

EDUCA DTN-VE

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES NO BRASIL

Livia Vinhal Frutuoso

**Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses
Departamento de Doenças Transmissíveis
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Ministério da Saúde**

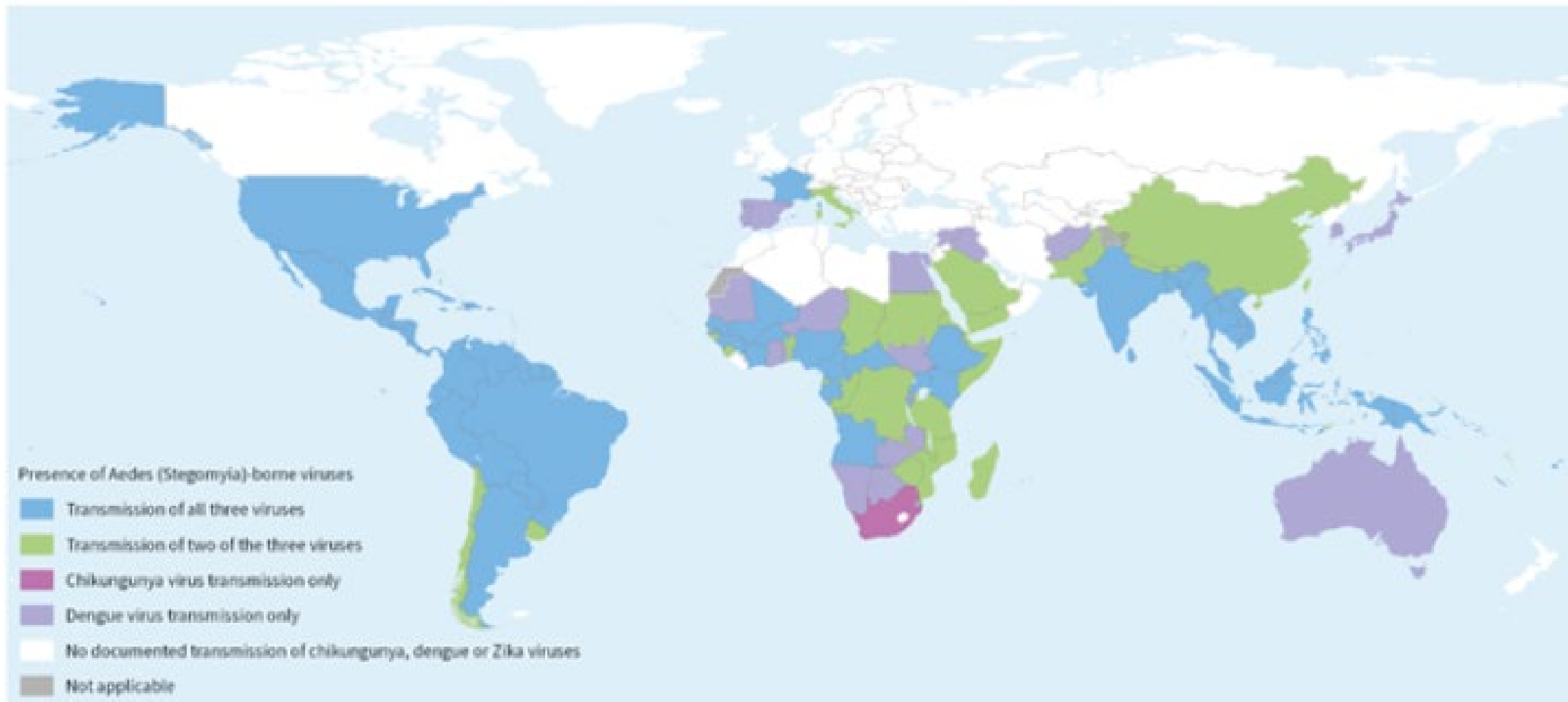
Dengue, Chikungunya e Zika

- Problema de saúde pública em mais de 100 países
- Metade da população mundial está agora em risco
- 100–400 milhões de infecções estimadas a cada ano
- Aumento de dez vezes nos casos notificados de 2000 a 2019 (500.000 para 5,2 milhões)
- 2023 aumento em todo o mundo: no nº, escala, múltiplos surtos, espalhando-se para regiões anteriormente não afetadas pela dengue, incluindo Europa
- Novas áreas, incluindo a Europa: notificados casos e surtos autóctones esporádicos em três países: Itália (n = 82), França (n = 43) e Espanha (n = 3)

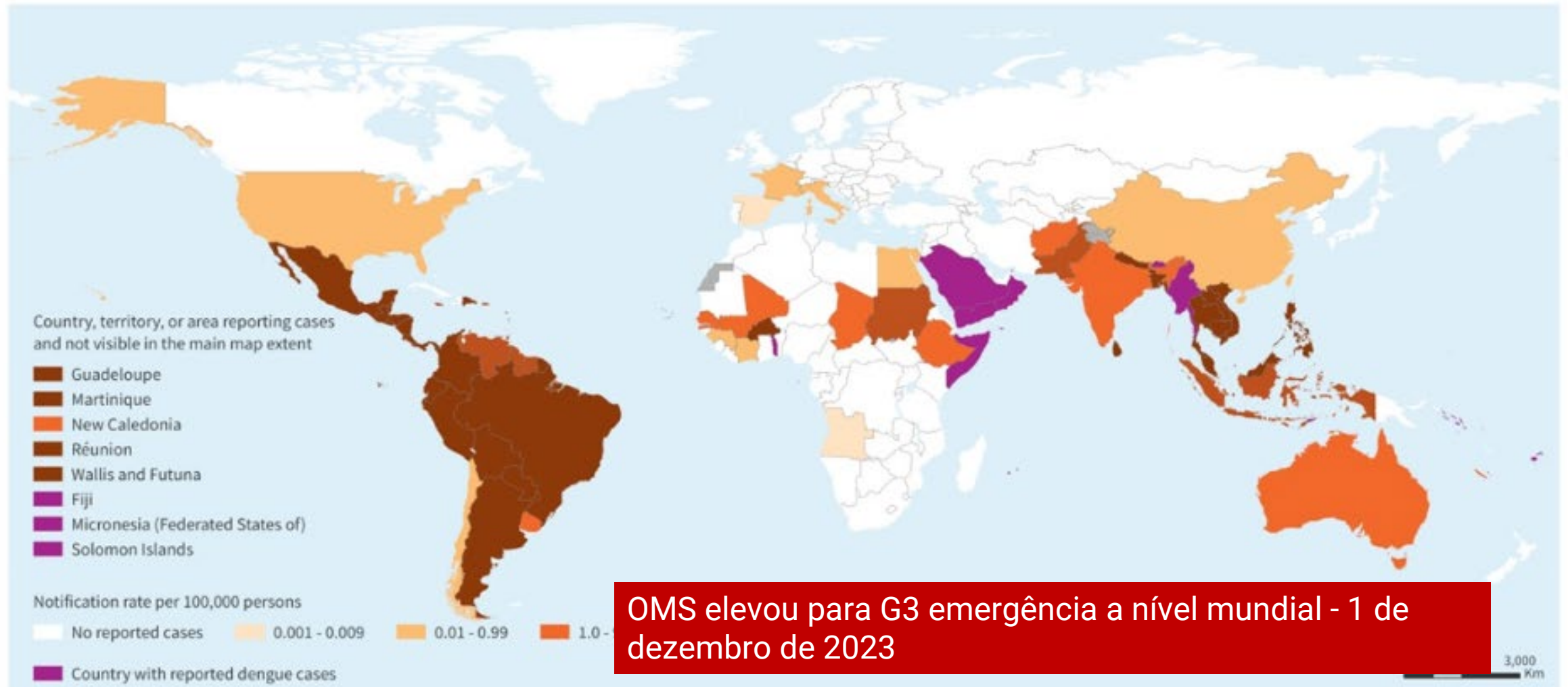
Dengue, Chikungunya e Zika

- A dengue e Zika apresentam sintomas semelhantes aos da chikungunya – confusão na suspeita
- Devido aos desafios de notificação e diagnóstico, o número de casos de chikungunya é subestimado
- Excesso de óbitos por chikungunya coincidem com as epidemias

Países, territórios ou áreas com transmissão local anterior ou atual de mais de um vírus transmitido por mosquitos (dengue, chikungunya e Zika)

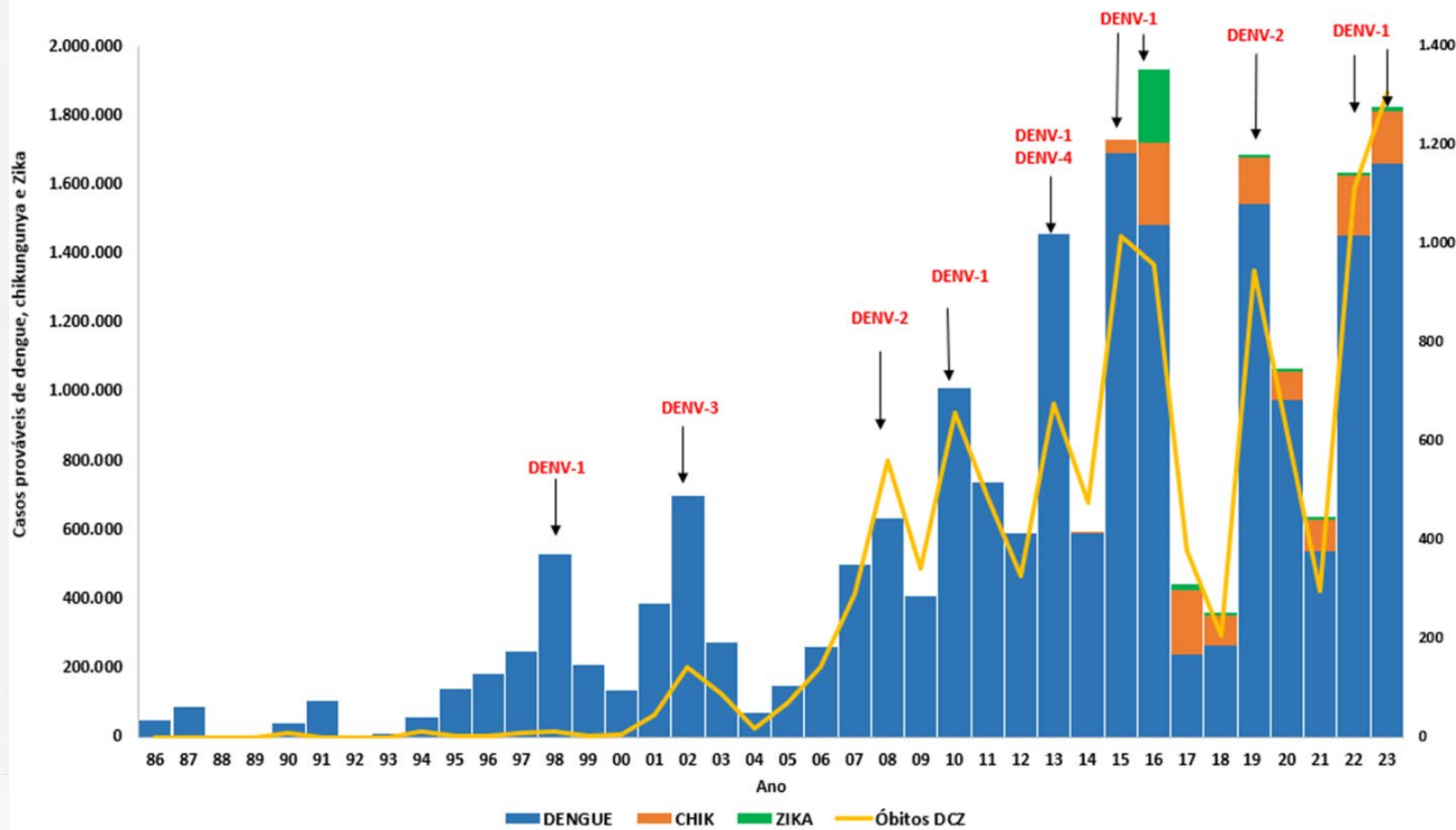


Países/ territórios/ áreas que notificaram casos autóctonos de dengue (nov. de 2022 a nov. de 2023)



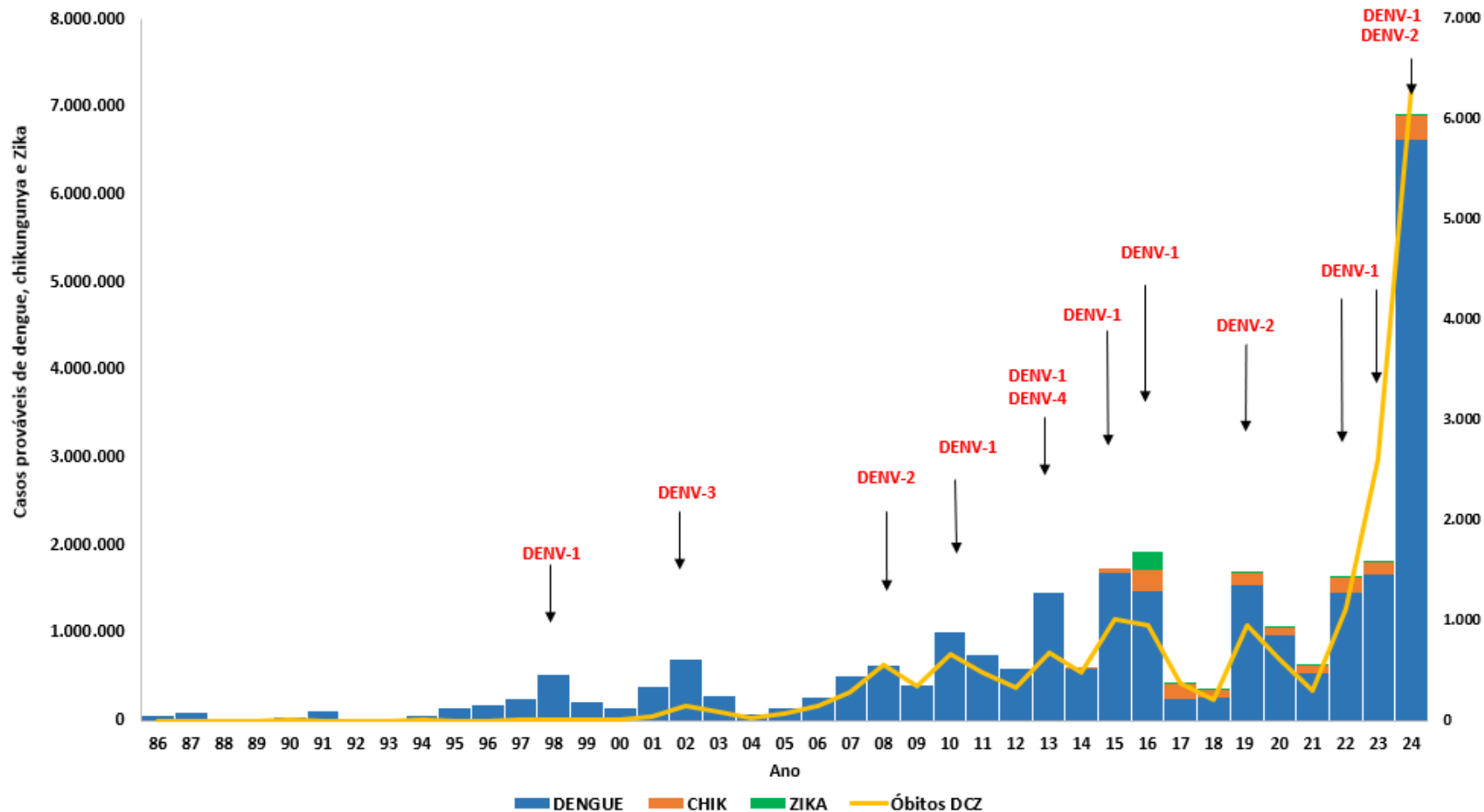
OMS elevou para G3 emergência a nível mundial - 1 de dezembro de 2023

Série histórica de casos e óbitos de dengue, chikungunya e Zika, Brasil, 1986 a 2023



- Epidemias sucessivas em curtos intervalos de tempo
- Alternância de sorotipos contribui para ocorrência de epidemias
- Introdução de chikungunya em 2014
- Detecção de Zika in 2015
- Elevado número de óbitos em anos epidêmicos

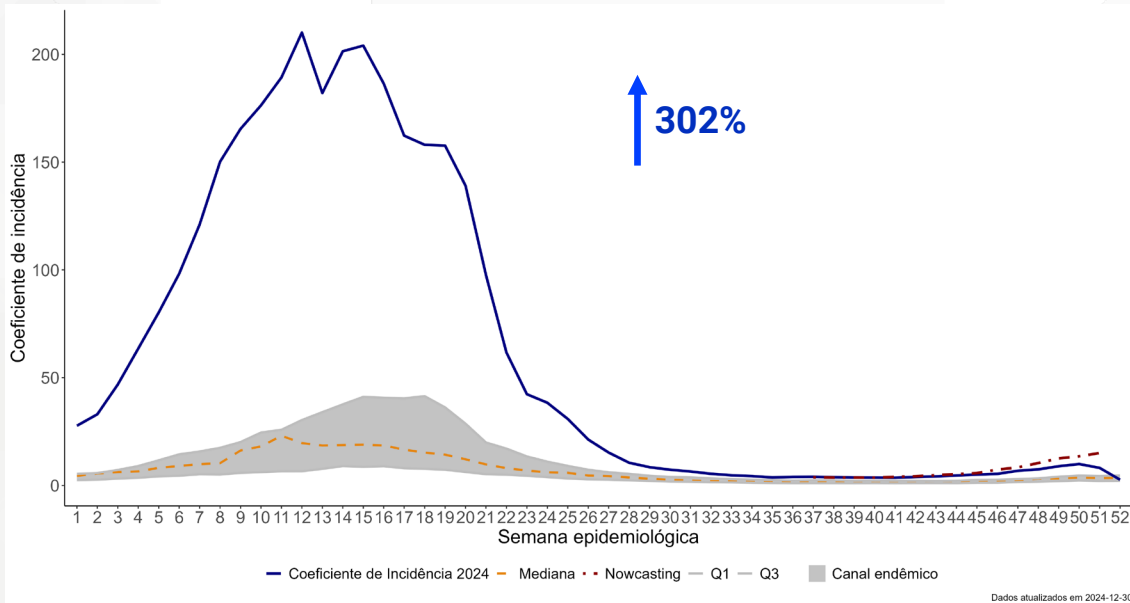
Série histórica de casos e óbitos de dengue, chikungunya e Zika, Brasil, 1986 a 2024



2024 tem mais casos do que o período de 2020 a 2023 combinados

Epidemia de dengue, Brasil, 2024

Canal endêmico – 2023/2024



6.629.595

Casos prováveis

3.119

Coef. de incidência por 100.000 hab.

6103

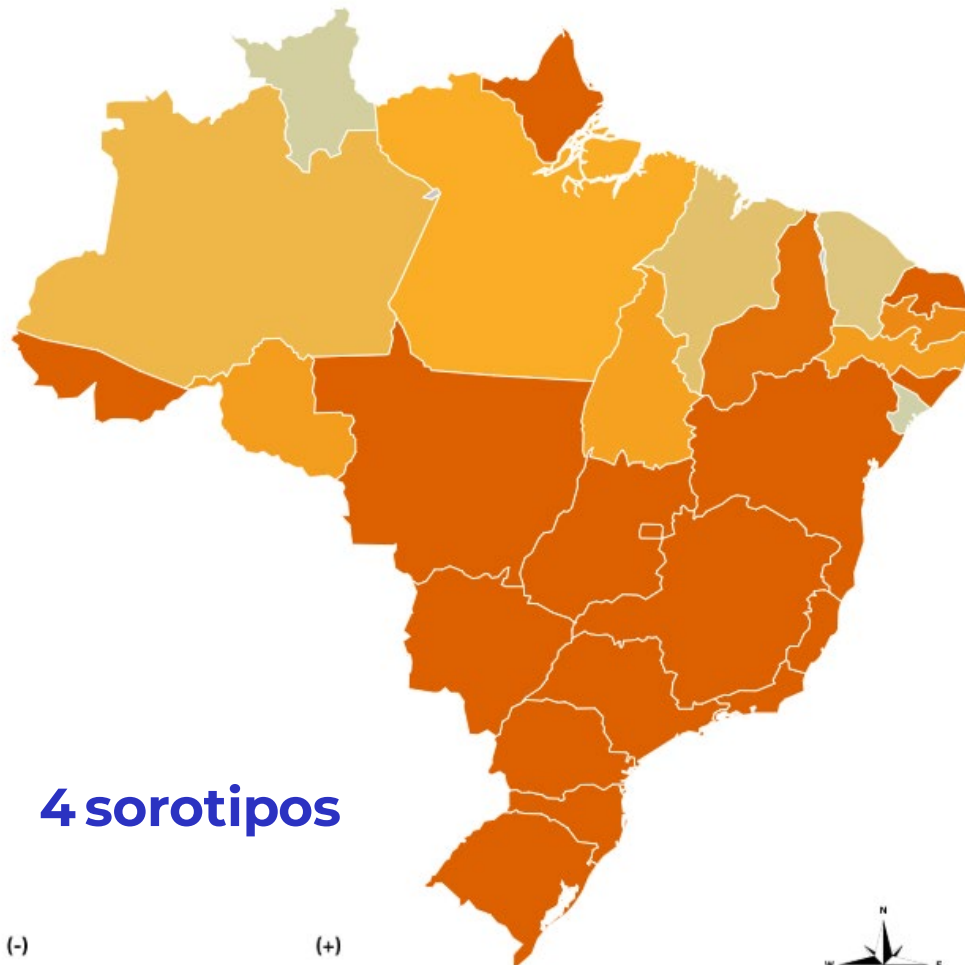
óbitos confirmadas

0,09%

Taxa de letalidade

761

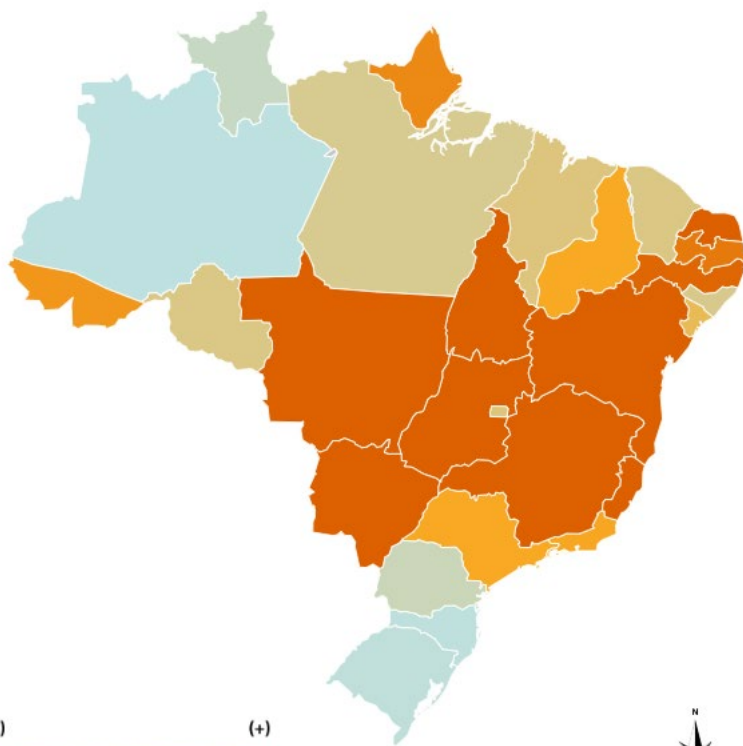
Óbitos em investigação



Chikungunya, Zika e Oropouche 2024

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

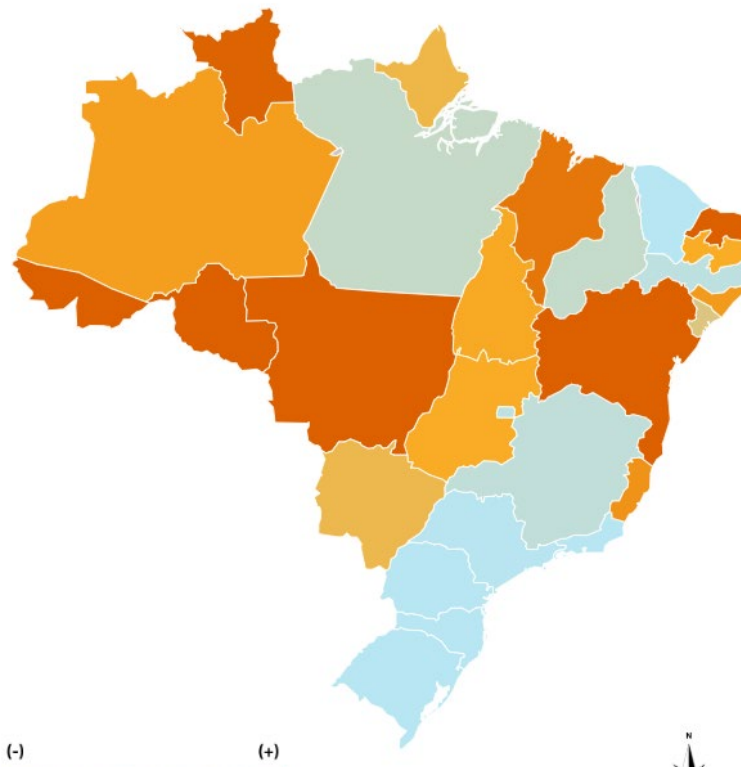


Chikungunya

Casos prováveis: 267.056

Taxa de incidência: 126/100.000

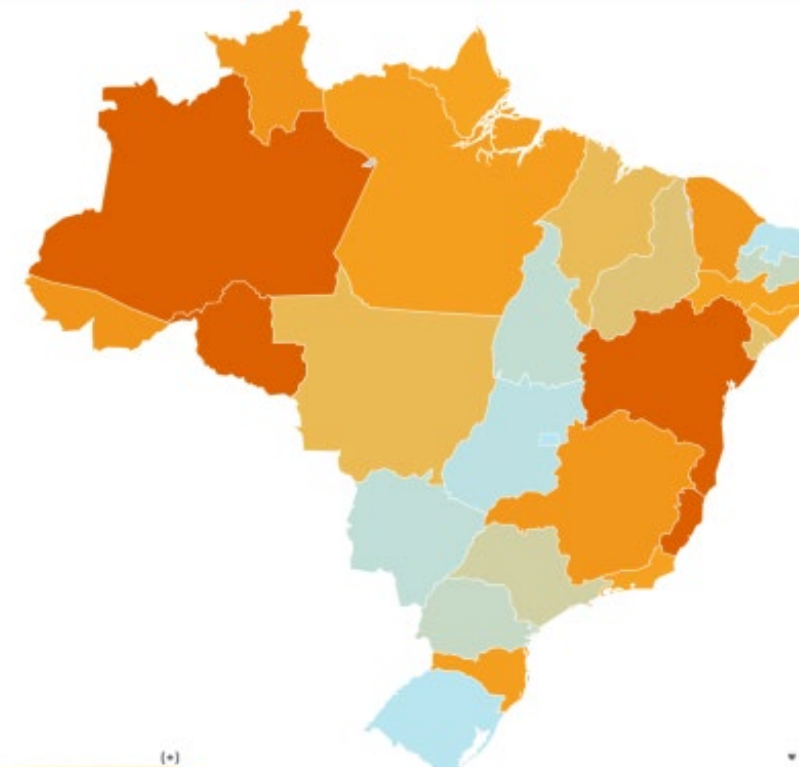
Óbitos: 214



Zika

Casos confirmados: 1.984

Taxa de incidência: 1/100.000



Oropouche

Casos prováveis: 13.775

Óbitos:

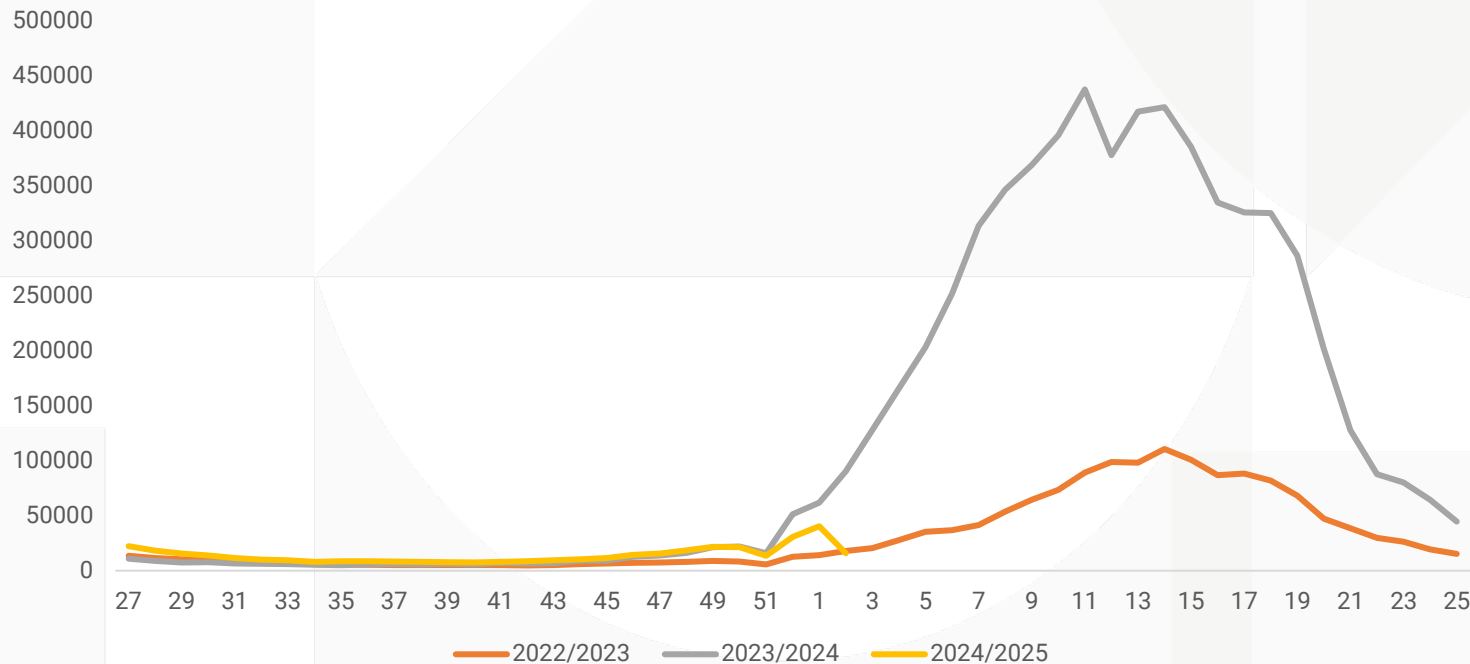
Dengue

CASOS PROVÁVEIS SE01 – SE03

2023 44.927

2024 203.214

2025 87.018



SP	
2023	8.675
2024	29.667
2025	57.104

MG	
2023	9.958
2024	72.466
2025	9.325

PR	
2023	1.408
2024	22.143
2025	6.535



MINISTÉRIO DA SAÚDE



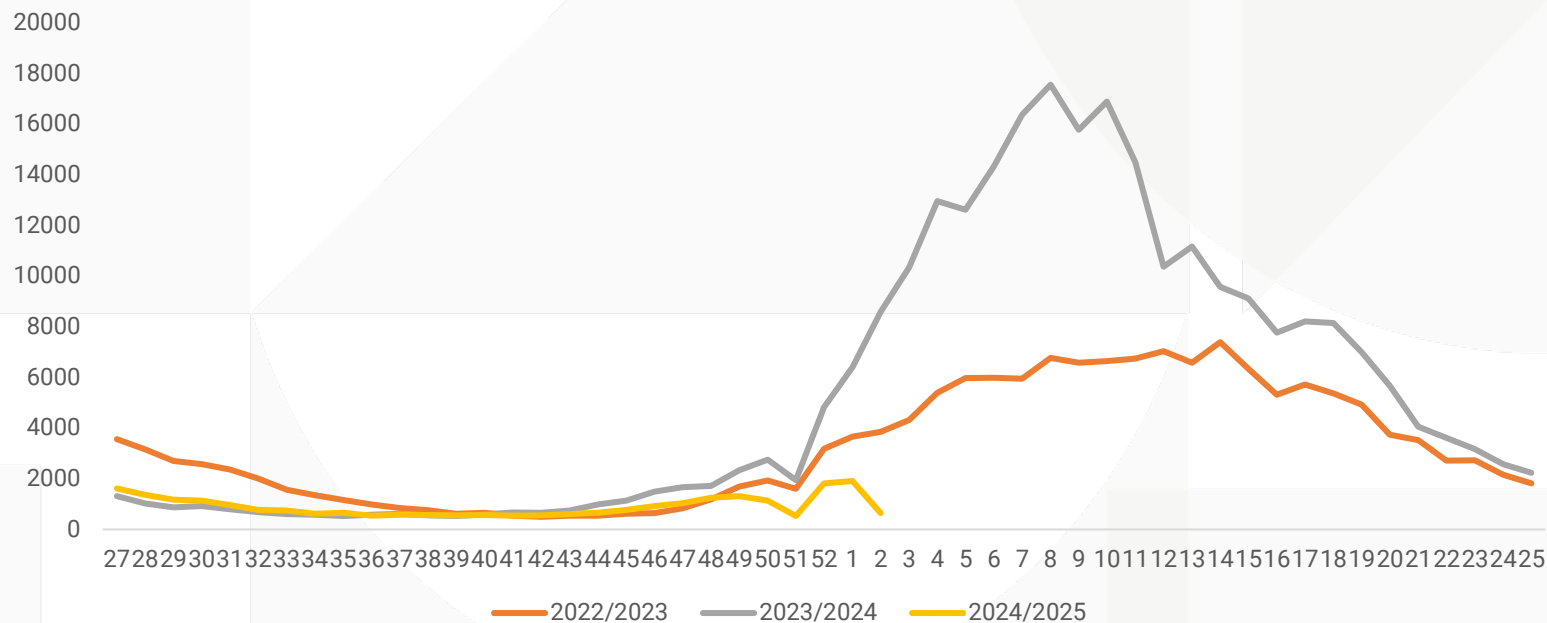
Chikungunya

CASOS PROVÁVEIS SE01 – SE03

2023 10.697

2024 19.858

2025 5.386



MT	
2023	6
2024	177
2025	1.768

SP	
2023	156
2024	650
2025	1.496

MG	
2023	7.683
2024	16.566
2025	897

Fonte: Sinan Online (20/01/2025)

