúde dos Centros Especializados em Reabilitação, reforçando elementos como: Atendimento multidisciplinar, baseado em Plano terapêutico singular (PTS) aos usuários com Síndrome do Zika vírus e Guillain-Barré secundária à arboviroses	Anual	Conforme necessidade
	6- Fomentar a habilitação de serviços na Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência (RCPD) nas regiões com vazio assistencial na perspectiva da garantia da Atenção Especializada às pessoas Síndrome Congênita do Zika Virus e Guillain-Barré secundária à arboviroses	Anual	Conforme necessidade
	7- Realizar matriciamento da Atenção Primária no âmbito das E-Multi para identificação e estimulação precoce de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus	Anual	Conforme necessidade



Componente estratégico	Ações	Níveis de Resposta			
		Estágio de preparação	Mobilização	Alerta	Situação de epidemia
Comunicação e mobilização social	1- Fomentar e assessorar as ações educativas <i>in loco</i>	Na rotina, podendo ser intensificada nos níveis 2 e 3			
	2- Produzir material informativo	Conforme a necessidade			
	3- Fomentar a participação dos componentes intersetoriais	Na rotina, podendo ser intensificada nos níveis 2 e 3			
	4- Produzir campanha edu-comunicativa	Na rotina, podendo ser intensificada nos níveis 2 e 3			
	5- Instituir no calendário estadual a Semana Nacional de Mobilização contra as arboviroses	Definir ações estratégicas juntamente com os parceiros intersetoriais			
	6- Elaborar orientações para a comunicação em saúde no contexto das arboviroses	Fomentar novas formas de dialogar com a população sobre o cenário epidemiológico e as ações necessárias ao seu enfrentamento			
	7- Divulgar o cenário epidemiológico das arboviroses à população	Prioritariamente nos níveis 1, 2 e 3 de acordo com as características e particularidades locais			
	8- Fomentar estratégias de divulgação de protocolos e informações voltadas à prevenção, controle e preparo da resposta junto aos serviços de saúde	Definir ações juntamente com os parceiros institucionais, como Telessaúde Bahia e Escola de Saúde Pública			



6. SALA DE SITUAÇÃO E CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA

A Bahia estabeleceu como rotina a publicação semanal do monitoramento de arboviroses às macrorregiões e regionais com o intuito de que seja compartilhado com os municípios. É constituído por informações e indicadores de vigilância epidemiológica e laboratorial da Dengue, Zika e Chikungunya, além da vigilância entomológica do vetor *Aedes aegypti*.

Fica estabelecido que uma Sala de Situação (SS) ou Comitê deve ser ativada sempre que o cenário epidemiológico evidenciar aumento de casos, casos graves, surtos ou epidemia de Dengue, Chikungunya e ou Zika em uma determinada Macrorregião de Saúde, com possibilidade de perda da capacidade para atender a necessidade do conjunto de seus municípios adscritos. É necessário incorporar na rotina desse colegiado a análise de indicadores entomológicos, operacionais e assistenciais locais para tomada de decisões.

Assim, a SS ou Comitê tem como atribuições coordenar e monitorar os indicadores supramencionados na localidade, produzindo relatórios periódicos que serão encaminhados à DIVEP/ CODTV. Na DIVEP a SS ou comitê será instituída pela CODTV, que definirá a equipe responsável, receberá e avaliará os relatórios disponibilizados pela SS periodicamente e articulará com a SUVISA a necessidade de ativação do Centro de Operações Estratégicas em Saúde- COE.

Os mesmos critérios que culminaram a decisão pela SS ou comitê serão considerados na sua desativação.

IMPORTANTE!

Independentemente da SS ou comitê estar instituída, o monitoramento semanal publicado permite a identificação do cenário epidemiológico e a tomada de decisão para as ações e medidas de controle nos âmbitos estadual, da macrorregião, região e município. Associa-se ainda o fato de que o estado está em vias de implantação do Power BI de arboviroses, que também será atualizado semanalmente.

O Centro de Operações de Emergências (COE) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. Assim, quando ativado, o COE busca coordenar as ações de resposta à emergência, desde a tomada de decisão dos gestores e técnicos até a mobilização de recursos, perpassando pela definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para enfrentamento das arboviroses.



O cenário epidemiológico das arboviroses urbanas é o norteador da implantação do COE Arboviroses, podendo ser ativado em qualquer cenário a partir do estágio de alerta, devidamente fundamentada na avaliação de risco.

Dentre os aspectos que devem ser observados na ativação do COE no âmbito estadual estão a capacidade de vigilância, assistência, diagnóstico, controle vetorial, bem como a necessidade de articulação de ações regionalizadas. Dessa forma, o COE pode ser ativado tanto para responder a uma necessidade geral como da macrorregião/ região de saúde.

Critérios de ativação do COE:

- A sala de situação ou comitê identifica o incremento de casos de arboviroses associado a taxa de letalidade pelas formas graves de dengue $\geq 1\%$ nas últimas 04 SE analisadas (dengue) e nas últimas 06 SE analisadas (zika e chikungunya);
- Perda da capacidade de resposta nos aspectos de vigilância, assistência, diagnóstico, controle vetorial e fragilidade na articulação de ações regionalizadas;
- Situações ambientais e climáticas que interfiram na capacidade de resposta da macrorregião/ região.

Frente a avaliação das condições necessárias a ativação do COE, antes de instituí-lo, recomenda-se o envio de relatório à Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (SUVISA), responsável pela tomada de decisão.

Sempre que o COE estadual for instituído, é relevante avaliar a necessidade de Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual, a fim de mobilizar e garantir os recursos necessários para o enfrentamento da situação posta, ampliando a capacidade de resposta. Para isso, deve-se elaborar um plano de ação com vigência inicial de 30 dias, para alcance do objetivo estabelecido, podendo este período ser ampliado de acordo com a situação epidemiológica.

A desativação do COE deve ocorrer quando superada a situação que culminou com a sua criação, seguindo o mesmo fluxo de sua implantação, com o envio do relatório à SUVISA, responsável pela tomada de decisão.

Este relatório deve conter um contexto da implantação do COE, as ações desenvolvidas no período e seus resultados, assim como as principais aprendizagens do processo e o que pode ser melhorado em uma situação futura.



Salienta-se que o estado já dispõe de Comitê Técnico Intersetorial de Arboviroses Urbanas.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO

O estágio de preparação é a primeira etapa de desenvolvimento das ações propostas, portanto, este plano será executado no cotidiano dos serviços nos 417 municípios baianos, quer seja nas ações de vigilância epidemiológica e laboratorial, assistência e manejo de vetores.

É imprescindível o monitoramento contínuo dos casos prováveis e dos indicadores estratégicos para assegurar o cumprimento dos objetivos propostos, a adoção de medidas proporcionais ao cenário epidemiológico e a reorientação das práticas. Nesse sentido, se faz necessário dar valor de uso ao que se produz na dinâmica dos serviços, a exemplo do monitoramento da situação epidemiológica elaborado semanalmente e publicado às regionais.

Para além dele, outras produções e indicadores poderão ser incorporadas no contexto do monitoramento, conforme a necessidade e a capacidade de resposta de cada um dos serviços e parceiros estratégicos. Nesse processo, considera-se ainda a inclusão de outros parceiros que porventura não tenham sido remetidos diretamente nesse escrito.

O monitoramento e avaliação do plano também pode ocorrer através do Comitê Técnico Intersetorial de Arboviroses Urbanas da Bahia ou em qualquer outra ferramenta ou espaço elaborado com essa intenção.

Visto que este documento é norteador das ações no quadriênio de 2023 a 2026, caso haja alterações de metodologia de análise de casos e ou incorporações de rotinas operacionais para o trabalho de campo pelo Ministério da Saúde, elas poderão ser incorporadas imediata ou processualmente, por meio de Notas Técnicas estaduais. Isso também se aplica a participação do estado em projetos inovadores na área.



REFERÊNCIAS

BAHIA. Plano Estadual de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya 2020-2023. Disponível em: https://www.cosemsba.org.br/wpcontent/uploads/2020/12/Plano-Estadual-de-Conting%C3%Aancia-das-Arboviroses-Urbanas-2021-2023_-03_12_2020-1.pdf .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência nacional para dengue, chikungunya e zika [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

DONALISIO, M.R; FREITAS, A.R.R; ZUBEN, A.P.B.V. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev Saúde Pública. 2017;51(30):1-6.

MORAIS, N.B. Políticas Públicas e os Desafios para o controle das Arboviroses no Brasil. Conselho Federal de Medicina Veterinária. 2017. Disponível em: <https://www.cfmv.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/nelio-batista.pdf>, acesso out. 2023.

NETO, A.S.L; NASCIMENTO, O.J; SOUSA, G.S & LIMA, J.W.O. Dengue, Zika e Chikungunya - Desafios do controle vetorial frente à ocorrência das três arboviroses- Parte I e II. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 29, núm. 4, pp. 463-465, 2016.

Samuel, G. H., Adelman, Z. N., Myles, K. M. (2016). Temperature-dependent effects on the replication and transmission of arthropod-borne viruses in their insect hosts. Curr Opin Insect Sci. 16:108-113. 10.1016/j.cois.2016.06.005



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa
Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep