



ESTADO DE
SERGIPE

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NO ESTADO DE SERGIPE

SERGIPE
2026

Governador do Estado de Sergipe

Fábio Cruz Mitidieri

Vice-Governador

José Macedo Sobral

Secretário de Estado da Saúde

Jardel Mitermayer

Diretor de Vigilância em Saúde

Marco Aurélio de Oliveira Góes

Gerente de Endemias

Sidney Lourdes César Souza Sá

Colaboradores

José Oliveira dos Santos

Mikaelle Palumaky Santos Silva

José Eraldo Santana Fontes

Consultor Técnico do Ministério da Saúde

Júlio César Rabêlo Alves

Supervisor Regional

José Alves Costa da Conceição

Edivaldo Ferreira Maciel

Valdomiro Gonzaga

Sergipe. Secretaria do Estado de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NO ESTADO DE SERGIPE – 2 ed. – Aracaju-SE: SES, 2026.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO.....	5
SERGIPE.....	7
Cenário epidemiológico	9
Indicadores da Vigilância Entomológica	13
OBJETIVOS	20
Objetivo geral.....	20
Objetivos específicos.....	20
AÇÕES PREPARATÓRIAS	21
GESTÃO.....	21
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	21
VIGILÂNCIA LABORATORIAL	22
VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL	23
REDE DE ASSISTÊNCIA	24
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	27
CENÁRIOS DE RISCOS E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA	28
DENGUE	28
CHIKUNGUNYA	30
ZIKA	31
AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS	34
NÍVEL 1	34
NÍVEL 2	37
NÍVEL 3	39
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA E SALA DE SITUAÇÃO.....	42
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS.....	45

APRESENTAÇÃO

Dengue, chikungunya e Zika compõem as principais arboviroses urbanas, compartilham de sintomas comuns e do mesmo vetor, o *Aedes aegypti* (Brasil, 2025a). Essas doenças constituem um dos principais problemas de saúde pública, com registros de surtos e epidemias ao longo dos anos (Brasil, 2024a). Fatores relacionados à infraestrutura urbana e social do País geram condições ideais de proliferação do vetor. Como consequência dessa relação, tem-se a cada ano o aumento significativo dos números de notificações, casos graves e óbitos por arboviroses. Assim, o controle da transmissão destes agravos depende de ações articuladas entre as áreas técnicas da saúde e dos setores parceiros, como: educação, meio ambiente, defesa civil e assistência social (Brasil, 2022).

Dessa forma, foi adotada a construção deste Plano de Contingência com o objetivo de orientar as atividades frente ao risco de emergência em saúde pública (ESP) por surtos ou epidemias de arboviroses. Este Plano foi incorporado pela Secretaria do Estado da Saúde de Sergipe para o biênio 2024-2025 e está sendo atualizado para a vigência do biênio 2026-2027, tendo como eixos principais a vigilância epidemiológica e laboratorial, a vigilância entomológica e controle vetorial, a assistência, e a comunicação e mobilização social.

INTRODUÇÃO

No Brasil, ocorre a circulação expressiva dos vírus da dengue (DENV) desde os anos 1980, já com a chikungunya (CHIKV) e o Zika Vírus (ZIKV) os primeiros casos ocorreram, respectivamente, em 2014 e 2015 (Brasil, 2022). A principal forma de transmissão dessas doenças é a vetorial, que ocorre pela picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* infectados no ciclo humano-vetor-humano (Brasil, 2024a). Essas doenças compartilham ainda sinais clínicos semelhantes, o que dificulta a suspeita inicial pelo profissional de saúde. Assim, o Ministério da Saúde (MS) orienta a leitura dos guias para o Manejo Clínico da dengue e chikungunya (Brasil 2024b; e 2025b) para identificar com antecedência a ocorrência de formas graves, que pode levar a óbito.

Sabe-se que a dengue, chikungunya e Zika são doenças de notificação compulsória, notificando os casos suspeitos em até sete dias. Já para casos suspeitos de Zika em gestantes e óbitos de ambas as três doenças, o prazo máximo para notificação é de 24 horas após a suspeita inicial. Nesse sentido, a Vigilância Epidemiológica acompanha os fatores que influenciam a saúde individual e coletiva, com o objetivo de adotar medidas de prevenção e controle das doenças (Brasil, 2024a), sendo um setor crucial nas investigações de casos, na organização dos fluxos e na atualização dos sistemas de informações em saúde. É importante que se compare a ocorrência de casos no ano em curso, por semana epidemiológica (SE), com a transmissão esperada para o local, e que se analisem as notificações de dengue, chikungunya e zika por data de início de sintomas dos casos prováveis e confirmados (Brasil, 2022).

Além disso, os dados sobre os exames específicos disponíveis no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) devem ser analisados em conjunto com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para identificar a taxa de positividade para cada uma dessas arboviroses (Brasil, 2022). Nesse aspecto, a integração entre a Vigilância e a Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial para um melhor desempenho de todas essas ações. Reforça-se a importância da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), em que ambos devem atuar de forma integrada e complementar nos domicílios e nos demais espaços da comunidade (Brasil, 2025c).

Destarte, na assistência, a classificação de risco ajuda a reduzir o tempo de espera do paciente grave, e recomenda-se que os profissionais sigam o que está determinado na publicação do Manejo clínico da dengue e chikungunya (Brasil, 2024b; 2025a) publicados e atualizados pelo MS. Recomenda-se também a leitura das Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses (Brasil, 2022b). Em Sergipe, a assistência responsável pela principal porta de entrada no SUS é coordenada pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), e a Atenção Especializada é responsável pelos serviços de urgência e emergência e a atenção hospitalar. Já a Vigilância Laboratorial é controlada pelo Laboratório de Saúde Pública (Lacen).

Faz-se necessário relatar que a Vigilância Entomológica participa no levantamento e avaliação da distribuição geográfica e controle dos vetores no tempo e espaço, direcionando as medidas de prevenção das arboviroses. Essas ações envolvem, por exemplo, as visitas domiciliares pelos ACE, na orientação para a comunidade. A partir de então, é importante identificar e classificar os locais de reprodução dos mosquitos, e em seguida executar as medidas de eliminação mecânica, como ação primária, e, se necessário, utilizar inseticidas a ultrabaixo volume (UBV) (Brasil, 2024a).

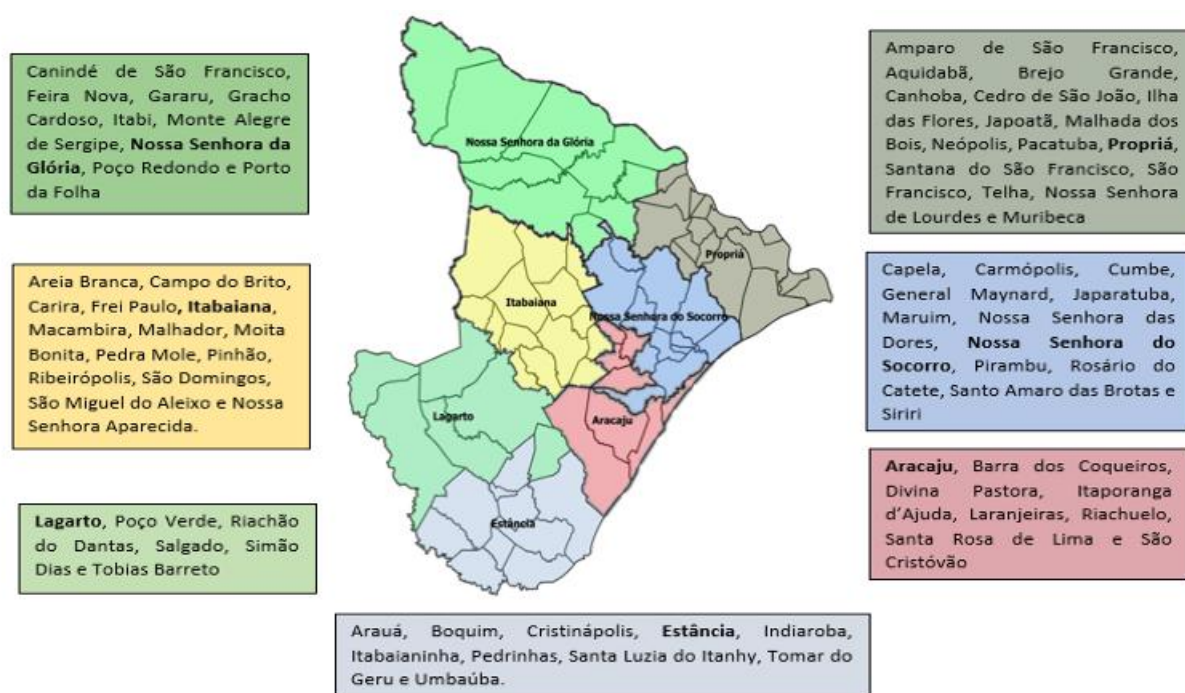
Assim, as áreas técnicas envolvidas devem, preferencialmente no período com baixa transmissão, realizar as ações preparatórias, para garantir a ação rápida e oportuna de prevenção e controle. Nesse sentido, a informação e a uma comunicação assertiva são ferramentas primordiais para o planejamento e desenvolvimento dessas ações (Brasil, 2022a).

Portanto, levando em consideração os aspectos para o enfrentamento de emergências por dengue, chikungunya e Zika, em um possível período epidêmico das doenças, este Plano de Contingência incorpora experiências e aprendizados históricos, constituindo, assim, matéria de referência para estruturação das ações estratégicas de vigilância e assistência em resposta às emergências por arboviroses.

SERGIPE

O estado de Sergipe está localizado na região Nordeste, com a menor dimensão territorial entre os estados brasileiros, sem considerar o Distrito Federal, fazendo fronteira com o estado da Bahia e Alagoas, e sendo banhado pelo Oceano Atlântico. Segundo o último censo demográfico (IBGE, 2022) a população do estado tem pouco mais de 2 milhões e duzentos mil habitantes distribuídos por 75 municípios em sete Regionais de Saúde (RS) (figura 1). Ademais, as três principais causas de mortalidade no território sergipano, associadas aos capítulos do CID-10 no ano de 2024, estão relacionadas as doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias (tumores) e das doenças do aparelho respiratório (Brasil, 2024c).

Figura 1. Distribuição dos municípios conforme Regiões de Saúde de Sergipe



Fonte: CIDES/DIPLAN/SES-SE

Historicamente, o estado de Sergipe apresenta dados controlados das arboviroses associadas ao *Aedes aegypti*. A densidade do vetor é favorecida por um clima quente-úmido e por fatores estruturais que levam à falta d'água e, conseqüentemente, favorecem o acúmulo de água que, muitas vezes, não tem um armazenamento adequado e tornam-se focos para os vetores das arboviroses.

Assim, a população do estado de Sergipe vem sendo exposta ao vírus da dengue desde o final da década de 90, e no ano de 2008 ocorreu a última grande epidemia no estado, com aumento dos casos graves e óbitos. Já em relação aos casos de chikungunya, os primeiros casos ocorreram a partir do ano de 2015 – já com registros de óbitos pela doença. Com o Zika Vírus, os primeiros casos foram registrados também em 2015 e, passados pouco mais de dez anos, o estado sergipano não registrou nenhum caso de óbito.

Portanto, feita essa caracterização e frisando o papel fundamental que a estratificação de risco tem para identificar as áreas com maior transmissão, os boletins semanais e bimestrais (Disponível em: <https://saude.se.gov.br/arboviroses-dengue-chikungunya-e-zika/>) que são formulados e publicados pelo estado sergipano são ferramentas essenciais para identificar o perfil de transmissão no território. Já os gráficos, mapas e o diagrama de controle oferecem uma melhor visualização da distribuição dos casos e dos indicadores entomológicos. Além disso, desde o final de 2025, está disponível o Painel de Monitoramento da Dengue em Sergipe (Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYzQ4ZWlxMDYtNzQ0NS00ODYwLWE4OTgtYjkyZzVINmYyMWZmliwidCI6ImExYTA1MzAxLWJkMzEtNDI3NS05ODk5LTUzMmZiN2M1YjgyZCJ9>).

Dessa forma, recomenda-se que a notificação dos casos graves e óbitos deverão ser notificados imediatamente à Gerência de Endemias deverão ser notificados de forma imediata a Gerência de Endemias da Secretaria de Estado da Saúde (SES) – localizada na Av. Augusto Franco, número 3150, bairro Ponto Novo, Aracaju/S; CEP: 49.097-670. Atualmente a área técnica das arboviroses está dividida da seguinte maneira e com seus respectivos responsáveis:

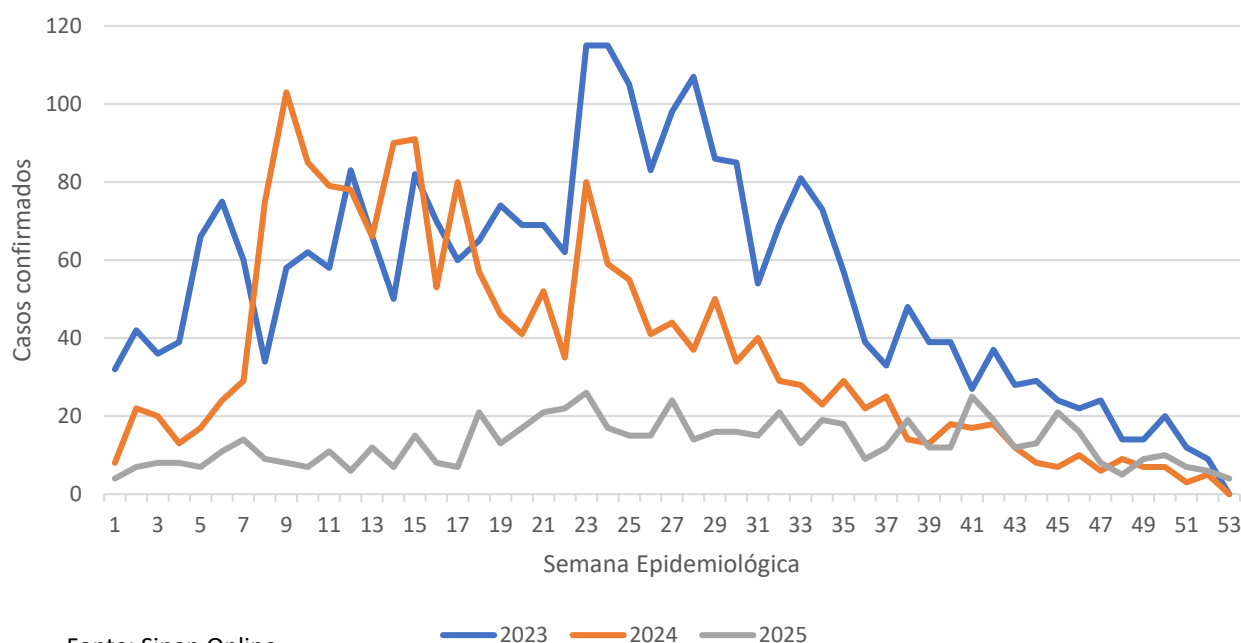
- **Gerente de Endemias:** Sidney Sá (sidney.sa@saude.se.gov.br);
- **Controle Vetorial:** José Oliveira (dengue@saude.se.gov.br);
- **Vigilância Epidemiológica:** Mikaelle Palumaky (mikaelle.palumaky@saude.se.gov.br);
- **Central de UBV** (localizada na Rua Felipe Camargo, número 87, bairro Palestina de Fora, do município de N. S. do Socorro; CEP: 49160-677): José Eraldo;

- **Consultor técnico das arboviroses do Ministério da Saúde em Sergipe:**
Júlio César Rabêlo Alves
(julioesarrabeloalves@gmail.com / julio.alves@saude.gov.br)

Cenário epidemiológico

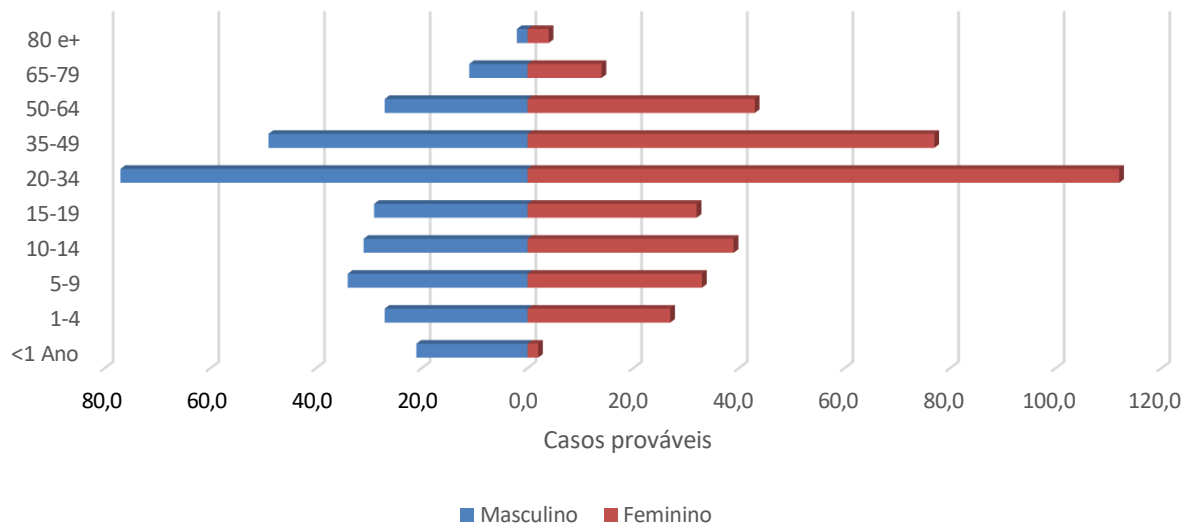
Em 2025, o estado de Sergipe contabilizou 6.721 notificações para a dengue, 691 casos confirmados (gráfico 1) – o que representa uma diminuição de 64% em comparação ao ano de 2024. Dentre esses casos confirmados, 62% foram por critério laboratorial, com quatro óbitos (com quatro óbitos (43% menor que em 2024) 43% menor em comparação ao ano de 2024). Os dados demonstram que 49% dos casos confirmados concentraram-se nas cidades de Aracaju (n=226; 33%) e N.S. do Socorro (n=108; 16%). Além disso, o coeficiente de incidência caiu de 87 casos confirmados por 100 mil habitantes em 2024, para 31 casos confirmados por 100 mil habitantes em 2025. Por fim, houveram 89 casos com sinais de alarme e seis de dengue grave.

Gráfico 1. Casos confirmados de dengue entre as semanas epidemiológicas 01 e 53, Sergipe (2023-2025)



O sexo feminino representou 55% (n=383) dos casos confirmados e a faixa etária mais predominante está entre 20 e 34 anos (n=189; 27%) seguida de 35 a 49 (n=126; 18%) – gráfico 2.

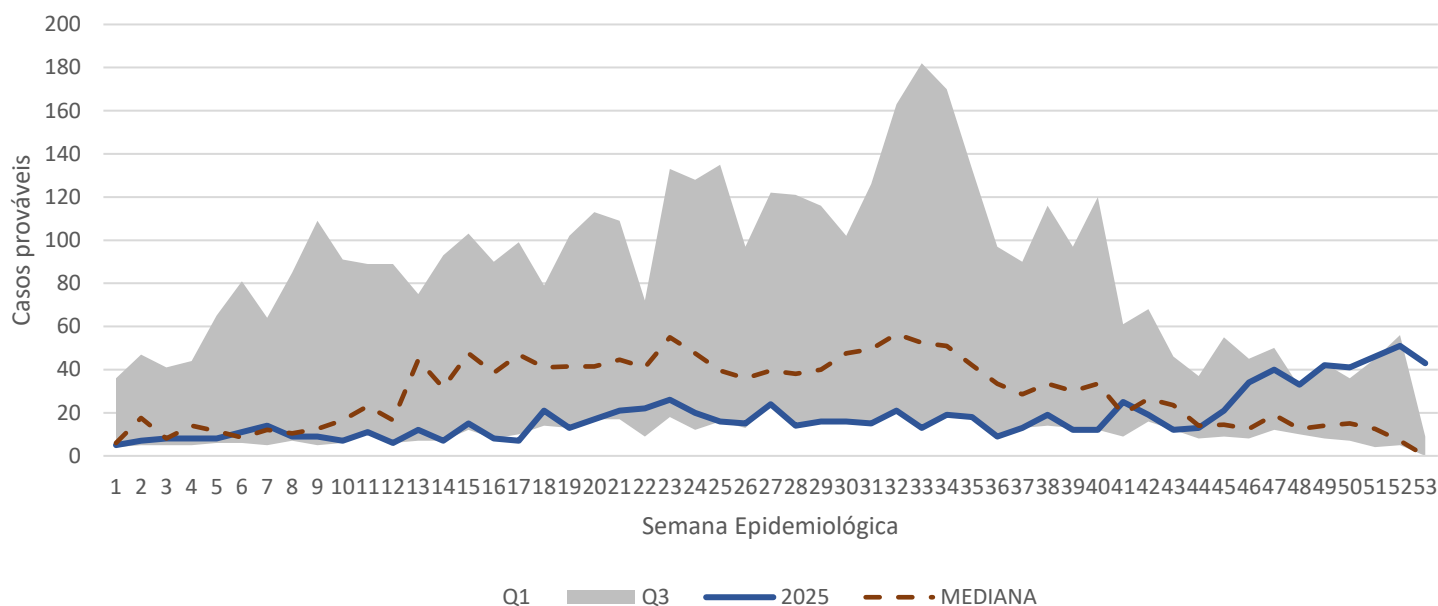
Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados de dengue, por faixa etária e sexo. Sergipe (2025)



Fonte: Sinan Online

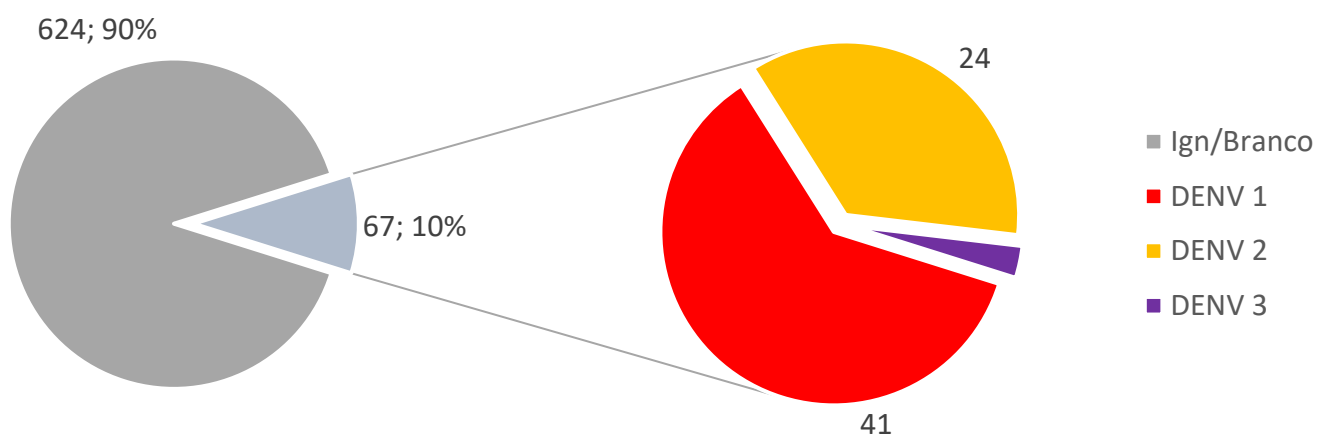
Os casos prováveis de 2025 mantiveram-se, em ampla maioria, dentro do “canal endêmico” e, muitas vezes, abaixo do esperado para determinada semana epidemiológica, segundo a mediana dos últimos dez anos (gráfico 3). Chama a atenção as notificações tardias que se acumularam nas últimas semanas do ano, demandando uma maior celeridade da vigilância municipal em 2026.

Gráfico 3. Diagrama de controle dos casos prováveis de dengue por semana epidemiológica. Sergipe, 2025



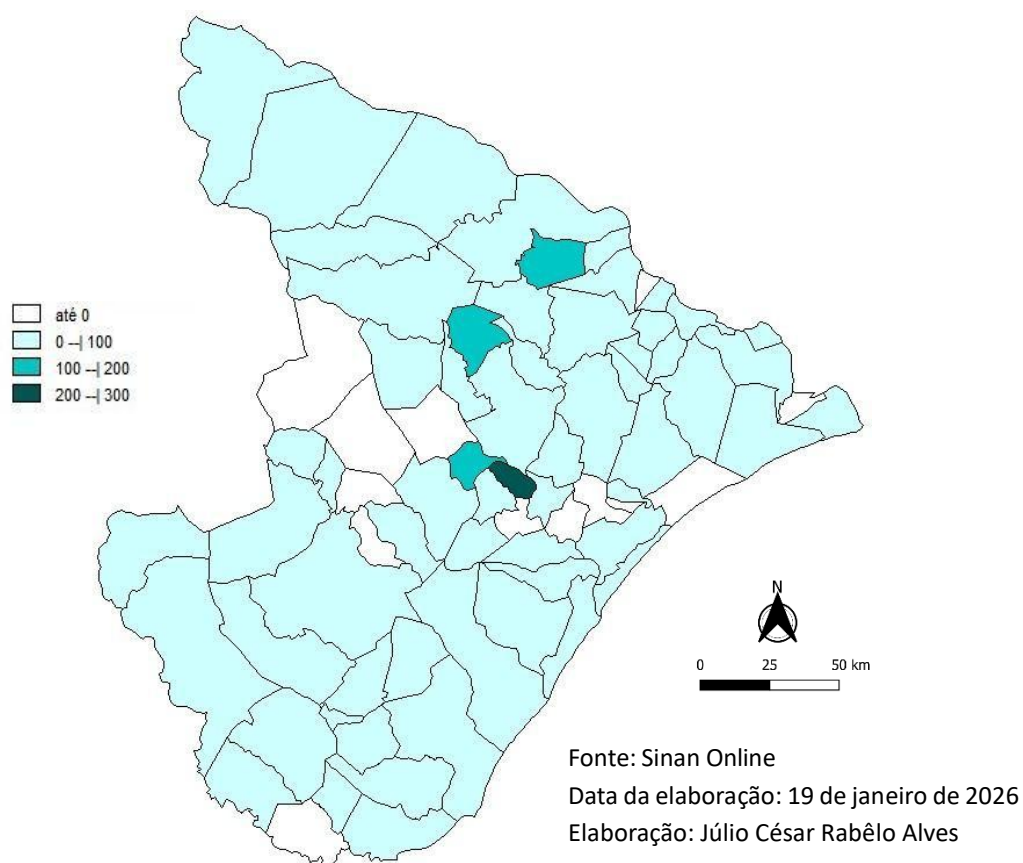
Dentre os casos confirmados de dengue em 2025, apenas 10% tiveram o sorotipo identificado (gráfico 4). Desses, 41 foram do DENV-1, 24 do DENV-2 e três casos do sorotipo 3 (distribuídos entre os municípios de Aracaju, Monte Alegre de Sergipe e Nossa Senhora do Socorro). A introdução do sorotipo DENV-3 torna-se uma ameaça pela ausência de uma imunidade adquirida e amplia a quantidade de pessoas suscetíveis a esse sorotipo da dengue.

Gráfico 4. Distribuição dos sorotipos de dengue. Sergipe, 2025.



O município que apresentou o maior coeficiente de incidência em 2025 foi Santa Rosa de Lima, com 229 casos confirmados por 100 mil habitantes, seguido dos municípios de Itabi (n=149); Moita Bonita (n=136); e Feira Nova (n=100).

Figura 2. Mapa de incidência da dengue dos municípios sergipanos entre as semanas epidemiológicas 1 a 53. Sergipe, 2025



Já em relação a chikungunya, em 2025, o estado de Sergipe registrou 1.241 notificações, sendo 187 casos confirmados – o que representa uma diminuição de 59% em comparação ao ano de 2024. Dentre esses casos confirmados, 89% foram pelo critério laboratorial, sem nenhum óbito. A faixa etária mais predominante está entre 35 e 49 anos, presente em 29% dos casos confirmados, bem como o sexo feminino com 59% e da raça/cor parda com 64%. Houve uma queda no coeficiente de incidência que saiu de 20 casos confirmados por 100 mil habitantes em 2024, para 9 casos confirmados por 100 mil habitantes em 2025.

Em relação ao Zika Vírus, em 2025 foram 14 casos prováveis, com o coeficiente de incidência de 0,6 casos por 100 mil habitantes. Foram confirmados nove casos em 2025 e o estado de Sergipe permanece sem nenhum óbito registrado pela doença. Em contrapartida, segundo consta no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), foram realizados 3.558 exames para detecção do Zika Vírus pelo método RT-PCR (todos com resultados não detectados) e 869 exames pelo método sorológico, sendo: 21 IgG (com 10 reagentes) e 848 IgM (26 reagentes e 13 com resultados indeterminados). Reforça-se a importância da coleta da amostra no prazo correto e da notificação de todos os casos suspeitos.

Fonte de dados:

- Sinan Online (data de exportação: 19 de janeiro de 2026);
- GAL (consulta em 19 de janeiro de 2026);
- Painel de Arboviroses do Ministério da Saúde
(Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>)

Casos Prováveis: casos notificados, excluindo os descartados.

Indicadores da Vigilância Entomológica

O Levantamento Rápido de Índices para o *Ae. aegypti* (LIRAA/LIA) é o principal indicador entomológico em Sergipe e tem sido utilizado para prever surtos com rapidez e especificidade, durante os seus seis ciclos anuais programados (tabela 1). Os resultados do boletim entomológico demonstraram que 77% dos tipos de depósitos mais predominante durante todo o ano de 2024 foi do tipo A2 (caracterizado pelo depósito de água no nível do solo), seguido do tipo B (depósitos móveis) com 13%. As demais tipologias representaram menos de 10% em todos os seis bimestres de 2024. O tipo A2 é comum em tonéis, barris e cisternas, por exemplo, e a elevação da temperatura – como vem ocorrendo no mundo – favorece o aumento dos armazenamentos de água, que são propícios para os criadouros do *Aedes aegypti* (Sergipe, 2025a). Além disso, é baixo o registro da presença larvária do mosquito *Ae. albopictus*, fato que,

muitas vezes, não retrata a realidade. Portanto, é necessário um aperfeiçoamento profissional na identificação larvária e na diferenciação entre as espécies *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*, aumentando a qualidade dos dados.

Tabela 1. Dados do Índice de Infestação Predial, por bimestre, dos municípios sergipanos (2025)

Municípios	bimestres					
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Amparo de São Francisco	N. R.	N. R.	0,0	0,0	0,0	0,0
Aquidabã	1,5	1,4	0,8	1,2	0,6	0,4
Aracaju	0,6	1,4	1,5	2,1	1,4	1,0
Araúá	1,6	1,6	1,2	0,4	0,5	0,9
Areia Branca	0,3	2,4	2,1	0,8	4,1	1,0
Barra dos Coqueiros	2,0	2,2	3,0	4,1	1,8	1,7
Boquim	3,3	3,2	1,0	3,1	1,5	0,8
Brejo Grande	0,2	1,7	1,2	1,7	2,2	0,4
Campo do Brito	1,7	1,4	1,4	0,9	1,2	1,5
Canhoba	0,0	0,3	0,0	0,3	0,6	0,3
Canindé de São Francisco	0,0	0,4	0,4	1,0	0,4	0,0
Capela	1,0	1,5	1,8	1,9	4,3	1,2
Carira	2,3	2,6	1,9	0,9	0,9	3,6
Carmópolis	1,5	1,6	1,5	2,5	1,5	0,4
Cedro de São João	0,3	1,6	3,4	4,0	2,3	1,1
Cristinápolis	1,5	1,3	0,5	0,8	0,5	0,7
Cumbe	2,3	3,3	3,5	6,1	2,6	2,5

Divina Pastora	3,0	1,3	1,3	1,3	1,3	1,8
Estância	1,3	0,6	1,1	1,4	0,6	0,5
Feira Nova	1,9	1,5	2,4	1,2	0,5	1,0
Frei Paulo	1,3	2,4	6,7	1,6	1,9	3,2
Gararu	1,0	0,5	0,5	3,5	2,5	1,0
General Maynard	N. R.	N. R.	2,7	2,3	1,6	1,3
Gracho Cardoso	1,5	1,9	2,9	3,3	1,9	2,6
Ilha das Flores	0,5	3,4	0,0	0,0	2,0	0,4
Indiaroba	0,0	0,0	1,5	0,3	0,0	0,0
Itabaiana	3,6	3,6	3,1	5,5	4,4	3,7
Itabaianinha	1,7	3,8	1,6	1,6	2,2	1,6
Itabi	0,9	1,7	0,0	2,5	0,7	1,2
Itaporanga d'Ajuda	0,9	1,7	1,0	0,9	0,7	0,8
Japaratuba	1,1	1,0	2,2	2,0	2,9	1,7
Japoatã	2,6	1,3	3,0	3,9	3,0	3,5
Lagarto	2,7	2,6	2,5	2,3	2,2	2,2
Laranjeiras	1,2	1,6	3,1	2,0	1,7	2,2
Macambira	0,7	0,7	0,7	0,7	0,4	0,4
Malhada dos Bois	2,1	1,6	0,4	3,4	1,8	0,9
Malhador	3,7	0,1	1,6	4,6	1,2	1,0
Maruim	N. R.	N. R.	1,6	0,8	1,7	0,4
Moita Bonita	2,0	1,9	3,2	2,4	0,8	0,5
Monte Alegre de Sergipe	1,5	0,9	1,2	0,6	1,6	1,6
Muribeca	0,4	1,7	0,9	0,9	2,7	1,1
Neópolis	0,2	2,8	0,4	1,7	1,5	0,4
Nossa Senhora Aparecida	2,3	1,6	4,1	1,5	1,3	1,4

Nossa Senhora da Glória	3,6	2,6	6,8	6,6	5,1	3,9
Nossa Senhora das Dores	2,9	3,4	5,4	3,5	4,3	1,3
Nossa Senhora de Lourdes	0,7	1,2	1,0	0,9	0,0	0,4
Nossa Senhora do Socorro	0,7	1,4	1,2	0,8	1,0	0,8
Pacatuba	0,0	0,4	0,0	2,4	0,3	N. R.
Pedra Mole	7,0	3,7	4,0	2,4	2,1	0,8
Pedrinhas	0,8	0,7	2,1	1,7	1,2	0,4
Pinhão	0,9	1,5	1,8	N. R.	1,8	0,9
Pirambu	N. R.	0,8	0,0	3,7	0,8	0,4
Poço Redondo	1,6	1,8	1,4	0,8	1,8	0,4
Poço Verde	0,8	0,9	1,8	2,4	1,2	1,6
Porto da Folha	1,1	0,6	1,1	2,2	2,2	N. R.
Propriá	N. R.	0,6	0,8	0,3	1,0	0,5
Riachão do Dantas	0,9	1,8	3,0	4,3	1,9	1,4
Riachuelo	0,9	1,4	1,1	1,8	1,3	0,9
Ribeirópolis	0,6	1,0	1,7	1,4	2,0	1,0
Rosário do Catete	1,7	2,5	2,1	2,9	1,7	0,5
Salgado	2,4	4,9	2,7	3,2	1,7	2,8
Santa Luzia do Itanhy	2,4	3,6	2,4	4,8	1,2	3,5
Santana do São Francisco	0,0	0,5	1,8	0,8	1,4	0,8
Santa Rosa de Lima	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	1,5
Santo Amaro das Brotas	N. R.	1,7	1,3	1,3	0,8	2,1
São Cristóvão	0,8	1,3	1,3	0,6	1,7	0,8
São Domingos	0,9	0,7	1,5	1,5	1,3	0,8
São Francisco	0,6	N. R.	2,8	1,7	1,9	1,9
São Miguel do Aleixo	1,8	1,6	1,8	1,6	1,4	1,8

Simão Dias	8,4	4,8	10,6	6,3	4,1	5,0
Siriri	3,2	1,1	3,1	1,0	1,7	2,2
Telha	1,5	2,0	1,1	1,5	0,8	1,9
Tobias Barreto	2,2	1,1	1,9	2,2	2,1	1,2
Tomar do Geru	3,4	5,6	1,2	1,3	0,4	0,8
Umbaúba	0,8	1,2	0,9	1,4	0,9	1,0

*N.R.: Não Realizado.

****Classificação do Índice de Infestação Predial (%):**

<1 Satisfatório; 1-3,9 Alerta; Alto risco >3,9



Fonte de dados: Sistema LIRAA/LIA-SE (2025).

Ademais, as novas tecnologias para o controle vetorial trarão ainda mais precisão para as ações no território sergipano. Nessa perspectiva, as ovitrampas fazem parte do plano de ação no controle vetorial do *Aedes* no estado de Sergipe, sendo iniciadas em abril de 2024 em parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Segundo o Ministério da Saúde, a inserção das ovitrampas é um critério obrigatório para a caracterização prévia do território, visando à implementação futura das novas tecnologias de controle citadas acima, sendo necessário um monitoramento mínimo de três meses de uso contínuo de ovitrampas (BRASIL, 2025b).

Em Sergipe, na instalação das ovitrampas, os municípios são selecionados de acordo com os resultados do último LIRAA ou LIA. No ano de 2024, as armadilhas por ovoposição foram instaladas em doze municípios sergipanos, e essa mesma quantidade se repetiu em 2025 (tabela 2). Na análise dos resultados dos índices, tanto o IPO, o IDO e o IPV encontram-se em alto risco distribuídos em nove dos doze municípios analisados. Esse fato representa alta positividade das armadilhas examinadas, número significativo de ovos e alta densidade vetorial. Conclui-se que o mosquito está espalhado por todos esses municípios, com alto índice de infestação. O único município que apresentou dados mais estáveis foi Amparo de São Francisco.

Tabela 2. Índices das ovitrampas dos municípios sergipanos (2025).

MUNICÍPIOS	IPO (%)	IDO	IDV
Maruim	80	144,4	115,5
Santo Amaro das Brotas	85	134,47	114,3
Salgado	70	54,85	38,4
Aquidabã	80	57,93	46,35
General Maynard	50	97,7	48,8
Amparo de São Francisco	26,31	17,2	4,77
Areia Branca	70	67,57	47,3
Muribeca	94,44	100,47	94,88
Santa Rosa de Lima	63,15	82,83	52,31
Moita Bonita	60	66,08	39,65
Feira Nova	75	76,66	57,5
Macambira	55	72,81	40,05

Legenda:

	Referência de controle	Alerta	Risco
IPO	≤40%	≥41% a ≤60%	≥60
IDO	≤40	≥41 a ≤60	≥60
IDV	≤20	≥21 a ≤40	≥40

Fonte: Lacen-SE (2025)

Por fim, foi realizada uma Oficina de treinamento sobre as ovitrampas, em abril de 2026, em parceria com o Ministério da Saúde. O objetivo é ampliar a realização dessa técnica, de maneira regular/mensal, para, inicialmente, onze municípios seguindo o critério de seleção associado a maior quantidade de habitantes, casos epidemiológicos, número de imóveis e LIRAA/LIA, sendo selecionados: Aracaju; N. S. do Socorro; Itabaiana; São Cristóvão; Estância; Lagarto; Tobias Barreto; Barra dos Coqueiros; N. S. da Glória; Simão Dias; e Propriá.

Além disso, o MS propõe implementar mais um método complementar de controle vetorial por meio da utilização das Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDLs) nos municípios acima de cinquenta mil habitantes, o que contempla sete municípios

sergipanos: Aracaju; Estância; Itabaiana; Lagarto; N. S. do Socorro; São Cristóvão; e Tobias Barreto. Neste primeiro momento, desde fevereiro de 2026, já recebemos a remessa de 750 EDLs para Aracaju, a serem instaladas nos Pontos Estratégicos (PE).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Orientar as ações de vigilância e as respostas às emergências em saúde pública por dengue, chikungunya e Zika no estado de Estado.

Objetivos específicos

- Monitorar dados epidemiológicos e entomológicos, de maneira a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento das doenças, buscando reduzir risco de surtos e epidemias no estado de Sergipe;
- Definir estratégias para redução da transmissão da dengue, chikungunya e Zika por meio da vigilância, assistência, laboratório, sociedade e controle do vetor;
- Direcionar a execução de ações integradas entre os setores públicos para o controle e enfrentamento das arboviroses.

AÇÕES PREPARATÓRIAS

As ações do Plano Estadual de Contingência estão organizadas em cinco componentes (Gestão, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Vigilância Entomológica e Controle Vetorial, Rede de Assistência e Comunicação/Mobilização Social). A seguir estão descritas as ações específicas de cada um desses componentes, sendo que eles são interdependentes.

GESTÃO

- Articular com as áreas técnicas das Secretarias Municipais da Saúde de Sergipe o planejamento das ações em resposta às potenciais emergências.
- Apresentar/divulgar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica.
- Articular e apoiar as Secretarias Municipais de Saúde para a elaboração, revisão e implementação dos Planos de Contingência Municipais.
- Divulgar normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas).
- Articular estratégias e mecanismos de cooperação de diferentes áreas técnicas do setor saúde junto com outros setores.
- Avaliar os estoques dos insumos de inseticidas e larvicidas na Central de UBV.
- Monitorar periodicamente as metas e ações do presente Plano de Contingência.
- Criar agenda com os municípios para realização de oficinas, webpalestras, entre outros, com o objetivo de capacitação.
- Ativar a Sala de Situação para detectar a alteração do padrão epidemiológico.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica das arboviroses no estado de Sergipe.
- Analisar e esclarecer informações geradas pelo monitoramento das arboviroses, por levantamentos entomológicos e rumores de notícias.
- Elaborar, semanalmente o boletim epidemiológico acerca do monitoramento dos casos de arboviroses causados por vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*.

- Emitir alertas para as Secretarias de Saúde dos Municípios a partir do monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e zika.
- Analisar bimensalmente os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e Sorologia, e os sorotipos circulantes para a dengue) para análises epidemiológicas.
- Monitorar mensalmente os indicadores de qualidade da notificação e encerramento no Sinan e fazer o cruzamento dos dados com o GAL.
- Assessorar as Vigilâncias Municipais na implementação, no acompanhamento e na avaliação das ações epidemiológicas desenvolvidas.
- Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses.
- Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação sobre aspectos epidemiológicos para os profissionais de saúde dos municípios.
- Apoiar ações de educação em saúde e a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença, para a população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
- Apoiar as equipes de vigilância estaduais, por meio de contato telefônico, e-mail ou reuniões.
- Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, dos surtos e das situações inusitadas.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial, tanto entomológica quanto na biologia médica.
- Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses para identificação precoce do início da transmissão.
- Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos no Lacen.
- Publicar, divulgar e atualizar as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras.
- Apoiar as equipes de vigilância municipal, por meio de contato telefônico, e-mail ou reuniões.
- Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação.
- Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.

- Realizar exames confirmatórios e de descarte para as três principais arboviroses (dengue, chikungunya e Zika).
- Realizar exames para Mayaro e Oropouche para investigação complementar.

Tipos de Exames Ofertados:

Dengue

- Exames sorológicos: IgM;
- Virologia: RT-PCR em tempo real;
- Teste Rápido (salienta-se que exames imunocromatográficos não são indicados para fechar casos no SINAN, portanto servem para triagem e devem ser coletados concomitantemente com um teste sorológico ou virológico).

Chikungunya

- Exames sorológicos: IgM e IgG;
- Virologia: RT-PCR em tempo real.

Zika

- Exames sorológicos: IgM e IgG;
- RT-PCR em tempo real.

OBS: Para o exame RT-PCR recomenda-se que todas as amostras estejam dentro do período oportuno, coletados em até cinco dias da data dos primeiros sintomas – ver Nota Técnica nº 01/2024 do Laboratório Central de Saúde Pública/Lacen Sergipe (Anexo B).

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

- Monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos (inseticidas, equipamentos, veículos e proteção individual – EPI).
- Planejar ações em Pontos Estratégicos (PE) e áreas propensas a maior circulação de pessoas (áreas com grande fluxo de pessoas, como instituições de ensino públicas e privadas, unidades de saúde, clubes, centros comerciais, instituições religiosas e outros).

- Realizar ações com outros setores, devido aos potenciais riscos de proliferação vetorial, tais como: abastecimento irregular de água, educação ambiental, coleta de resíduos, defesa civil e assistência social (ações com acumuladores de resíduos, entre outras).
- Estimular ou realizar a capacitação e a atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle do *Aedes aegypti*.
- Apoiar a realização de monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAA/LIA) e por armadilhas por ovoposição.
- Realizar análise dos indicadores entomológicos (LIRAA/LIA e das armadilhas por ovoposição).
- Estratificar os riscos no território sergipano, a partir dos resultados dos indicadores entomológicos.
- Auxiliar na instalação das Estações Disseminadoras de Larvicida (EDLs) junto aos municípios.
- Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses.

REDE DE ASSISTÊNCIA

Apoiar com orientações a organização da rede assistencial, a fim de ofertar uma assistência integral ao atendimento de pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e zika.

ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

([Mapa das Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária à Saúde](#))

- Incentivar e orientar a utilização dos protocolos de manejo das arboviroses na Atenção Primária (Brasil 2024b e 2025b).
- Orientar e incentivar a oferta de hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); na impossibilidade disso, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local por meio de encaminhamento seguro.
- Estimular e apoiar a qualificação da detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque.

- Incentivar a coordenação e a garantia dos fluxos de referência e contrarreferência no território.
- Orientar e incentivar a criação de estratégias de realização de busca ativa dos usuários vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos no retorno programado).
- Orientar quanto à importância do acompanhamento da evolução dos casos, por meio de visita domiciliar, consulta médica e/ou de enfermagem, contato telefônico ou visita dos agentes comunitários de saúde.
- Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno. Quando indisponível, orientar o fluxo de encaminhamento responsável ao laboratório de referência.
- Orientar quanto à garantia do acesso venoso e ao início da reposição volêmica aos pacientes classificados como Grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.
- Incentivar as notificações de casos suspeitos de arboviroses.
- Fomentar e incentivar a integração e a articulação com os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, com base no mapeamento de risco, a fim de planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência.
- Orientar o desenvolvimento do autocuidado de forma permanente nas comunidades, o acesso à informação e as ações de educação em saúde para a prevenção de arboviroses.
- Articular com as áreas envolvidas e outros setores para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.

NO MOMENTO NÃO EPIDÊMICO AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS FUNCIONARÃO EM DIAS E HORÁRIOS NORMAIS. EM PERÍODOS EPIDÊMICOS, HAVERÁ FUNCIONAMENTO DE ALGUMAS UBS, QUE SEJAM ESTRATÉGICAS, COM A FINALIDADE DE ATENDER A DEMANDA DE PACIENTES 24 HORAS, DE ACORDO COM A NECESSIDADE. A SES DISPONIBILIZARÁ PARA OS MUNICÍPIOS, CONFORME NECESSIDADE, MEDICAMENTO (PARACETAMOL), SORO DE HIDRATAÇÃO ORAL E VENOSO.

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

- Encaminhar a Secretaria de Saúde do Estado orientações técnicas prevendo o preparo para o atendimento de pacientes com dengue, chikungunya e Zika.
- Ofertar aos profissionais de saúde, por meio de informações técnicas, a classificação de risco e o manejo clínico do paciente nos estabelecimentos de saúde.
- Orientar gestores locais acerca da importância da integração do setor saúde para o planejamento e a execução das ações, tornando o resultado mais efetivo e eficaz.
- Classificar os casos através de protocolos de estadiamento clínico-evolutivo do paciente.
- Garantir a adequada regulação dos casos que necessitem de transferência para unidades de maior complexidade e leitos de UTI.
- Melhorar o acesso ao usuário do serviço, através de uma escuta qualificada por todos membros da equipe.
- Fornecer informações sobre dengue, chikungunya e Zika com o objetivo de estabelecer um panorama de vigilância e assistência.

As unidades da Rede de Urgência e Emergência deverão ter suas áreas classificadas por nível de complexidade:

- **Área vermelha:** Área destinada à estabilização de pacientes críticos/graves, até sua transferência para outro tipo de leito, seja na própria unidade ou em outro estabelecimento de maior complexidade.
- **Área amarela:** Área destinada à assistência de pacientes já estabilizados, que ainda requerem cuidados especiais, mas não correm riscos imediatos de vida.
- **Área verde:** Área destinada aos atendimentos de pacientes de baixo risco de agravamento à saúde, de menor urgência, que necessite de algum tipo de procedimento (administração de medicamentos, inalação etc.).
- **Área azul:** Área destinada a classificação de risco e avaliação médica, mas que o paciente não requer a realização de procedimentos, sendo contrareferenciado para Atenção Primária à Saúde.

Os atendimentos das urgências poderão ser por demanda espontânea ou regulada pela central de regulação de urgências, que a depender da classificação de risco e avaliação

médica, será direcionada para a área adequada. O transporte dos pacientes deverá ser feito pelo SAMU 192 Sergipe, pelas ambulâncias dos próprios estabelecimentos de saúde e/ou por ambulâncias das Secretarias Municipais de Saúde, a depender do quadro clínico de cada paciente.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Elaborar campanha e materiais de comunicação, informação e educação em saúde, com subsídios das áreas técnicas, a partir do cenário ambiental e epidemiológico atualizado, voltados à população em geral, aos profissionais de saúde e aos municípios prioritários.
- Definir os meios de veiculação dos materiais e os locais para as ações planejadas.
- Ampliar a divulgação, para a população em geral e para os profissionais e gestores do SUS, das informações relacionadas à ocorrência de casos e óbitos, sintomas e tratamento, caracterização ambiental, perfil entomológico, medidas de controle do vetor, por meio das diferentes estratégias e meios de comunicação.
- Definir porta-vozes para interação com mídias sociais e comunicados à sociedade.

CENÁRIOS DE RISCOS E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

Este Plano de Contingência será ativado com a identificação de que a taxa das arboviroses está acima do limite esperado para o período, a partir da análise do canal endêmico do diagrama de controle, da taxa de incidência dos casos prováveis e da ocorrência de óbitos. Os principais fatores do cenário de risco das arboviroses de ciclo urbano são a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2022b) elencou alguns critérios para a definição de níveis de ativação em três cenários de risco para dengue, para chikungunya e para zika (Quadros 1, 2 e 3, respectivamente), para que as ações ocorram de acordo com esses níveis de ativação.

DENGUE

Quadro 1. Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às Emergências em Saúde Pública (ESPs) por dengue (anexo A).

Nível	Cenário	Critérios para ativação
1 (resposta inicial)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Ausência de óbitos por dengue. Seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: • Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. • Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas,

		em comparação ao ano anterior.
2 (alerta)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	Situação 1 – óbitos por dengue em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: • Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. • Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E • Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – óbitos por dengue em investigação. E • Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior do diagrama de controle. Situação 3 – óbitos confirmados. E

		• Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.
3 (emergência)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados.	• Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior do diagrama de controle. E • Óbitos por dengue confirmados.

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

CHIKUNGUNYA

Quadro 2. Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às Emergências em Saúde Pública (ESPs) por chikungunya.

Nível	Cenário	Critérios para ativação
1 (resposta inicial)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	• Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E • Ausência de óbitos por chikungunya.
2 (alerta)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em Investigação	Situação 1 – aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E

		- Óbitos por chikungunya em investigação. E/OU - Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – redução da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3. E - Óbito confirmado por chikungunya.
3 (emergência)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	- Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E - Óbito confirmado por chikungunya.

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS

ZIKA

Quadro 3. Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às Emergências em Saúde Pública (ESPs) por Zika

Nível	Cenário	Critérios para ativação
-------	---------	-------------------------

1 (resposta inicial)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	- Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E - Ausência de óbitos por Zika.
2 (alerta)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial	Situação 1 – Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E - Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – Redução da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3. E - Óbito confirmado por Zika
3 (emergência)	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E

		• Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas. OU • Óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial.
--	--	--

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS

AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

Para cada cenário, deverão ser executadas ações relacionadas aos componentes do Plano: gestão, vigilância epidemiológica e laboratorial, vigilância entomológica e controle vetorial, rede de assistência, comunicação e mobilização social. As ações ora descritas são comuns para dengue, chikungunya e Zika; e, quando houver ações específicas para algumas das doenças, isso será destacado no texto.

NÍVEL 1

Este nível se configura com a continuidade das ações do cenário de preparação, aliando-se com a realização de outras ações específicas ao novo cenário. O objetivo das ações é evitar que a incidência ultrapasse os limites do diagrama de controle, por meio de estratégias que visem à contenção da transmissão viral.

AÇÕES

GESTÃO

- Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário.
- Apoiar/garantir a gestão de insumos estratégicos (inseticidas e kits diagnósticos).
- Integrar as reuniões de monitoramento com apresentação da situação epidemiológica das arboviroses.
- Encaminhar aos municípios ofícios orientando o acompanhamento da execução dos planos de contingência estaduais e municipais.
- Reforçar aos municípios a importância do desenvolvimento de ações articuladas.
- Apresentar a situação epidemiológica das arboviroses nas reuniões do Comitê de Monitoramento Estratégico (CME).
- Apoiar a elaboração/atualização dos planos de contingência municipais.
- Pautar a temática das arboviroses no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e na Comissão Intergestores Regionais (CIR), para fortalecer o compromisso dos representantes na realização de atividades para enfrentamento de dengue, chikungunya e zika.
- Pautar nas CIR o Plano de Enfrentamento das arboviroses.

- Apoiar a Fundação Estadual de Saúde (Funesa) nas capacitações e treinamentos para controle e prevenção das arboviroses.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Intensificar a emissão de alertas para os municípios.
- Fazer o cruzamento das informações epidemiológicas com as laboratoriais e entomológicas, para subsidiar a tomada de decisão.
- Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, sempre que necessário.
- Participar de reuniões da Sala de Situação, acompanhando indicadores epidemiológicos.
- Monitorar o sistema GAL e Sinan.
- Elaborar e divulgar semanalmente os boletins epidemiológicos das arboviroses.
- Propor e ofertar treinamentos/capacitações as equipes de vigilâncias municipais.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos.
- Orientar e realizar o monitoramento de sorotipos circulantes da dengue.
- Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

- Monitorar os indicadores entomológicos e as atividades de controle vetorial.
- Orientar a logística de distribuição de insumos e equipamentos para controle vetorial.
- Apoiar tecnicamente a realização do LIRAa / LIA.
- Apoiar tecnicamente e ampliar a implantação das armadilhas por ovoposição.
- Orientar estratégias de controle de vetor a partir da estratificação de risco.
- Alertar os municípios para acompanhar os níveis de infestação e propor ações para redução de criadouros potenciais.
- Orientar ações de bloqueio de transmissão de casos utilizando UBV portátil e intensificar as ações de controle vetorial nas localidades.
- Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins.

- Orientar e programar os envios dos inseticidas e larvicidas para os municípios.

REDE DE ASSISTÊNCIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

- Fortalecer o apoio técnico aos gestores, auxiliando-os na organização dos serviços de Atenção Primária.
- Orientar e incentivar a utilização dos fluxos, protocolos e manejos clínicos assistenciais frente às arboviroses.
- Orientar e incentivar a ampliação dos horários das Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Incentivar ações de capacitação e educação permanentes para as equipes de Atenção Primária, no contexto das arboviroses.
- Fomentar a integração contínua entre as ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.
- Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos.
- Orientar os ACS na busca ativa das populações-alvo.
- Incentivar a adesão a vacina da dengue.
- Incentivar o uso do cartão de acompanhamento da dengue.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)

- Intensificar o apoio técnico na organização da Rede de Atenção à Saúde para atendimento dos casos de dengue, chikungunya e zika.
- Intensificar o apoio técnico aos municípios para desenvolvimento de atividades de educação permanente visando à atualização dos profissionais de saúde sobre manejo clínico para dengue, chikungunya e Zika.
- Apoiar tecnicamente os municípios para o monitoramento e o acompanhamento de indicadores assistenciais.
- Alertar os municípios para identificação das unidades de apoio referentes à continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para formas graves de dengue, chikungunya e zika.

- Alertar quanto a importância da notificação dos casos nas unidades de atenção à saúde.
- Participar do processo de revisão e da divulgação dos fluxos assistenciais da rede.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Intensificar divulgação do plano de comunicação de risco.
- Divulgar os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes para prevenção, controle e preparo da resposta a arboviroses.
- Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população e de diferentes setores nas ações de vigilância, controle e cuidado relativas às arboviroses.
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais da Secretaria de Saúde do Estado.

NÍVEL 2

Os critérios de acionamento deste nível 2 estão descritos nos Quadros 1, 2 e 3.

AÇÕES

GESTÃO

- Acompanhar o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.
- Avaliar a necessidade de apoio aos municípios com recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).
- Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões do CME.
- Avaliar junto às Secretarias Municipais de Saúde a necessidade do acionamento de recursos adicionais para atendimento à emergência.
- Acionar e articular instituições parceiras para oferecer suporte às Secretarias de Saúde.
- Recomendar ao Secretário de Estado da Saúde o estabelecimento do Centro de Operações de Emergências (COE).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Participar de reuniões do COE-Arboviroses, direcionando estratégias.
- Orientar e apoiar estratégias municipais a partir dos indicadores epidemiológicos.
- Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.
- Acompanhar, quanto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.
- Participar do Comitê de Óbito para discussão e análise dos óbitos por arboviroses.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Acompanhar os indicadores entomológicos operacionais para direcionar estratégias de acordo com o cenário epidemiológico.
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão nas localidades selecionadas.
- Participar de reuniões do COE-Arboviroses, orientando estratégias.
- Avaliar a necessidade da utilização de UBV pesados acoplados a veículos (carro fumacê) e/ou da Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI).

REDE DE ASSISTÊNCIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Orientar e apoiar os municípios a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos.

- Reunir-se com gestores municipais prioritários para discutir estratégias de qualificação da assistência.
- Viabilizar junto aos municípios a necessidade de criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.
- Orientar o encerramento por critério clínico epidemiológico.

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Apoiar tecnicamente os municípios no planejamento da ampliação do acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika.
- Orientar a gestão local para a necessidade de reorganização da rede para ampliação da capacidade instalada.
- Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue, chikungunya e Zika.
- Apoiar a abertura de canais de comunicação com especialistas para fortalecimento da atenção à saúde no cuidado dos casos de dengue, chikungunya e zika, principalmente os casos graves.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Intensificar as atividades do Plano de Comunicação de Risco (campanhas de comunicação e da orientação para mobilização social).
- Apoiar as assessorias de comunicação municipais para planejamento de estratégias.

NÍVEL 3

Os critérios de acionamento deste nível 3 estão descritos nos Quadros 1, 2 e 3.

AÇÕES

GESTÃO

- Intensificar as atividades dos cenários 1 e 2.
- Avaliar a necessidade da solicitação da Força Nacional do SUS (FN-SUS) e/ou da equipe do EpiSUS-avançado para realização de apoio.

- Encaminhar o relatório do COE ao Ministério da Saúde.
- Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da Força Nacional do SUS e da equipe do EpiSUS-avançado.
- Apoiar a investigação de casos e óbitos de gestantes com suspeita de infecção por Zika.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Intensificar atividades da vigilância laboratorial com ativação de medidas de contingência internas, como: ampliação de horário de funcionamento e contratação de pessoal para garantir o atendimento oportuno das investigações.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar o monitoramento de indicadores entomológicos e direcionar força de trabalho às ações de controle.
- Direcionar equipe para realização de UBV pesados acoplados a veículos (carro fumacê).
- Apoiar a realização da Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI).

REDE DE ASSISTÊNCIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Ofertar apoio técnico assistencial para melhor direcionar os fluxos e o manejo clínico.
- Articular, intersetorial e interinstitucionalmente, a intensificação das medidas propostas para o enfrentamento de epidemias de dengue, chikungunya e zika.

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Apoiar a gestão local no fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves.
- Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar o monitoramento e o acompanhamento de indicadores assistenciais.
- Apoiar a reorganização dos serviços pertencentes à Rede de Assistência à Saúde, assim como, se necessário, a ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à saúde para atendimento à emergência.
- Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da FN-SUS.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Organizar e coordenar entrevistas do porta-voz da Secretaria do Estado da Saúde.
- Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade.

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA E SALA DE SITUAÇÃO

O Centro de Operações de Emergência (COE) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo coordenar as ações de resposta a emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal).

Vale destacar que as ações descritas neste Plano de Contingência são independentes da ativação do COE, de forma que as orientações descritas se aplicam ao cenário de risco apresentado neste Plano. Porém, para a ativação do COE, deve ser realizada uma avaliação pelas áreas técnicas envolvidas nas respostas às ESPs, a partir de situações que configurem potencial risco à saúde pública. A partir de então, realiza-se a recomendação ao Secretário de Estado da Saúde, responsável pela tomada de decisão. A desativação do COE, por sua vez, a depender dos critérios que motivaram a ativação, ocorrerá quando: 1- as capacidades locais/regionais forem restauradas; 2- e/ou a ESP for controlada, com redução do risco de transmissão (Brasil, 2022a).

Já a Sala de Situação em saúde tem o objetivo de detectar a alteração do padrão epidemiológico, tendo sua ativação de forma permanente ou temporária, que vão embasar a ativação de um COE.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika** [recurso eletrônico] - Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>. Acesso em: 08 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/chikungunya/diretrizes-para-a-organizacao-dos-servicos-de-atencao-a-saude-em-situacao-de-aumento-de-casos-ou-de-epidemia-por-arboviroses>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2** [recurso eletrônico] - 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>. Acesso em: 08 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** [recurso eletrônico] – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>. Acesso em: 08 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **TabNet Win32 3.2: Mortalidade** – Sergipe, 2024c. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10se.def>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Chikungunya: manejo clínico** [recurso eletrônico] – 2. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao-revisada.pdf/view>. Acesso em: 08 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. **Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas: Vigilância Entomológica e Controle Vetorial** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/diretrizes-nacionais-para-prevencao-e-controle-das-arboviroses-urbanas-vigilancia-entomologica-e-controle-vetorial.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2026.

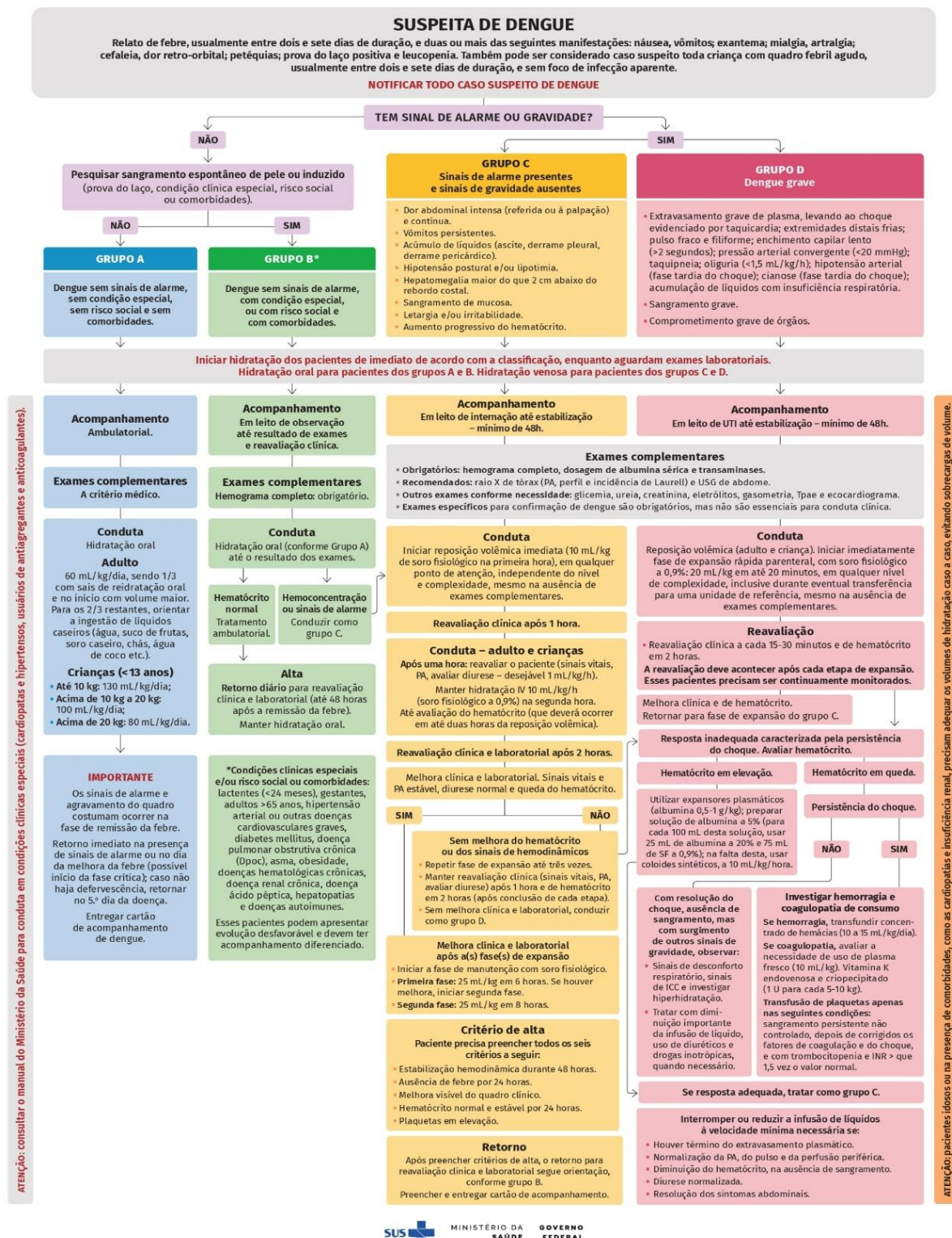
BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional para Atuação Integrada dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde no Território** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia-ambiental/diretriz-nacional-para-atuacao-dos-ace-e-ac-s-no-territorio.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2026.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados: Sergipe**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se.html>. Acesso em: 04 out. 2025.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Vigilância em Saúde. **Boletim Anual das Arboviroses**. jan. 2025a. Disponível em: https://saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/BOLETIM_ANUAL_ARBOVIROSES_2024.pdf. Acesso em: 04 out. 2025.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Vigilância em Saúde. **Boletim Bimestral das Arboviroses**. 4 ed., out. 2025b. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2025/10/boletim-bimestral-2025-4.pdf>. Acesso em: 04 out. 2025.

Anexo A – Fluxograma do manejo clínico de dengue



Anexo B – Nota técnica nº 01/2024 do Lacen-SE

**SERGIPE**
GOVERNO DO ESTADO

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/SE

**FSPH**
LACEN

NOTA TÉCNICA Nº 01/2024**GEBIO/SLABO - LACEN SE****ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS DOS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA POR SOROLOGIA E DIAGNÓSTICO MOLECULAR****❖ OBJETIVO**

Normatizar procedimentos técnicos para coleta e cadastro de amostras biológicas para o diagnóstico dos casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika.

❖ INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que apresenta vários tipos de clima, com predominância dos quentes e úmidos, essa característica faz com que uma grande quantidade de insetos se estabeleça no território, como os mosquitos do gênero *Aedes*, que se desenvolvem, principalmente, em zonas tropicais e subtropicais. Esses mosquitos são importantes vetores de doenças, tais como: dengue, chikungunya e zika, sendo a espécie que merece maior atenção no Brasil.

Além de serem transmitidas pelo mesmo mosquito, essas doenças apresentam alguns sintomas semelhantes, o que pode dificultar o diagnóstico. Entretanto, pequenas diferenças existem e podem ser usadas como critério para o diagnóstico. A dengue, por exemplo, é a doença mais grave quando comparada à chikungunya e à zika, pois causa febre, dores no corpo, dores de cabeça e nos olhos, falta de ar, manchas na pele e indisposição. Em casos mais graves, pode provocar hemorragias, que podem ocasionar óbito.

Já a chikungunya também causa febre e dores no corpo, mas as dores se concentram principalmente nas articulações, diferentemente da dengue, que causa dores predominantemente musculares. Alguns sintomas da chikungunya duram em torno de duas semanas, contudo, as dores articulares podem permanecer por vários meses. Casos de morte são muito raros, mas a doença, em virtude da persistência da dor, afeta bastante a qualidade de vida do paciente.

Por fim, a zika é a doença que causa os sintomas mais leves. Pacientes com essa enfermidade apresentam febre mais baixa que as citadas anteriormente, olhos avermelhados e coceira característica.

Rua Campo do Brito, 551, São José/Aracaju-SE
CEP: 49.020-380/ Tel.: (79)3234-6000

Fonte: Lacen-SE (2024)

**CAS**
CENTRO ADMINISTRATIVO DE SAÚDEAv. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo
Aracaju/SE, CEP. 49097-670
www.saude.se.gov.br

46