Oropouche

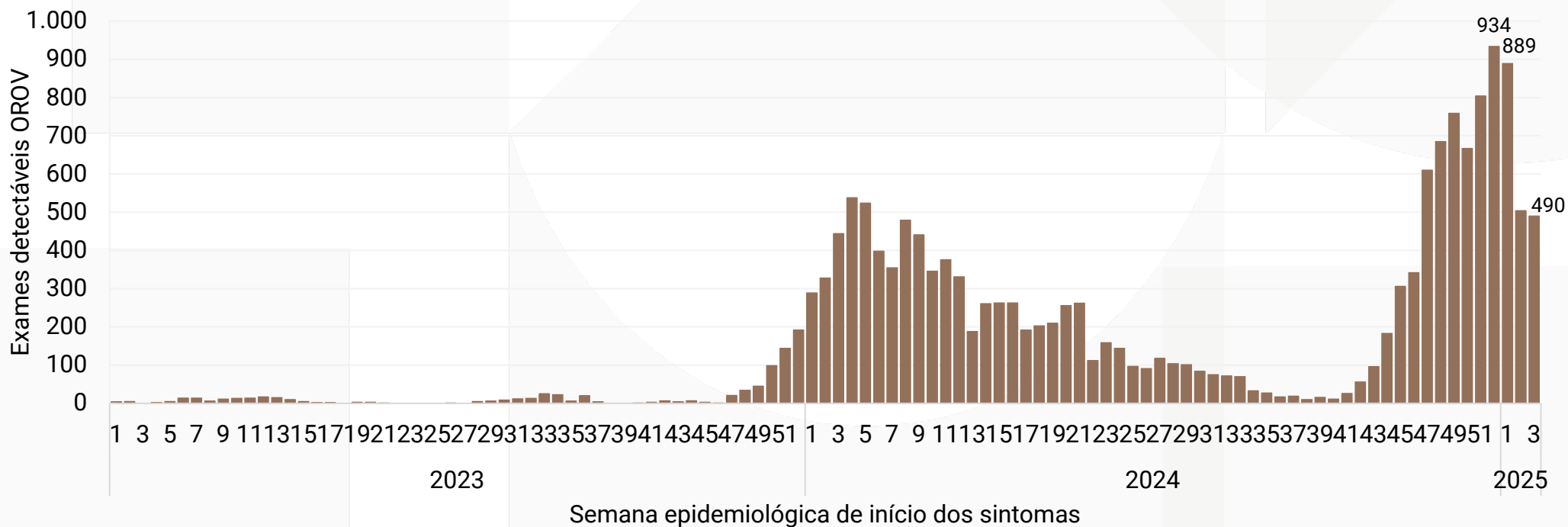
CASOS CONFIRMADOS

2023 831

2024 13.775

2025 1.883

Total 15.658



Histograma

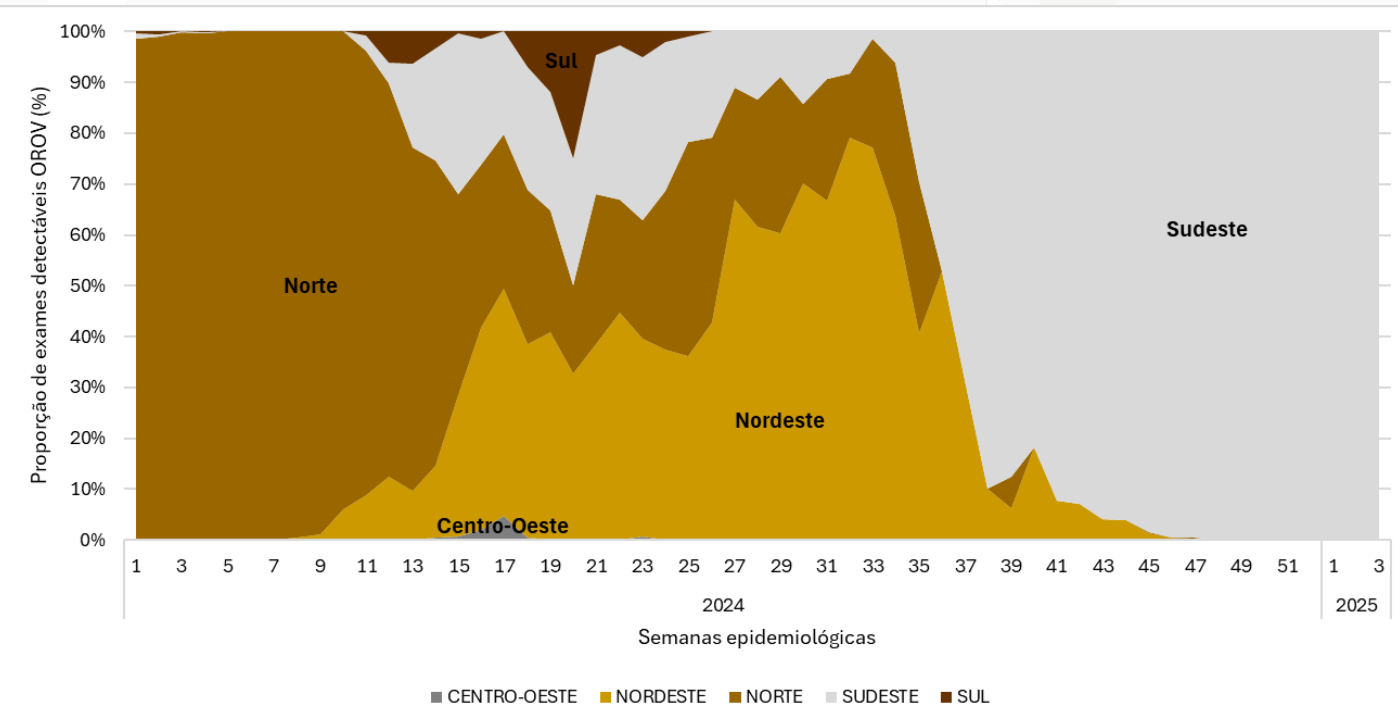
- Retorno do crescimento ao final do ano de 2024

Oropouche

Região/UF	Casos prováveis (n)	
	2024/2025 SE 27 a SE 03	2024/2025 SE 52 a 03
Norte	160	1
Rondônia	1	0
Acre	1	0
Amazonas	4	0
Roraima	52	1
Pará	5	0
Amapá	97	0
Tocantins	0	0
Nordeste	508	5
Maranhão	3	0
Piauí	0	0
Ceará	242	0
Rio Grande do Norte	0	0
Paraíba	9	5
Pernambuco	76	0
Alagoas	111	0
Sergipe	32	0
Bahia	35	0
Sudeste	7.440	2.811
Minas Gerais	69	35
Espírito Santo	7.286	2.715
Rio de Janeiro	84	60
São Paulo	1	1
Sul	0	0
Paraná	0	0
Santa Catarina	0	0
Rio Grande do Sul	0	0
Centro-Oeste	0	0
Mato Grosso do Sul	0	0
Mato Grosso	0	0
Goiás	0	0
Distrito Federal	0	0
Brasil	8.108	2.817

UF em destaque

- Aumento da ocorrência de casos no Sudeste, principalmente no ES e MG



Fatores determinantes



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Desafios

Vetor



Infestação por Aedes

Em 1995 havia 1.753 (31%)
municípios infestados, em 2024
havia 5.385 (97%)

Virus

Os 4 sorotipos circularam no
país em 2024



Determinantes sociais

O Censo 2022 mostra uma
expansão do esgotamento
sanitário no Brasil, mas com
cobertura ainda menor do que a
distribuição de água e coleta de
lixo

El niño

OMS alerta sobre a transmissão
de arboviroses devido ao forte
El Niño de 2023



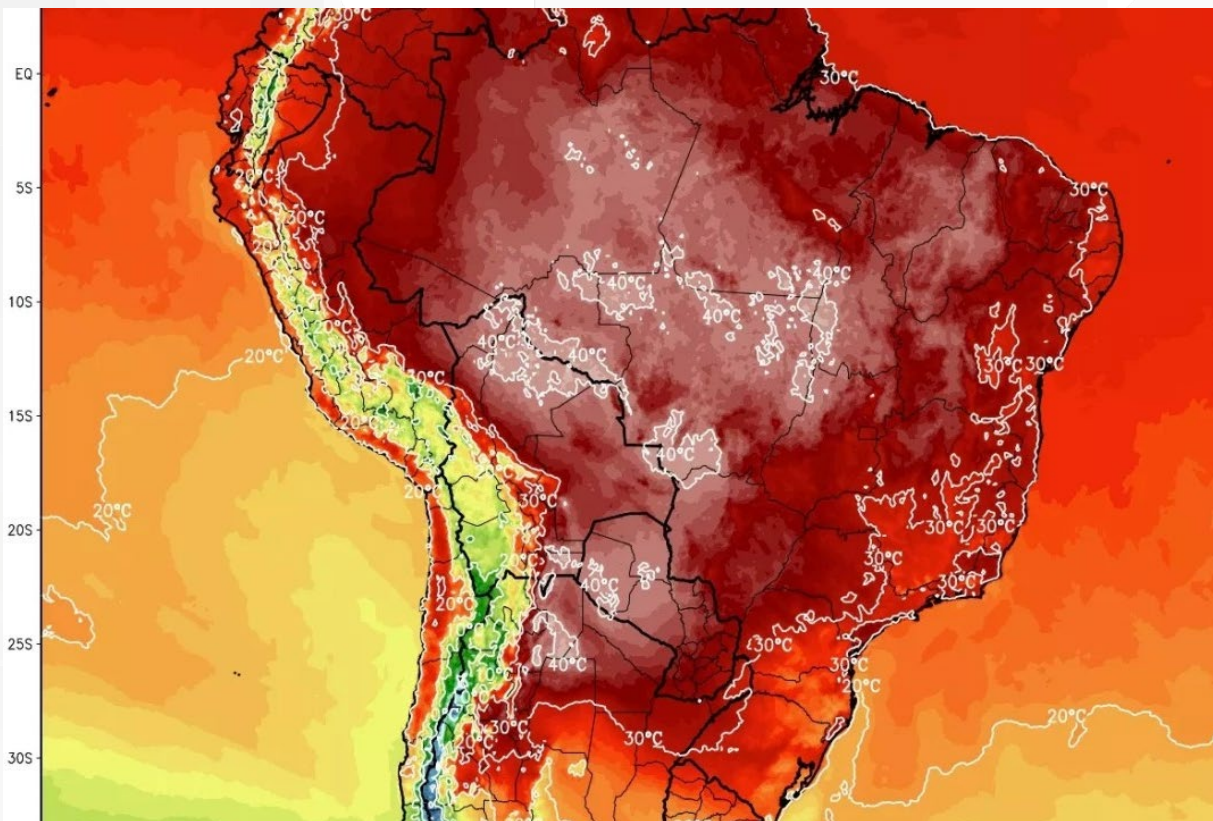
Mudanças climáticas



Grandes municípios

A maioria dos casos, o que
torna o controle ainda mais
complexo.

2023, o ano mais quente dos últimos 125 mil anos

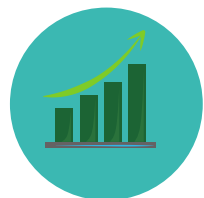


Map shows heat wave spreading across the country - (Metsul/Reproduction). 09/30/2023



Rio Negro atingiu a marca de 13,59 metros Foto: Reprodução/Redes Sociais

IMPACTO DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS



Mudança de padrão

Antecipação da sazonalidade em 4 semanas

1



Maior magnitude

Mudança de padrões em áreas endêmicas

2



Expansão geográfica

Ocorrência em novas áreas sem histórico de transmissão

3



Surgimento de outros arbovírus

Nilo Ocidental, Oropouche, casos de chikungunya em novas áreas

4

Preparação

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsauade

Agosto 2023

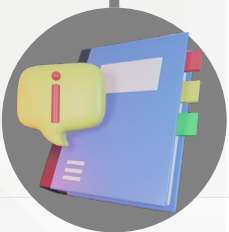
Revisão dos guias de manejo para dengue e chikungunya e das diretrizes para a vigilância e controle

1



2

Setembro 2023
Modelos preditivos mostraram aumento de casos para 2024



Outubro 2023

Reunião de preparação para alta transmissão de arboviroses com 240 participantes (UF e municípios)

3



4

Novembro 2023
Publicação de Notas de Alerta para UF e municípios sobre o aumento de casos de dengue e chikungunya



Dezembro 2023

Implementação da Sala Nacional de Situação de Arboviroses (24/7 semana)
Abertura de processos de aquisição de medicamentos e kits de inseticidas, bombas costais de pulverização

5



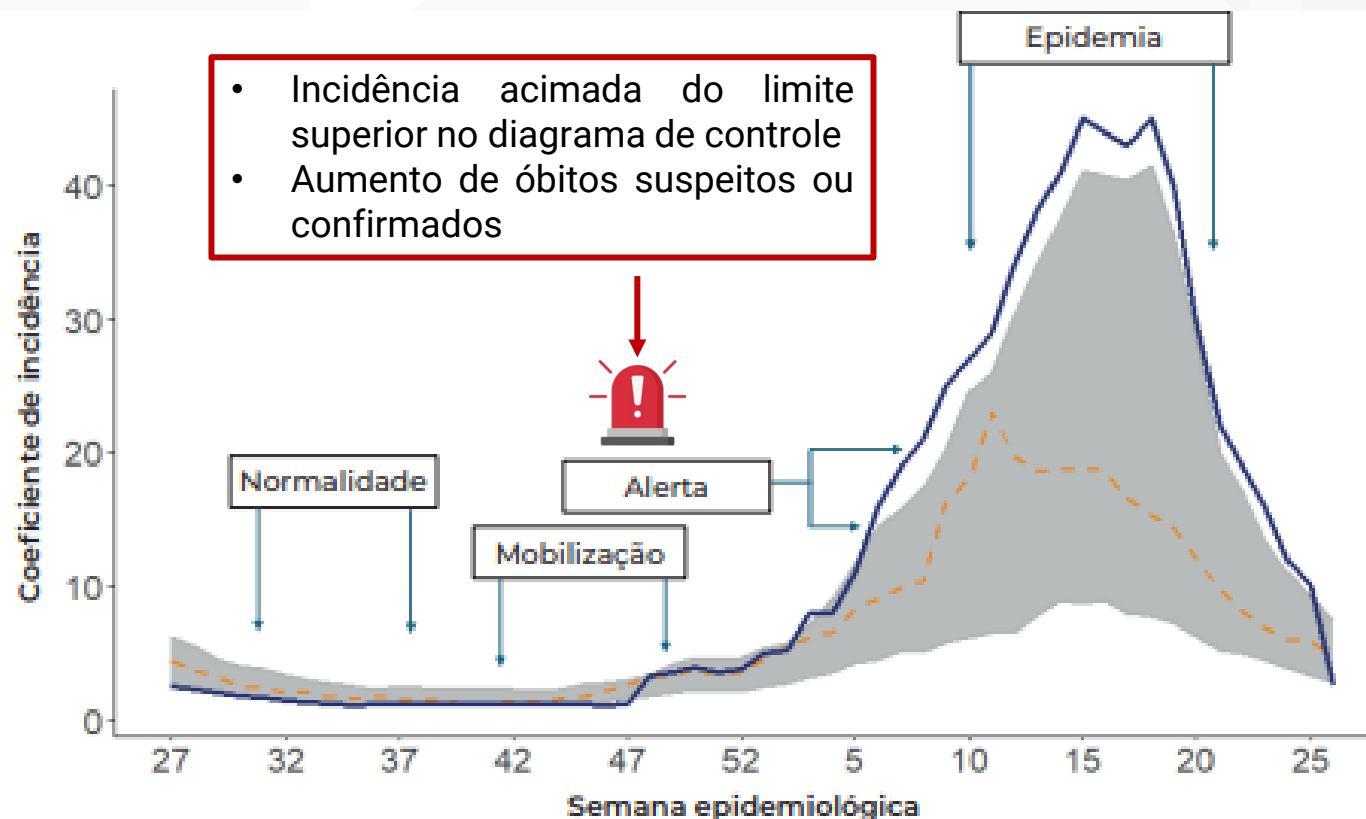
4

Repasse de recursos (R\$ 256 milhões)
Formação de multiplicadores no manejo clínico da dengue e chik em 27 estados



RESPOSTA A EMERGÊNCIA

Plano Nacional de Contingência para epidemia por arbovirus



— Coeficiente de Incidência — Mediana — Q1 — Q3 — Canal endêmico

RESPOSTA A EMERGÊNCIA

Objetivo

Reduzir magnitude,
gravidade e óbitos

Manejo
integrado de
vetores

Capacitação de
profissionais de
saúde

Organização
dos serviços

MANEJO INTEGRADO DE VETORES



- Ação integrada ACE e ACS
- Eliminação de criadouros
- Mobilização social
- Ações intersetoriais
- Comitês de mobilização

ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

APS é a porta de entrada

Equipe mínima

Qualificar os profissionais

Regulação

Hidratação oral

Classificação de risco

Fluxos de atenção disseminados

Ampliar capacidade da rede



RESPOSTA A EMERGÊNCIA

Centro de operações Emergência de dengue e outras arboviroses

O objetivo de promover uma
resposta coordenada

142 Dias de ativação

Plano de ação



Relatório do COE



Portaria GM/MS nº 3.140, de 2 de
fevereiro de 2024,

RESPOSTA A EMERGÊNCIA

Centro de operações Emergência de dengue e outras arboviroses

1,257,408

Testes sorológicos

843,868

Testes de Biologia Molecular

195,715 TONS

Larvicida BTI

14,643 TONS

Adulticida residual para SP*

238,110 LITROS

Adulticida para pulverização de Ultra Low Volume (ULV)**

R\$ 150 milhões

Estados e municípios com emergência

16 Apoio local



*SP: Strategic point | **ULV: Ultravolúme
Data updated until 06/04/2024

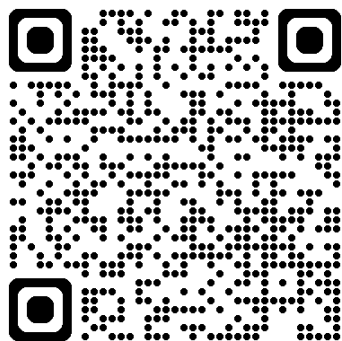
Atualização do cenário nacional

- **Monitoramento do cenário epidemiológico pela Sala Nacional de Arboviroses**

sala.arboviroses@saude.gov.br

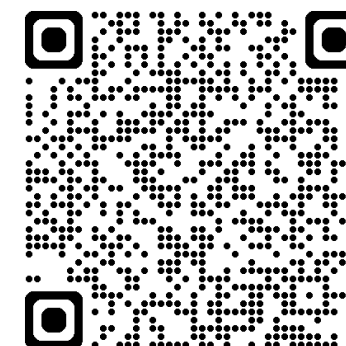
- Divulgação de dados pelo Informe epidemiológico semanal:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal>



- Divulgação de dados pelo Painel de monitoramento:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>



“Avanços e Perspectivas no Combate à Dengue”



Foto: Watterson Rosa/MS

Resposta a emergência, vigilância, tecnologias de controle vetorial, necessidades de pesquisa, diagnóstico, preparação para epidemias.

“Oficina de preparação para 2024/2025”



Durante a reunião, foram discutidas as linhas gerais para elaboração do plano de enfrentamento às arboviroses.

COMUNICAÇÃO

DISQUE SAÚDE 136

Saiba mais em gov.br/mosquito

SUS+ MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL **BRASIL** UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

BRASIL UNIDO CONTRA DENGUE

DIA D DE MOBILIZAÇÃO CONTRA DENGUE

02/03

75% dos focos do mosquito estão nos domicílios. Vamos juntos eliminar os criadouros. São apenas 10 minutos por semana para se proteger.

AGENTE DE SAÚDE E ENDEMIAS



MOBILIZAÇÃO NACIONAL

COMBATE AO MOSQUITO NAS ESCOLAS

AGENTE DE SAÚDE E ENDEMIAS

BRASIL UNIDO CONTRA A DENGUE

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL **BRASIL** UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

RESPOSTA A EMERGÊNCIA

Materiais técnicos

25 Notas informativas

30 Treinamentos

Cursos, webinars e videoconferências

EAD

7 cursos
26.947 profissionais de saúde

APP Fluxograma de classificação de risco de dengue



Diretriz para dengue na gestação



A taxa de letalidade foi a mesma dos anos anteriores
Por que tivemos tantas mortes?

Mortes confirmadas – evidências

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Análise do perfil dos óbitos confirmados por dengue, estudo descritivo dos óbitos SE 1-11/2024

**Número médio de consultas de saúde (min-max):
2 (1-6)**

Média
Início – 1ª visita: 2 dias

Alguns pacientes passaram por até 4 unidades de saúde



Mortes confirmadas – evidências

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Análise do perfil dos óbitos confirmados por dengue, estudo descritivo dos óbitos SE 1-11/2024

Número médio de consultas de saúde (min-max):
2 (1-6)

As pessoas não demoram a procurar cuidados de saúde

Alguns pacientes passaram por até 4 unidades de saúde

Mortes confirmadas – evidências

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Análise do perfil dos óbitos confirmados por dengue, estudo descritivo dos óbitos SE 1-11/2024

Número médio de consultas de saúde (min-max):
2 (1-6)

**Peregrinação – várias consultas
necessárias até que o paciente seja
internado**

Alguns pacientes passaram por até 4 unidades de saúde

Mortes confirmadas – evidências

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Análise do perfil dos óbitos confirmados por dengue, estudo descritivo dos óbitos SE 1-11/2024

Número médio de consultas de saúde (min-max):
2 (1-6)

Na última unidade de saúde, os pacientes já estão em choque

Alguns pacientes passaram por até 4 unidades de saúde

Mortes confirmadas – evidências

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Análise do perfil dos óbitos confirmados por dengue, estudo descritivo dos óbitos SE 1-11/2024

Número médio de consultas de saúde (min-max):
2 (1-6)

O óbito ocorre rapidamente após hospitalização

Alguns pacientes passaram por até 4 unidades de saúde

Experiências locais bem-sucedidas para a redução de óbitos - Rio de Janeiro

110.033 casos e 21 mortes

Taxa de incidência / 100.000: 1.740,91 e letalidade: 0,02%

Organização dos serviços

01

Foram abertos dez centros de reidratação em diversas regiões, com equipe multidisciplinar: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem

Estrutura

02

Esses centros são equipados com cadeiras e macas para hidratação intravenosa e oral, salas de coleta e leitos dedicados para internação de casos graves.

Serviços

03

Diagnóstico, incluindo hemogramas e diagnósticos específicos, além de tratamento imediato com hidratação e medicação, conforme necessário

Operação e acessibilidade

04

Os centros funcionavam das 7h às 19h, de forma ininterrupta em períodos críticos, como o carnaval

Experiências locais bem-sucedidas para a redução de óbitos - Rio de Janeiro

- 237 unidades básicas de saúde (clínicas da família e centros municipais de saúde) aptas a atender pacientes com dengue.
- Em 150 deles, havia centros de hidratação





Materiais de apoio



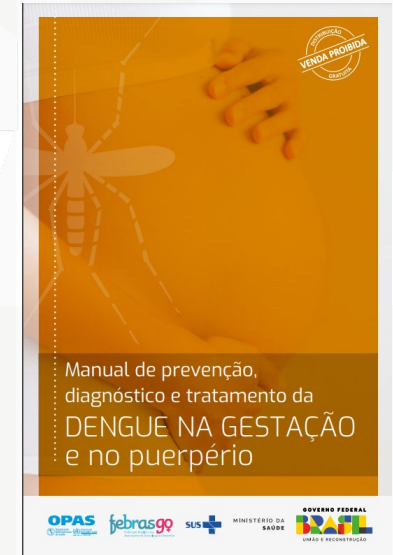
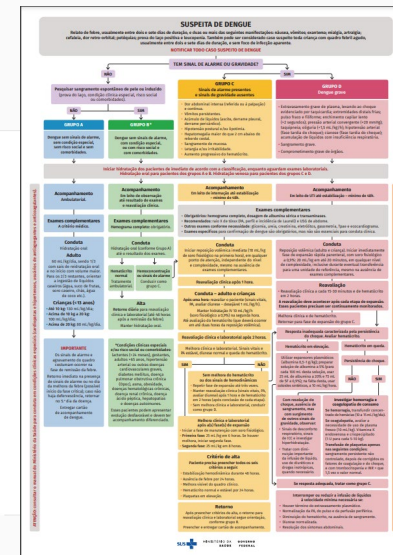
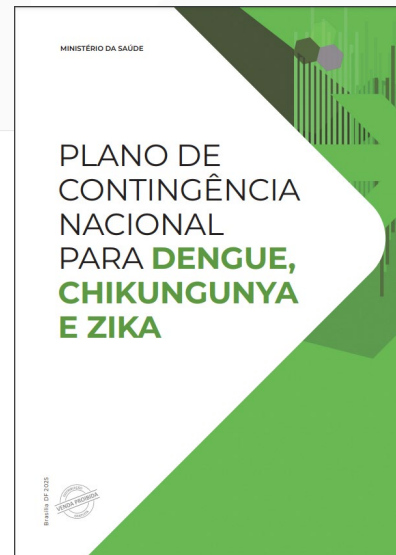
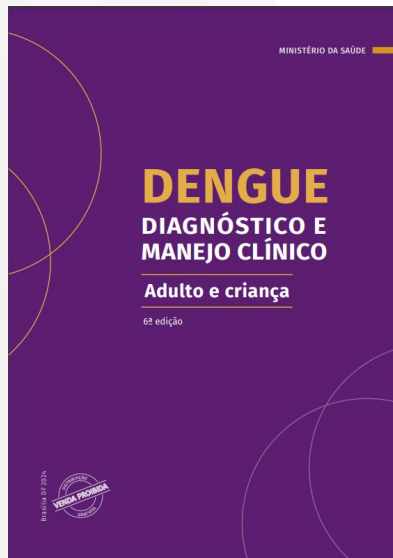
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MATERIAIS DE APOIO

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



MINISTÉRIO DA SAÚDE

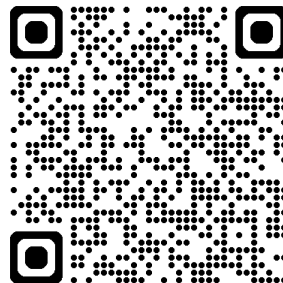
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

23/02/2024, 10:51

SEI/MS - 0038893950 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses



NOTA TÉCNICA Nº 6/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS

Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche

1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

1.1. A Febre do Oropouche (FO) é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família Peribunyaviridae. O *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul (Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela).

1.2. Há dois ciclos de transmissão descritos: silvestre e urbano. No ciclo silvestre, bichos-preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de mosquitos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*. No entanto, o suposto vetor primário é o *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. No ciclo urbano, o homem é o hospedeiro principal, e o vetor primário também é o *C. paraensis*. Eventualmente, o mosquito *Culex quinquefasciatus* pode transmitir o vírus em ambientes urbanos.

Modelo de vigilância:

- Detecção
 - Vigilância de base laboratorial
- Notificação
 - Sinan Net – Notindiv
 - CID A93.8 - Outras Febres Virais especificadas transmitidas por artrópodes
- Investigação
 - Caracterização clínica, epidemiológica e ambiental (definição do LPI)
 - Vigilância entomológica e animal
 - **Importância do viés de vigilância a partir da detecção**
- Classificação
 - Caso confirmado (biologia molecular)

Vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche no Brasil



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Nota Técnica Conjunta CGLAB/IEC/DEDT/SVSA, que trata da Recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

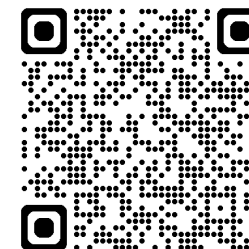
2.1. A partir de 2023, a detecção de casos de febre do Oropouche (FO) no país aumentou em decorrência da descentralização do diagnóstico molecular para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), promovida pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGLAB/SVSA/MS). Em fevereiro de 2024, a Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB/SVSA/MS) publicou a Nota Técnica nº 6/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS, que trouxe orientações para a vigilância desta doença em âmbito nacional.

2.2. Até a Semana Epidemiológica 27 de 2024, 7.044 casos de FO foram confirmados no Brasil, com transmissão autóctone em 16 Unidades Federativas (UF) e com o local provável de infecção (LPI) em investigação em outras três UF. À medida que os esforços para a detecção do vírus Oropouche (OROV) foram ampliados, identificou-se um aumento do registro de casos pelo território brasileiro, com detecção inédita em diversas UF, pois, anteriormente, o registro de casos estava concentrado prioritariamente na Região Norte.

2.3. Esta Nota Técnica tem como objetivo informar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do OROV e recomendar às equipes de vigilância de Estados e Municípios a intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 135/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Nota Técnica conjunta SVSA/SAPS/SAES sobre orientações para notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais.

2. ANÁLISE

2.1. O Oropouche é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido pelo inseto *Culicoides paraensis*) do gênero Orthobunyavirus, da família Peribunyaviridae. O Orthobunyavirus oropoucheense (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Outros países das Américas Central e América do Sul (Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela) também já haviam relatado casos e surtos.

2.2. Há dois ciclos de transmissão descritos: silvestre e urbano. No ciclo silvestre, bichos preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de mosquitos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*. No entanto, o suposto vetor primário é o *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. No ciclo urbano, o homem é o hospedeiro principal, e o vetor primário também é o *C. paraensis*. Eventualmente, o mosquito *Culex quinquefasciatus* poderia estar envolvido na transmissão.

2.3. Considera-se que a suscetibilidade à infecção pelo OROV não varia segundo idade ou sexo. Em geral, o quadro clínico se inicia com febre abrupta acompanhado de cefaleia, mialgia, artralgia, tontura, náuseas, vômitos, dor retroorbital, exantema, entre outros sintomas. Essas manifestações clínicas podem ser confundidas com o quadro clínico de outras doenças febris, especialmente as arboviroses dengue, chikungunya e Zika. Em alguns casos há comprometimento neurológico e casos de meningite e encefalite são relatados. Manifestações hemorrágicas são

Vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche no Brasil

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

EVENTOS DE INTERESSE PARA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA



GESTANTE

Sinais e sintomas compatíveis com infecção por arbovirus ou sinais e sintomas de gravidade, como acometimento do sistema nervoso central (meningite asséptica, meningoencefalite)



FETO OU RECÉM-NASCIDO

Anomalias congênitas sem outras causas aparentes ou comprovadas gestante seja residente ou tenha histórico de deslocamento para área de circulação confirmada do OROV



ÓBITO FETAL

Sem outras causas aparentes ou comprovadas

Vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche no Brasil

- **Recomendações:**

- Coleta e análise de amostras biológicas de gestantes e recém-nascidos para diagnóstico diferencial e molecular de arboviroses, incluindo OROV.

Testes em paralelo



- Acompanhamento pré-natal reforçado para gestantes em áreas de circulação do vírus.
- Orientação quanto às medidas preventivas, como uso de repelentes e telas, e eliminação de criadouros de vetores.

Fluxos de Diagnóstico

•Gestantes:

- Coleta no pré-natal em casos de suspeita de arboviroses.

•Nascidos vivos com anomalias congênitas:

- Coleta no momento do parto de soro, LCR, fragmentos de placenta e cordão umbilical.

•Óbitos fetais:

- Coleta de tecidos fetais (cérebro, fígado, rins, entre outros) e amostras maternas.

Notificação e Investigação

Em caso de feto, óbito fetal ou recém-nascido

RESP | Registro de Eventos em Saúde Pública

VERSÃO **1.13.0** – 03/10/2024

1. Inclusão dos campos **“Resultado para Sorologia IgM para OROV”**, **“Resultado para Sorologia IgG para OROV”** e **“Resultado de PCR para OROV”** no bloco **“Dados Clínicos e epidemiológicos da mãe/gestante”** do formulário do RESP-Microcefalia;
2. Inclusão dos campos **“Resultado para Sorologia IgM para OROV”**, **“Resultado para Sorologia IgG para OROV”** e **“Resultado de PCR para OROV”** no bloco **“Dados Clínicos e epidemiológicos do recém-nascido”** do formulário do RESP-Microcefalia.
3. Inclusão da opção **“Laboratorial (Oropouche)”** no campo **“Critério de confirmação”** disponível na tela de consulta do sistema logado e no bloco **“Gestão de dados”** do formulário do RESP-Microcefalia do sistema logado.
4. Inclusão da opção **“Oropouche”** no campo **“Etiologia”** disponível no bloco **“Gestão de dados”** do formulário do RESP-Microcefalia do sistema logado.

[Registro de Eventos em Saúde Pública \(RESP-Microcefalia\)](http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painelSaúdePública)

[http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painelSaúde Pública](http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painelSaúdePública)

- I. Os casos suspeitos de **dengue ou chikungunya** devem ser notificados no **Sinan On-line**, por meio da **Ficha de Notificação/Investigação da Dengue e Chikungunya**;
- II. Os casos suspeitos de **Zika e Oropouche** devem ser notificados no **Sinan Net**, por meio da **Ficha de Notificação Individual/Conclusão**;
- III. Os casos com **suspeita de Oropouche em áreas com transmissão ativa** devem ser notificados no **E-SUS Sinan**, por meio da **Ficha de Notificação Individual/Conclusão**, utilizando o **CID A93.0 (específico para a Febre do Oropouche)**;
- IV. Se **descartado para determinada suspeita e confirmada para outra doença**, o caso deve ser **encerrado no Sinan** como descartado, e outra notificação deve ser inserida para o agravo confirmado.

Desafio institucional de integrar as políticas e estratégias de vigilância de arboviroses

Atualmente:

- Instrumentos de notificação e normativas individuais
- **7 fichas** de notificação e **4 sistemas** de informação distintos
- Instrumentos alternativos (planilhas, formulários eletrônicos) para oportunizar a captação de casos suspeitos durante surtos
- Ausência de **interoperabilidade**



Perspectiva (em andamento):

- Mudança do **modelo de vigilância** (captação por porta de entrada única)
- Suspeita a partir de elementos clínicos e epidemiológicos
- **Regionalização de algoritmos** de investigação e de diagnóstico laboratorial (**dinâmicos**)
- Diferenciação dos casos *dengue-like*
- **Deteção oportuna de arbovírus emergentes e reemergentes**, inclusive daqueles menos frequentes e exóticos
- Aumento da capacidade de detecção e resposta da rede de vigilância epidemiológica

Ameaças



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



2024 MANTÉM RECORDES DE TEMPERATURA

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

Internacional

2024 pode ser ano mais quente registrado no planeta, dizem cientistas

Informação é do Serviço de Alterações Climáticas Copernicus, da UE

KATE ABNETT E ALISON WITHERS - REPÓRTERES DA REUTERS

Publicado em 08/07/2024 - 12:54
Bruxelas

WhatsApp Facebook Messenger LinkedIn



Versão em áudio



O mês passado foi o junho mais quente já registrado, informou o serviço de monitoramento de mudanças climáticas da União Europeia nesta segunda-feira (8), dando continuidade a uma série de temperaturas excepcionais. Segundo cientistas, a onda de calor coloca 2024 no caminho para ser o ano mais quente já registrado no planeta.



Metrôpoles

Rio Negro, em Manaus, volta a atingir o menor nível em 122 anos

Galtieri Rodrigues

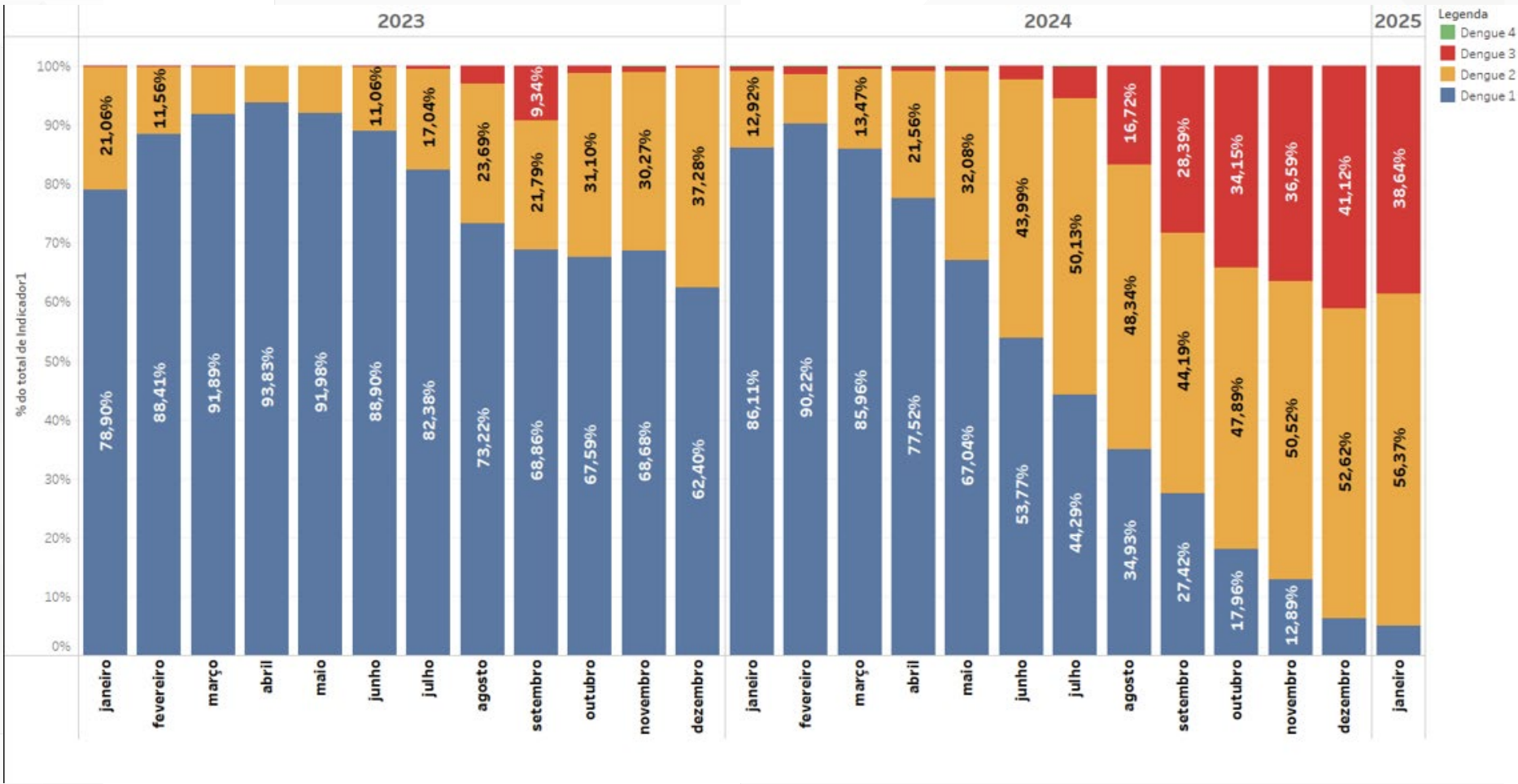
30/10/2024 16:21, atualizado 30/10/2024 16:21

SUS

MINISTÉRIO DA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL

ALTERNÂNCIA DE SOROTIPOS CIRCULANTES, 2023 - 2024



MUNICÍPIOS COM CIRCULAÇÃO DE DENV3, 2024

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



© 2025 Mapbox © OpenStreetMap



MINISTÉRIO DA SAUDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Lições aprendidas e perspectivas



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Lições aprendidas



Plano

É importante ter planos para intensificar as ações de prevenção e resposta



Alerta

Devemos manter o monitoramento e o alerta em baixa transmissão – cada vez mais antecipar – modelagem preditiva.



Preparação

Obtenha insumos, treine pessoas, mobilize a comunidade



Monitoramento

Contato permanente com os locais que apresentam aumento – nos municípios onde as ações são realizadas



Resposta

Estabeleça mecanismos de resposta de comando único para todas as medidas necessárias

Plano de Ação de Combate ao Período Epidêmico de Dengue e outras Arboviroses 2024/2025



PRINCIPAIS AÇÕES

GOV.BR/SAUDE

 minsauade

6 EIXOS

EIXO 1 | PREVENÇÃO

EIXO 2 | VIGILÂNCIA

EIXO 3 | CONTROLE VETORIAL

EIXO 4 | ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL

EIXO 5 | PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

EIXO 6 | COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

SUS 

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

COE DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES 2025

Instalado em 9 de janeiro de 2025





Obrigada

arboviroses@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE

