

GERÊNCIA DO CENTRO DE INFORMAÇÕES
E ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DE MANAUS - GECIEVS/MANAUS

GUIA CIEVS MANAUS

2025

SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde



Prefeitura de

Manaus

GUIA
CIEVS
MANAUS

Prefeitura Municipal de Manaus
Prefeito

David Antônio Abisai Pereira de Almeida

Vice Prefeito

Renato Frota Magalhães

Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA)

Secretária Municipal de Saúde

Shádia Hussami Hauache Fraxe

Subsecretário Municipal de Gestão

Administrativa e Planejamento

Nagib Salem José Neto

Subsecretário Municipal de Gestão

da Saúde

Djalma Pinheiro Pessoa Coelho

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental,
Zoonoses e da Saúde do Trabalhador**

Marinéia Martins Ferreira

Elaboração

Gerência do Centro de Informações e
Estratégias de Vigilância em Saúde –
GECIEVS

cievs.manaus@pmm.am.gov.br e
manauscievs@gmail.com

Etelvina da Cruz Alves

Lucileide Conceição de Queiroz

Marinalva Ramos de Figueiredo

Neide Tavares

Patrícia Oliveira Costa Araújo

Sandra Mendes de Magalhães da Silva

Sirlene Bezerra Guimarães

Autoria e organização

Ana Paula Miranda Mundim

Caroline Dias de Aguiar

Graziela Andrade das Neves

Patrícia Oliveira Costa Araújo

Rosiane Mendes Valente

Técnico Administrativo

Bruno Milton Pereira Barbosa

Helena Maria de Souza Queiroz

Rômulo Sílvio Cezário Campos

Equipe GECIEVS Manaus

Graziela Andrade das Neves

Equipe técnica

Ana Paula Miranda Mundim

Caroline Dias de Aguiar

Elizabete de Oliveira Fragata

Apoiadora CIEVS

Rosiane Mendes Valente

Projeto gráfico e diagramação

Luciane Melo de Almeida

A motivação para a construção deste guia surgiu da necessidade urgente de estruturar e aprimorar a gestão das informações estratégicas em vigilância em saúde na Gerência do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (GECIEVS), especialmente em um contexto em que a complexidade e a dinâmica das emergências em saúde pública exigem respostas rápidas, coordenadas e bem fundamentadas.

Reconhecendo que o campo da vigilância em saúde está em constante evolução, impulsionado por novas tecnologias, práticas e desafios, este guia se propõe a tornar-se um instrumento norteador para respostas rápidas e assertivas e no que consistem à atuação do CIEVS, havendo, portanto, a necessidade de revisão periódica, de modo a garantir seu alinhamento com as inovações, adaptando as ações às novas realidades e emergências em saúde que possam surgir.

A partir dos aprendizados identificados em crises sanitárias anteriores, como as epidemias de Zika, sarampo, influenza e, mais recentemente, na pandemia da COVID-19, viu-se a necessidade de aprimorar e institucionalizar protocolos para a detecção, monitoramento e apoio a resposta coordenada, bem como o registro sistemático de intervenções realizadas em todo o processo de gestão do risco (prevenção, mitigação, preparação, alerta e resposta).

A construção deste documento se propôs a fomentar a descentralização do conhecimento, permitindo o fortalecimento da equipe da CIEVS, por meio de protocolos claros, orientações específicas e documentais para o desenvolvimento do processo de trabalho frente às doenças, agravos e eventos com potencial risco de constituir emergência em saúde pública. Além disso, constitui-se enquanto recurso estratégico de apoio à vigilância em saúde pública, priorizando a integração setorial, a padronização de protocolos e a eficiência na comunicação.

No contexto específico do município de Manaus, este guia representa um marco para o fortalecimento da vigilância em saúde pública, oferecendo uma base sólida e estratégica para a atuação do CIEVS Manaus. Este documento contribui para o aumento da resiliência do sistema de saúde da capital amazonense, visando proteger e melhorar a resposta a riscos e ameaças à saúde da população.

Graziela Andrade das Neves
Gerente GECIEVS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	13
3. REDE CIEVS	18
4. CIEVS MANAUS.....	22
4.1 EQUIPE.....	24
4.2 PLANTÃO	26
4.3 PROCEDIMENTO OPERACIONAL.....	27
5. COMPETÊNCIAS DA REDE CIEVS	28
5.1 DETECÇÃO.....	29
5.2 TRIAGEM E AVALIAÇÃO DE RELEVÂNCIA	32
5.3 VERIFICAÇÃO	33
5.4 AVALIAÇÃO DE RISCO	34
5.5 COMUNICAÇÃO	35
5.6 MONITORAMENTO.....	40
6. LEGISLAÇÃO ESTRUTURANTE DO CIEVS.....	45
BASE LEGAL	45
7. BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS	47
ANEXO 1- VARIÁVEIS DA PLANILHA DE VERIFICAÇÃO DE RELEVÂNCIA DE RUMORES	53
ANEXO 2 – ANEXO II DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CIEVS** - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
- CIOCS** - Centro Integrado de Informações Conjuntas em Saúde
- CME** - Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública
- COES** - Centro de Operações de Emergência em Saúde
- DAE** - Doenças Agravos e Eventos
- DISA**- Distritos de Saúde
- DNCI** - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
- DSEI** - Distritos Sanitários Especiais Indígenas
- DVAE**- Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador
- EIOS**- Epidemic Intelligence from Open Sources
- ESP** - Evento em Saúde Pública
- ESPII** - Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
- ESPIN** - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
- FVS-AM** -Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas
- GECEVS** -Gerência do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
- GOARN** - Global Outbreak Alert and Response Network (Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos)
- IA**- Inteligência Artificial
- IE**- Inteligência Epidemiológica
- ISC**- International Sanitary Convention (Convenção Sanitária Internacional)
- MS**- Ministério da Saúde
- OIHP**- Office International d'Hygiène Publique (Escritório Internacional de Higiene Pública)
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- ONU**- Organização das Nações Unidas
- OPAS**- Organização Pan-Americana da Saúde

PFN-RSI - Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional

QBRN - Químicos Biológicos, Radioativos e Nucleares

Rede VigiAR-SUS - Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública no Âmbito do Sistema Único de Saúde

RSI - Regulamento Sanitário Internacional

SERER- Setor de Resposta Rápida

SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena

SHOC- Strategic Health Operation Center (Centro de Operações Estratégicas em Saúde)

SIME - Sistema Integrado de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública

SNVS- Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

SVSA- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

VBE- Vigilância Baseada em Eventos

VE - Vigilância Epidemiológica

WHO - World Health Organization (Convenção Sanitária Internacional)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Linha do tempo envolvendo o contexto de implantação da Rede CIEVS no Brasil.

Figura 2. Atores envolvidos nos fluxos de comunicação e verificação do CIEVS.

Figura 3. Rede CIEVS no Amazonas.

Figura 4. Rede CIEVS no Brasil em relação à Rede Mundial de Alerta e Resposta – GOARN.

Figura 5. Recorte da estrutura organizacional da SEMSA Manaus com ênfase na GECIEVS.

Figura 6. Competência do CIEVS segundo eixo de atuação.

Figura 7. Eventos de interesse da Rede CIEVS para avaliação de risco.

Figura 8. Ciclo da Comunicação de Risco.

Figura 9. Produtos de comunicação da Rede CIEVS.

Figura 10. Etapas envolvendo as reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME)

Figura 11. Processo de trabalho do CIEVS relacionado à detecção, avaliação e notificação dos eventos de relevância em saúde pública.

TERMOS FREQUENTEMENTE UTILIZADOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Agravo: Qualquer dano à integridade física, mental e social de indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas.

Caso: Pessoa ou animal infectado ou doente que apresenta características características clínicas, laboratoriais e/ou epidemiológicas conforme definição de caso vigente. Pessoa (ou animal, quando aplicável) que atende à definição de caso vigente para determinado agravo ou doença, considerando critérios clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos, conforme estabelecido nos protocolos oficiais. No âmbito da vigilância em saúde, o termo “caso” é operacional, não sendo sinônimo automático de confirmação, podendo ser classificado como suspeito, provável, confirmado ou descartado.

Caso suspeito: Indivíduo que preenche os critérios de suspeição definidos na definição de caso vigente, geralmente baseados em sinais e sintomas clínicos compatíveis e/ou critérios iniciais de triagem, sem confirmação laboratorial no momento da notificação.

Caso provável: Indivíduo com sinais e sintomas compatíveis com a doença ou agravo, evidências adicionais que elevam a probabilidade diagnóstica (vínculo epidemiológico, resultados laboratoriais inconclusivos, indeterminados ou impossibilidade de coleta de amostra adequada).

Caso confirmado: indivíduo que atende aos critérios estabelecido na definição de caso para confirmação, que podem incluir evidência laboratorial, achados clínicos e/ou vínculo epidemiológico, conforme protocolos vigentes para cada doença ou agravo.

Dados: Registros não processados que podem ser obtidos por meio de observação ou medição, e que constituem a matéria-prima da informação.

Doença: Uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos.

Emergência em Saúde Pública (ESP): Situação que representa risco elevado à saúde da população, caracterizada por agravos súbitos, inesperados ou com potencial de rápida disseminação, e que exige ações imediatas, coordenadas e extraordinárias dos serviços de saúde. Pode decorrer de surtos, epidemias, desastres naturais, acidentes químicos, biológicos, radiológicos ou nucleares, intoxicações em massa, incidentes ambientais graves ou qualquer outro evento que ultrapasse a capacidade de resposta rotineira do sistema de saúde e demande mobilização especial de vigilância, assistência, comunicação de risco e gestão.

Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN: É um evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada (Estados e Distrito Federal) com priorização das doenças de notificação

imediate e outros eventos de saúde pública, independentemente da natureza ou origem, após avaliação de risco, que possa necessitar de resposta nacional imediata;

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII: É evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países por meio da propagação internacional de doenças e que potencialmente requerem uma resposta internacional coordenada.

Evento de Saúde Pública (ESP): Situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes.

Evento: Manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença.

Fonte Oficial: Dado ou informação proveniente de instituições reconhecidas e responsáveis (por exemplo: serviços de saúde, vigilâncias municipal/estadual/nacional, sistemas oficiais de informação, laboratórios públicos e órgãos governamentais).

Informação: Conjunto de dados organizados e contextualizados, capazes de transmitir significado, orientar a compreensão e subsidiar a tomada de decisão.

Isolamento: Separação da pessoa infectada do convívio com outra pessoa, durante o período de transmissibilidade, para evitar que um indivíduo suscetível seja infectado. Pode ser domiciliar ou hospitalar.

Notícia: Informação, verdadeira ou não, propagada muito rapidamente; boato.

Notificação compulsória: Comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada por profissionais ou serviços de saúde públicos ou privados, sobre a suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública.

Notificação Compulsória Imediata (NCI): Comunicação realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência, pelo meio de comunicação mais rápido disponível (telefone, email ou aplicativo whatsapp). Objeto de interesse do CIEVS.

Quarentena: Restrição de atividades da pessoa sadia que se expôs a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, para prevenir a disseminação da doença durante esse período (pode ser individual ou coletiva).

Rumor ou fonte não oficial: Conjunto de notícias de uma mesma doença, agravo ou evento, verdadeiras ou não, propagadas por fontes não oficiais.

Surto ou evento inusitado em saúde pública: Situação em que há aumento, acima do esperado, na ocorrência de casos de evento ou doença em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período. Ressalta-se que, para doenças raras, um único caso pode representar um surto.

1. INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo, o mundo testemunha um aumento exponencial no tráfego de pessoas, animais e mercadorias, atravessando fronteiras geopolíticas com crescente facilidade e velocidade. Esse dinamismo amplia oportunidades sociais e econômicas, mas também eleva a probabilidade de disseminação rápida de agentes patogênicos e de agravos à saúde, reforçando a necessidade de mecanismos robustos, continuamente aprimorados, de vigilância em saúde.

As transformações do modo de vida contemporâneo intensificam inúmeros desafios. As mudanças climáticas ampliam a probabilidade e a severidade de desastres ambientais; a urbanização acelerada favorece a proliferação de vetores e aumenta a exposição a riscos sanitários; eventos químicos e tecnológicos tornam-se mais frequentes; o uso inadequado de antimicrobianos contribui para o avanço da resistência microbiana; e os progressos diagnósticos permitem identificar novos microrganismos com maior precisão. Esses fatores, em conjunto, elevam consistentemente o risco de emergência de eventos que demandam resposta imediata da vigilância em saúde.

Neste contexto, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) assume papel estratégico no âmbito da vigilância em saúde, atuando na detecção precoce, na análise e na resposta oportuna a eventos que possam representar risco de emergência em saúde pública. Como unidade de inteligência epidemiológica, o CIEVS é responsável por identificar, avaliar e monitorar sinais, rumores e eventos relevantes, apoiar a tomada de decisão e coordenar ações necessárias para a mitigação dos riscos, assegurando comunicação oportuna. O adequado enfrentamento desses desafios exige o fortalecimento contínuo das instituições de vigilância, nas quais o CIEVS desempenha função central na articulação, preparação e resposta às emergências em saúde pública.

A consolidação do CIEVS integra um arcabouço legal e institucional que fortalece a vigilância em saúde, reduz vulnerabilidades e contribui para a melhoria das condições de vida da população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto, esta publicação apresenta o CIEVS e descreve suas atribuições, processos de trabalho e interfaces no Município de Manaus-AM, tendo como público-alvo gestores e profissionais de assistência e vigilância em saúde, rede CIEVS e a população, reconhecida como parte integrante do processo de detecção e comunicação de eventos relevantes, buscando favorecer uma compreensão mais ampla do papel do CIEVS na promoção da saúde e na proteção da população frente às emergências em saúde pública.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Não há como fazer uma abordagem sobre o CIEVS, suas atribuições e processos de trabalho sem abordar o Regulamento Sanitário Internacional – RSI, pois a sua instituição se deu em resposta à necessidade de fortalecimento da segurança sanitária internacional pactuada pelos países signatários deste regulamento.

Considerando o arcabouço legal do CIEVS, é essencial destacar a relevância do RSI de 2005, pois representa um marco jurídico internacional projetado para salvaguardar países contra a disseminação de doenças para além das fronteiras nacionais, um tratado destinado a promover cooperação global com vistas a tornar o mundo mais seguro.

O RSI é uma política reguladora, cujo objetivo é:

“prevenir, proteger, controlar e prover uma resposta de saúde pública à disseminação internacional de doenças proporcional e restrita a riscos à saúde pública, e que evite interferência à circulação e comércio internacionais” (WHO, 2016, p.1).

Em relação à origem do RSI, reconhece-se que a propagação de epidemias sempre esteve vinculada às viagens e aos deslocamentos internacionais. Essa relação passou a ser observada e descrita a partir das primeiras grandes epidemias registradas desde 431 a.C.

Nesse contexto, do ponto de vista histórico, a primeira pandemia consistiu na propagação da peste na Grécia, vinda da Etiópia e que se alastrou por todas as civilizações do mediterrâneo. A segunda, conhecida como a “peste negra”, iniciou-se no ano de 1330 no deserto de Gobi, na Mongólia, e se disseminou pelo mundo a partir de um barco italiano vindo da Crimeia. Esta embarcação seguiu para Paris e Londres, atingindo diversas regiões e ocasionando a morte de metade da população da cidade de Florença-Itália.

Em razão do desconhecimento sobre a peste negra, algumas teorias surgiram, como “castigo divino”, pelos pecados que o homem havia cometido, transmissão pelo ar corrompido (teoria dos miasmas) e até o contágio da doença de pessoa a pessoa, gerando medo da aproximação entre elas, bem como, o contato com as secreções eliminadas pelo doente. Diante das incógnitas, fez-se necessária a adoção de medidas sanitárias que impedissem ou inibissem a propagação de doenças contagiosas, de onde surgiu a estratégia da “quarentena”, posteriormente aceita pelos países.

O termo quarentena origina-se do italiano “quaranta”, que significa 40, cujo objetivo era a separação obrigatória de pessoas, animais e bens que pudessem ter sido expostos a uma doença contagiosa, utilizando-se de estratégias coordenadas de controle de doenças, entre elas, isolamento, cordões sanitários, atestados de saúde emitidos

para navios, fumigação, desinfecção e regulamentação de grupos de pessoas que se acreditava serem responsáveis pela propagação de doenças.

Não há evidências fidedignas sobre a razão pela qual os 40 dias foram escolhidos como o tempo de isolamento necessário para evitar a contaminação, no entanto, acreditava-se que quarenta dias representavam o tempo necessário para dissipar o miasma pestilento dos corpos e bens através do sistema de isolamento, fumigação e desinfecção. Atualmente, o termo ‘quarentena’ ainda é utilizado, embora nem sempre se refira a um período de 40 dias. A duração é definida conforme o tempo de incubação e transmissão de diferentes doenças contagiosas.

Outro ponto crucial na história da saúde pública global foi a epidemia de cólera que assolou a Europa entre 1830 e 1847, impulsionando a necessidade de cooperação multilateral e diplomática. Essa urgência levou à realização da Primeira Conferência Sanitária, no ano de 1851, em Paris, marcando o início de uma série de conferências sanitárias internacionais, com objetivo de estabelecer acordos voltados à proteção dos países contra a entrada e disseminação das doenças infecciosas que atingiam a Europa, oriundas da Ásia, principalmente da Índia e do Levante (Mediterrâneo). Naquele contexto, o conceito de segurança sanitária global significava essencialmente proteger a Europa, sem comprometer o comércio e, consequentemente, a economia.

As referidas Conferências Sanitárias culminaram num acordo vinculativo em 1892, a Convenção Sanitária Internacional (International Sanitary Convention- ISC), voltada inicialmente para a quarentena da cólera. Os estados europeus adotaram posteriormente convenções adicionais, que foram incorporadas num único ISC.

Já em 1907, o Acordo de Roma criou o Escritório Internacional de Higiene Pública (OIHP, do francês Office International d’Hygiène Publique), confiando a esta nova agência a supervisão dos acordos internacionais de saúde, funcionando como “principal agência sanitária mundial” em Paris até 1946.

Posteriormente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), fundada em 7 de abril de 1948 como agência especializada em saúde subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU), assumiu o mandato do OIHP, bem como a supervisão do ISC e de convenções relacionadas à regulamentação de viagens aéreas, passando a tratar de problemas globais de saúde como “ameaças à estabilidade e à segurança mundiais”.

As antigas regulações sanitárias internacionais foram substituídas pelo RSI, em 1969, tornando-se o marco jurídico para guiar as ações de prevenção de propagação transfronteiriça de doenças contagiosas. Inicialmente, o regulamento foi estruturado a partir de uma abordagem centrada em doenças específicas, sendo destinado ao monitoramento e controle de seis graves doenças infecciosas: cólera, peste, febre amarela, varíola, febre recorrente e tifo. No entanto, ao longo de sua vigência, apenas a cólera, a peste e a febre amarela permaneceram como doenças de notificação obrigatória sob o RSI, o que implicava a obrigatoriedade de comunicação pelos Estados-Membros à OMS quanto à ocorrência dessas doenças em seus territórios.

O Regulamento de 1969 passou por pequenas modificações em 1973 e 1981, para se adequar às necessidades emergentes. Contudo, com a evolução da dinâmica epidemiológica global das doenças, consolidou-se o conceito de doenças infecciosas

emergentes e reemergentes, em que as emergentes são aquelas recentemente identificadas na população humana, e as reemergentes são aquelas já existentes, mas que rapidamente aumentaram sua incidência e ampliaram sua distribuição geográfica. Esse comportamento dinâmico no âmbito do perfil epidemiológico global passou a exigir adaptações contínuas no RSI buscando manter sua capacidade para responder aos novos desafios da saúde pública.

Com o surgimento de surtos epidêmicos reemergentes no início da década de 1990, como o de cólera em partes da América do Sul e de peste na Índia, simultaneamente a emergência de novos agentes infecciosos, como a febre hemorrágica do Ebola, tornou-se imperativa uma revisão abrangente do RSI. Este movimento de revisão foi intensificado pelo aparecimento da AIDS e do SARS, que desempenharam um papel significativo nesse contexto. Como resultado, na 48ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 1995, foi promulgada uma resolução que demandava uma atualização do RSI.

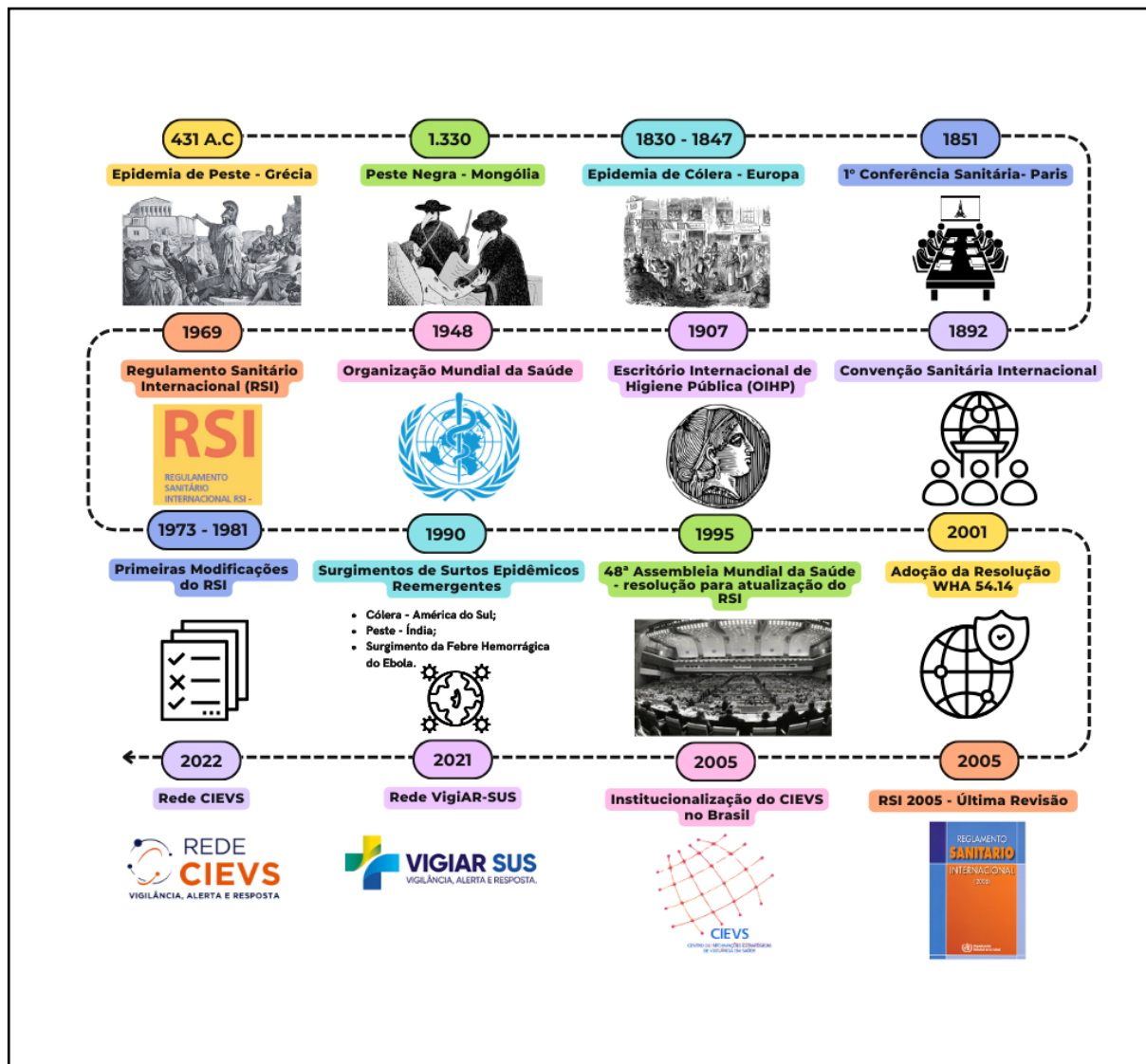
Paralelamente, o advento da era da informação promoveu uma revolução tecnológica de alcance global, caracterizada pelo aumento exponencial do fluxo de informações por meio da internet. Esse processo resultou em melhorias significativas na rapidez e na capacidade de compartilhamento de dados, ao mesmo tempo em que impulsionou o comércio, as viagens e as comunicações transnacionais. Entretanto, esses avanços também ampliaram a complexidade no enfrentamento das epidemias, uma vez que passaram a facilitar a disseminação rápida de doenças infecciosas em escala internacional.

Diante desse cenário, as dimensões internacionais e a velocidade da disseminação de doenças passaram a exigir novas respostas institucionais, bem como o fortalecimento das capacidades nacionais de vigilância, alerta e resposta.

Em maio de 2001, a Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução WHA 54.14, intitulada “Segurança Global em Saúde: alerta e resposta epidêmicas”, por meio da qual se estabeleceu o dever da OMS de apoiar seus Estados-Membros no incremento de sua capacidade de detectar e responder de forma rápida e eficaz às ameaças e emergências representadas pelas doenças transmissíveis.

Em 2005, a Assembleia Mundial de Saúde publicou uma nova revisão do Regulamento Sanitário Internacional -RSI (2005), tendo como principais atualizações: a revisão na lista de doenças de notificação obrigatória; a adoção do conceito de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), definida como risco para a saúde pública para outros países, devido à propagação internacional de doenças e potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada; o fortalecimento dos sistemas de prevenção, vigilância, controle e resposta às doenças nos países signatários; e a criação de um ponto focal nacional para a OMS (Figura 1).

Figura 1. Linha do tempo envolvendo o contexto de implantação da Rede CIEVS no Brasil.



Fonte: GECIEVS Manaus, 2024.

Eventos como desastres naturais, a exemplo das intensas chuvas de verão que provocaram grandes inundações em mais de mil municípios no Brasil entre 2004 e 2005, coincidiram com a aprovação do RSI (2005) e com a Estratégia internacional de redução de Desastres, ambos da ONU, reforçando a urgência da institucionalização da gestão de risco de desastres no SUS.

Nesse processo de ampliação do escopo da vigilância em saúde, eventos de grande magnitude passaram a evidenciar que a preparação para responder às Emergências em Saúde Pública (ESP) decorrentes de desastres constitui estratégia fundamental para proteção da saúde das populações e para a preservação das capacidades de respostas dos serviços de saúde.

No cumprimento do RSI (2005) no Brasil, cabe ao Estado, entre outras competências, garantir a segurança sanitária diante das Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), de modo a evitar sua evolução para Emergência de Saúde Pública

de importância internacional (ESPII); organizar medidas jurídico-administrativas que, quando necessárias, limitem o exercício de direitos e liberdades individuais de viajantes; e exercer o controle sanitário de cargas e meios de transporte.

A incorporação do RSI implica a revisão permanente de normas, procedimentos e competências conforme as necessidades contemporâneas e os postulados do direito sanitário. As competências para execução do RSI (2005) não se restringem a um único órgão, cabem principalmente às vigilâncias sanitárias e epidemiológicas que integram a Administração Pública no sistema público de saúde.

O RSI (2005) estabelece obrigações para os Estados-Membros e, simultaneamente, oferece apoio para a sua execução. O que demandou a criação de um ponto focal nacional para a OMS nos países. Diante do exposto, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil institucionalizou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS/MS mediante Portaria n.º 30, de 7 de julho de 2005, na qual foram definidas suas atribuições, composição e coordenação.

Entretanto, no contexto da pandemia de COVID-19, foi criada a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública no Âmbito do Sistema Único de Saúde (Rede VigiAR-SUS), conforme portaria n.º 1.802 de 03 de agosto de 2021, tendo, um dos seus objetivos o fomento à ampliação e fortalecimento da estrutura e da capacidade de vigilância, alerta e resposta às emergências em saúde pública no SUS. Esse processo, por sua vez, gerou a necessidade de atualização da portaria de instituição do CIEVS, passando a vigorar a portaria GM/MS n.º 4.641, de 28 de dezembro de 2022, na qual se define o CIEVS enquanto parte da Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS) no âmbito do SUS.

Diante deste contexto, a anteriormente denominada Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), hoje Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), é o Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional (PFN-RSI), atribuindo ao CIEVS a competência de interlocução com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e com a Organização Mundial da Saúde (OMS) para análise técnica de informações restritas/ sigilosas de potenciais emergências de saúde pública (Figura 2).

Figura 2. Atores envolvidos nos fluxos de comunicação e verificação do CIEVS.



Fonte: CIEVS MS Brasil [s.d], adaptado por GECIEVS Manaus.

3. REDE CIEVS

A atualização normativa, ocorrida em 2022, que fortaleceu a vigilância em saúde no âmbito das emergências em saúde pública, instituiu a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências de Saúde Pública, na qual a Rede CIEVS se insere com a finalidade de aprimorar a capacidade de detecção, notificação, verificação, avaliação, comunicação, monitoramento e apoio à resposta a eventos de saúde que possam constituir emergências em saúde pública, no âmbito das três esferas de gestão do SUS.

Sua implantação foi inicialmente justificada em decorrência das mudanças significantes no perfil epidemiológico das doenças infecciosas e na dinâmica de disseminação dos agentes, bem como em decorrência da elevada frequência de agravos inusitados, emergências epidemiológicas e situações de etiologia desconhecida.

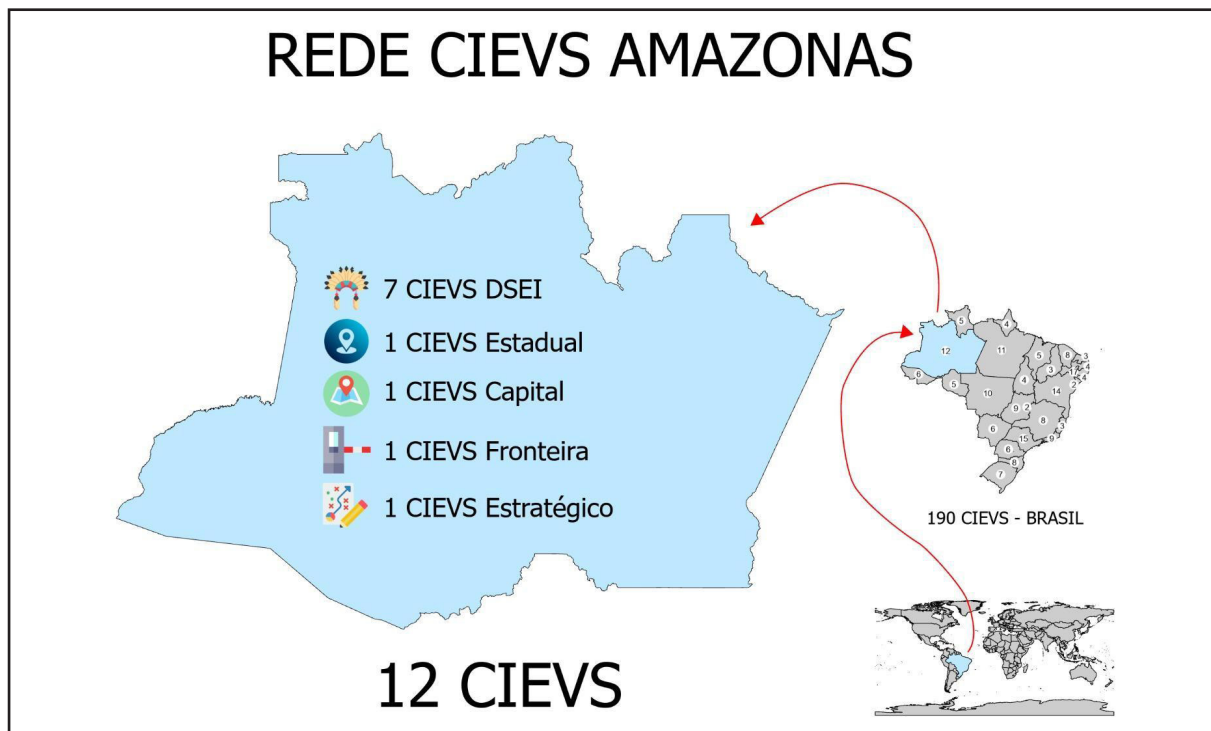
A Rede CIEVS está organizada nos respectivos níveis de gestão do SUS, com estruturas semelhantes entre si, conforme as seguintes tipologias:

- CIEVS Nacional;
- CIEVS Estaduais;
- CIEVS Municipais;
- CIEVS do Distrito Federal;
- CIEVS dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, e
- CIEVS de Fronteira.

Atualmente a Rede CIEVS é constituída por 190 unidades em 27 estados; 26 capitais; 14 municípios de fronteiras 46 municípios estratégicos, 20 regionais, 22 de iniciativa própria e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e uma unidade nacional (DF), tendo como objetivo atuar de forma padronizada em situações de emergências, de forma a ter um fluxo de informação e resposta mais eficientes e auxiliando no fortalecimento da capacidade de vigilância em âmbito nacional, estadual e municipal.

No Amazonas, a rede é formada por 12 CIEVS, distribuídos em 7 CIEVS DSEI, 1 CIEVS Estadual, 1 CIEVS Capital, 1 CIEVS de Fronteira e 2 CIEVS Estratégico, contribuindo para uma resposta rápida e integrada em um território de grande extensão e complexidade geográfica (Figura 3).

Figura 3. Rede CIEVS no Amazonas.



Fonte: SEMSA Manaus (2024).

No Estado do Amazonas, o CIEVS Estadual e o CIEVS da Capital encontram-se sediados no município de Manaus, integrando as esferas estadual e municipal da vigilância em saúde e atuando como eixo de coordenação técnica da Rede CIEVS no território.

Além disso, a Rede CIEVS no Amazonas conta os CIEVS vinculados aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (CIEVS DSEI), correspondentes aos DSEI Alto Rio Solimões, Médio Rio Solimões e Afluentes, Alto Rio Negro, Médio Rio Negro e Yanomami, Vale do Javari, Parintins e Manaus, assegurando a vigilância e a resposta em territórios indígenas com distintas especificidades socioculturais, geográficas e logísticas.

Complementam essa estrutura o CIEVS de Fronteira, localizado no município de Tabatinga, área estratégica de fronteira internacional, com atuação voltada à detecção, ao monitoramento e à comunicação de eventos de interesse para a saúde pública associados à intensa mobilidade transfronteiriça de pessoas, mercadorias e meios de transporte.

Integram ainda a Rede no estado os CIEVS Estratégicos, sendo um deles sediado no município de Parintins, definido como território prioritário em função de critérios epidemiológicos, logísticos, assistenciais e de mobilidade regional, além daquele localizado em Tefé, com a finalidade de fortalecer a capacidade de resposta da vigilância em saúde em áreas sensíveis do território amazonense.

Entende-se que esta Rede é formada por unidades de inteligência epidemiológica (CIEVS) no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – SNVS do SUS. A inteligência epidemiológica vai além da vigilância de uma lista de doenças e da capacidade em acionar respostas rápidas; tal conceito deve considerar a complexidade da definição de epidemiologia na identificação deste objeto de estudo, sem ser limitado

a um conjunto de ações de um setor do governamental. São entendidas como atividades de inteligência epidemiológica: a avaliação de risco, as estratégias de prevenção e de proteção, os subsistemas de informações, as salas de situação, a análise geográfica.

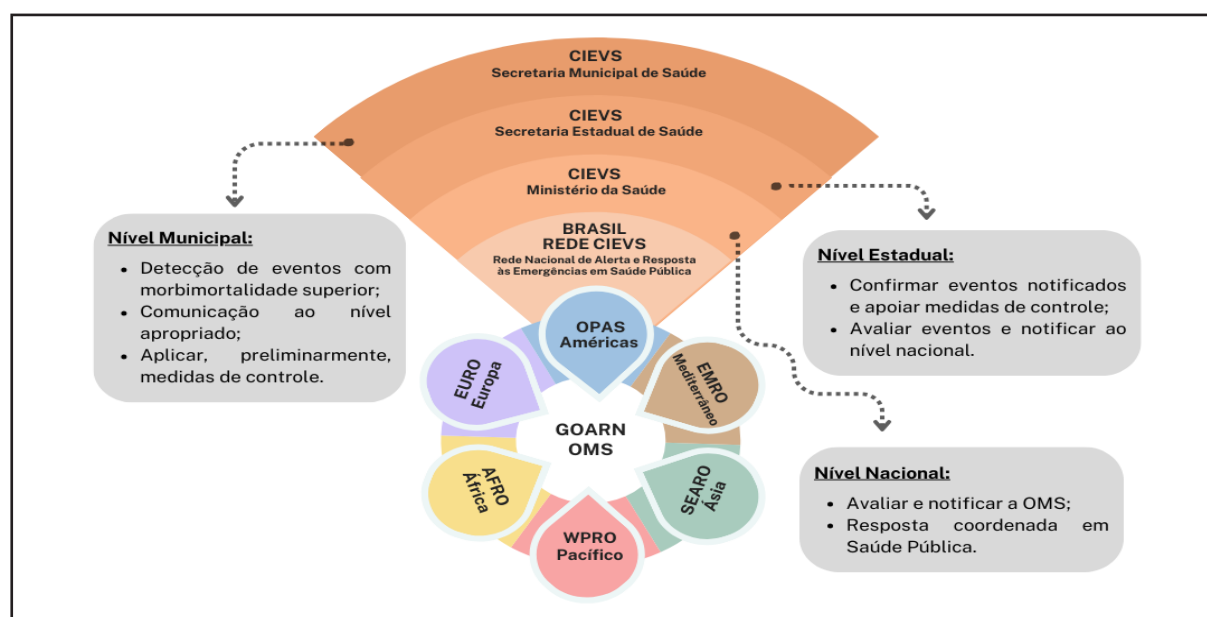
O CIEVS/MS nasce com a função de realizar o monitoramento de emergências em saúde pública, bem como o risco de que elas ocorram e o apoio à resposta coordenada desses eventos, de ser ponto focal nacional para emergências de saúde pública de importância internacional. A ele compete atuar no manejo de crises, articular e aprimorar as ações de resposta, assim como subsidiar as tomadas de decisões dos gestores na área da saúde e oferecer apoio para que se tenha resposta oportuna a emergências de saúde, de modo a ser um facilitador na execução de respostas rápidas e integradas em todas as esferas de gestão do SUS.

O CIEVS deve estar acessível 24 horas durante todos os dias do ano, em se tratando do CIEVS/MS, enquanto ponto focal deve notificar à OMS eventos de saúde pública que possam se tornar de relevância internacional em até 24 horas, e responder às solicitações da OMS de informação e verificação sobre algum risco para saúde pública.

Cabe ressaltar que a OMS oferece orientações para o desenvolvimento das capacidades básicas dos países, orientações para verificação de emergências de saúde pública, acesso a informações sobre a situação de saúde de outros países que possa afetar o seu país, assessoramento para a resposta a surtos e outros eventos de saúde pública, e acesso à Rede Mundial de Alerta e Resposta (Global Outbreak Alert and Response Network - GOARN).

A GOARN é uma rede constituída por centros nacionais, como o CIEVS, internacionais e por parceiros com a finalidade de detectar e apoiar a intervenção oportuna sobre emergências de saúde pública, visando evitar a propagação internacional de doenças (Figura 4). Possui um Centro de Operações Estratégicas em Saúde (Strategic Health Operation Center – SHOC) na sede da OMS.

Figura 4. Rede CIEVS no Brasil em relação à Rede Mundial de Alerta e Resposta (GOARN).



Fonte: CIEVS MS Brasil [s.d], adaptado por GECIEVS Manaus.

Os CIEVS regionais e de fronteiras podem ser de gestão municipal ou estadual, conforme pactuação entre as comissões intergestores, bipartite ou tripartite, conforme área de abrangência. Já os DISEI's terão sua abrangência no território indígena, sendo as especificidades de sua organização estabelecidas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério-SUS.

Entre os estados brasileiros, destaca-se o Estado do Amazonas devido suas particularidades, pois suas dimensões continentais apresentam-se enquanto cenário importante no âmbito da vigilância de doenças e agravos, quer seja pela emergência de doenças que não faziam parte do quadro nosológico ou através da reemergência de doenças, muitas vezes com nova expressão na sua dinâmica de transmissão.

Diante da necessidade de atuação da vigilância epidemiológica, incluindo o CIEVS, foi criada a Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas (FVS-AM), instituída pela Lei nº 2.895, de 03 de junho de 2004. A partir de sua criação, iniciou-se a estruturação da vigilância no estado, com o objetivo de atender às recomendações do RSI e aprimorar a capacidade de resposta às emergências em saúde pública.

4. CIEVS MANAUS

O CIEVS Manaus, em conformidade com o arcabouço legal que o fundamenta, mantém-se fiel às suas atribuições no âmbito da vigilância em saúde, e atento às transformações do modo de vida contemporâneo, inserido numa realidade territorial singular como a do Município de Manaus.

A capital amazonense concentra uma população de 2.063.689 residentes, com densidade de 181,01 habitantes por km². Neste contexto, a urbanização acelerada contribuiu para a perda de cobertura vegetal e para expansão de áreas com moradias desprovidas de infraestrutura adequada, além de evidenciar desigualdades entre os distritos de saúde no que se refere às condições sanitárias, ampliando a vulnerabilidade da população. No que diz respeito às condições climáticas, o município apresenta duas estações bem definidas, verão e inverno, comumente relacionados a desequilíbrios ambientais, como secas severas e grandes enchentes. Esses fatores aumentam a suscetibilidade à transmissão de doenças infecciosas, com destaque para a maior ocorrência daquelas causadas por vírus respiratórios além das arboviroses durante períodos sazonais, somado às doenças emergentes e reemergentes, tornando imprescindível o monitoramento contínuo pela vigilância em saúde.

Caracteriza-se, ainda, como um território de elevado fluxo de pessoas, com grande demanda por atendimento em saúde, por constituir-se referência para a população do Amazonas e outros estados, concentrando mais de 50% dos serviços de média e alta complexidade.

Além disso, o município apresenta-se como o principal corredor turístico do estado, em razão de suas belezas naturais e relevância histórica; infraestrutura portuária estratégica, fundamental na economia, comércio, turismo e transporte de passageiros e cargas; presença do Porto da Ceasa-AM na BR-319, essencial para o deslocamento com destino a municípios e comunidades do Rio Solimões; além da BR-174 que conecta Manaus ao estado de Roraima e à fronteira com a Venezuela; Aeroporto Internacional Eduardo Gomes, um dos principais da região Norte, integrando a Amazônia aos fluxos globais de pessoas e mercadorias.

Soma-se a esse contexto a existência de um polo petroquímico, com a única refinaria de petróleo da Região Norte, responsável por abastecer a região e exportar para países vizinhos; Zona Franca de Manaus, com expressivo Polo Industrial responsável pela produção e pela circulação de bens destinados ao mercado nacional e internacional; bem como a realização de eventos culturais de grande porte, como o Boi Manaus, o Carnaval, o Festival Folclórico de Manaus e Festival Amazonas de Ópera; e a Arena da Amazônia, palco de eventos em massa e jogos nacionais e internacionais. Destaca-se, ainda, um alto fluxo de imigrantes, fatores que ampliam a complexidade do território e impõem desafios permanentes à vigilância em saúde.

No período de 2008 a 2013, em Manaus, no âmbito das atribuições relacionadas à vigilância em saúde, as atividades relacionadas à resposta rápida a doenças, agravos e eventos com potencial risco de se tornarem emergência em saúde pública eram

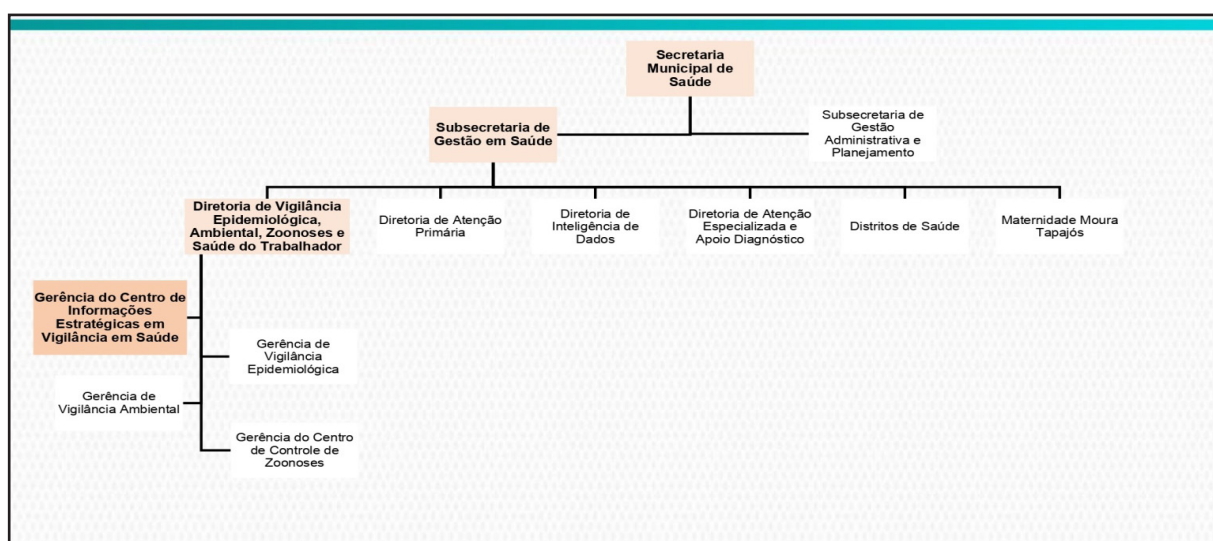
executadas pelo Setor de Resposta Rápida (SERER). Esse setor atuava em regime de plantão de 24h, com equipes em atuação presencial e em sistema de sobreaviso.

O decreto nº 2103, de 15 de janeiro de 2013, promoveu alteração no regimento interno da Secretaria Municipal de Saúde, instituindo o CIEVS como uma gerência, subordinada ao Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Essa mudança decorreu da necessidade de dispor de uma estrutura organizacional habilitada para o cumprimento eficaz de seu papel na vigilância em saúde, considerando a diversidade de riscos e o potencial de ocorrência de emergências em saúde pública que demandam atuação oportuna no território municipal.

Em 5 de julho de 2022, a Lei Municipal nº. 2.927, que dispõe sobre a estrutura organizacional da SEMSA, publicada no Diário Oficial do Município nº 5377, manteve o CIEVS como gerência da Diretoria de Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Zoonoses e Saúde do Trabalhador (DVAE), passando a adotar a denominação Gerência do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (GECIEVS). A gerência em questão mantém seu processo de trabalho estrategicamente alinhado, tanto em termos de estrutura organizacional quanto aos fluxos operacionais.

A sua subordinação ao DVAE e integração a estrutura da Subsecretaria de Gestão em Saúde (SUBGS) na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), posiciona esta gerência como uma unidade estratégica no âmbito da vigilância em saúde do município, com atuação integrada intra e interinstitucional. Tal arranjo permite à GECIEVS exercer de forma transversal suas atribuições de monitoramento, análise e resposta a eventos de importância em saúde pública, assegurando um fluxo contínuo e qualificado de informações, a articulação com as áreas operacionais e o suporte técnico necessário à tomada de decisão no nível central da gestão municipal (Figura 5).

Figura 5. Recorte da estrutura organizacional da SEMSA Manaus com ênfase na GECIEVS



Fonte: SEMSA Manaus (2025), adaptado por GECIEVS

4.1 EQUIPE

Atualmente, sua composição técnico-operacional é formada por uma equipe multidisciplinar, composta por 1 gerente, 3 profissionais administrativos, 7 enfermeiros, 1 apoio, 1 enfermeiro epidemiologista e 1 médica pediatra e neonatologista, com pós-graduação em Infectologia. Esses profissionais atuam de forma integrada nas etapas de coleta, análise e interpretação de dados, na definição de estratégias de resposta e na execução das ações necessárias, assegurando a aplicação efetiva da tríade constitutiva da vigilância em saúde: informação, decisão e ação.

O gestor da GECIEVS exerce um papel central de liderança técnica e articuladora junto à equipe, sendo responsável por planejar, orientar e conduzir estrategicamente as ações de vigilância em saúde de forma compartilhada. Sua atuação envolve a promoção do alinhamento entre os profissionais, o fortalecimento do trabalho em equipe e a criação de condições para que os processos de monitoramento, análise e resposta ocorram de maneira integrada, qualificada e oportuna.

Nesse sentido, cabe ao gestor organizar e otimizar os processos de trabalho, definir prioridades de forma pactuada, supervisionar e apoiar tecnicamente as equipes, validar as análises situacionais produzidas e assegurar a adequada gestão dos fluxos de informação. Além disso, é sua atribuição articular a GECIEVS com as demais áreas estratégicas e com a rede de serviços, bem como coordenar a tomada de decisão e o acionamento das respostas frente a potenciais emergências em saúde pública, incluindo o encaminhamento de protocolos, alertas e comunicações oficiais às instâncias superiores

Os enfermeiros que atuam no CIEVS desempenham papel técnico-operacional estratégico na vigilância, sendo responsáveis pelo monitoramento contínuo e sistemático dos diferentes canais de comunicação institucionais, incluindo correio eletrônico, sistemas oficiais de notificação e plataformas de vigilância baseadas em indicadores e eventos. Essa atuação assegura a captação oportuna de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública, bem como a avaliação técnica preliminar das notificações recebidas e da consistência das informações nos sistemas de informação.

Além disso, os enfermeiros apoiam a investigação epidemiológica dos casos, realizam a consolidação e a análise inicial dos dados e produzem informações qualificadas que subsidiam a tomada de decisão pela coordenação. Também são responsáveis por encaminhar, de forma criteriosa e tecnicamente fundamentada, as demandas, investigações e achados preliminares às áreas técnicas temáticas e aos respectivos Distritos de Saúde, garantindo que cada evento seja analisado, acompanhado e conduzido pelo setor competente.

Esses profissionais contribuem ainda de maneira ativa para a elaboração, atualização e revisão de documentos técnicos, protocolos, notas informativas e outros materiais relacionados às ações de vigilância em saúde, fortalecendo o fluxo de informações, a integração entre os níveis de gestão e a resposta oportuna frente a situações de risco ou emergência em saúde pública.

Desde 2021, a equipe conta com um (a) apoiador (a) do CIEVS Nacional, que atua de forma estratégica no fortalecimento das ações de preparação, vigilância e resposta a potenciais emergências em saúde pública. Suas atribuições abrangem o apoio técnico à elaboração e atualização de planos e protocolos, o monitoramento contínuo de eventos e indicadores e a formação de profissionais. Além disso, contribui com a detecção, verificação e avaliação de riscos relacionados a doenças, agravos, eventos e rumores. Também participa, quando necessário, de investigações de surtos, missões em campo, ações de inteligência epidemiológica, capacitações, plenárias da Rede CIEVS e da elaboração de relatórios técnicos.

No âmbito do CIEVS, o Enfermeiro Epidemiologista desempenha papel estratégico na análise epidemiológica, sendo responsável pela consolidação, qualificação e interpretação de dados dos sistemas de informação em saúde, apoiando a detecção precoce de riscos, surtos, epidemias e emergências em saúde pública. Atua na validação de análises situacionais, na construção de indicadores e no monitoramento de tendências epidemiológicas, além de prestar apoio técnico às investigações e assessorar a coordenação na definição de estratégias de resposta. Contribui ainda para projetos, estudos e documentos técnicos, articulando-se com equipes e áreas da rede de saúde para o fortalecimento da vigilância baseada em evidências.

O profissional médico que atua no CIEVS desempenha papel fundamental na interface entre a vigilância epidemiológica e a assistência à saúde, contribuindo com a análise clínica especializada dos eventos monitorados. Sua atuação envolve a emissão de pareceres técnicos que subsidiam a correta interpretação de sinais e sintomas, a formulação e validação de hipóteses diagnósticas e a adequada classificação dos casos como suspeitos, prováveis ou confirmados, em consonância com os protocolos vigentes.

Além disso, o médico participa ativamente da discussão e validação das análises situacionais, apoiando a tomada de decisão da coordenação quanto à definição de medidas de controle clínico e assistencial, critérios de manejo, necessidade de encaminhamentos e organização da rede de atenção. Sua atuação contribui para a qualificação das investigações epidemiológicas, especialmente na avaliação da gravidade dos casos, do risco de disseminação e do potencial impacto sobre os serviços de saúde.

O médico do CIEVS também atua de forma articulada com as áreas técnicas, unidades assistenciais e Distritos de Saúde, orientando fluxos, condutas e estratégias de resposta, além de contribuir para a elaboração e revisão de protocolos clínicos, notas técnicas e materiais orientadores. Dessa forma, fortalece a integração entre vigilância e assistência, assegurando respostas oportunas, tecnicamente fundamentadas e alinhadas às diretrizes do SUS.

Os profissionais de apoio administrativo, desempenham função essencial para o funcionamento contínuo e organizado da GECIEVS, sendo responsáveis por dar suporte às rotinas administrativas e operacionais da unidade. Suas atribuições incluem a gestão documental, o registro, a organização e a sistematização de informações, bem como o controle de expedientes, protocolos, agendas institucionais e fluxos de comunicação interna e externa.

Esses profissionais atuam na elaboração, tramitação e arquivamento de ofícios, memorandos e demais comunicações oficiais, no controle de materiais, insumos e equipamentos, e no apoio logístico às atividades técnicas e operacionais, incluindo reuniões, capacitações, plantões e ações em campo. Ao assegurar a fluidez, a rastreabilidade e a padronização dos processos administrativos, o apoio administrativo contribui diretamente para a integração das equipes, a otimização do tempo das áreas técnicas e da coordenação e o fortalecimento da capacidade de resposta oportuna do CIEVS frente a eventos de importância em saúde pública.

4.2 PLANTÃO

O regime de plantão do CIEVS constitui um componente essencial da capacidade de vigilância, detecção precoce e resposta oportuna a doenças, agravos e eventos de importância em saúde pública. Por meio do funcionamento contínuo, o plantão assegura o monitoramento ininterrupto de informações estratégicas, inclusive fora do horário administrativo regular e em períodos extraordinários, como sábados, domingos e feriados.

A atuação em regime de prontidão permanente permite a identificação tempestiva de situações de risco, a qualificação das notificações recebidas e o acionamento imediato das instâncias técnicas e operacionais competentes. Dessa forma, o plantão do CIEVS fortalece a integração entre vigilância epidemiológica, assistência à saúde e gestão, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidências e para a mitigação de impactos à saúde da população.

Organizado de forma escalonada e articulada com os Distritos de Saúde e demais áreas da rede, o plantão do CIEVS consolida-se como instrumento estratégico de governança da vigilância em saúde, garantindo a continuidade das ações, a comunicação eficaz entre os atores envolvidos e a resposta rápida frente a eventos que demandem intervenção imediata.

A equipe plantonista do CIEVS é composta por profissionais da equipe técnica do próprio CIEVS e dos Distritos de Saúde, estruturada, em geral, por 1 enfermeiro regulador, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem para atuação em campo. Esses profissionais são designados conforme escala específica e atuam em regime de prontidão em períodos extraordinários, como sábados, domingos e feriados, com o objetivo de assegurar a vigilância contínua de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública.

O Técnico Regulador, responsável por monitorar, receber e qualificar informações provenientes de diferentes canais de comunicação, como telefone institucional, correio eletrônico, aplicativos de mensagens instantâneas e sistemas oficiais de notificação. Compete a esse profissional coordenar o fluxo de informações durante o plantão, regular as prioridades de investigação e intervenção, identificar oportunamente novas situações de risco e acionar as respostas rápidas necessárias.

Esse profissional mantém comunicação direta e permanente com a gestão do CIEVS e com os parceiros institucionais envolvidos, assegurando que as informações sejam

tratadas de forma oportuna e que as ações de vigilância, investigação e resposta sejam desencadeadas de maneira tempestiva, inclusive fora do horário administrativo regular.

Complementarmente, a equipe de campo desempenha papel fundamental na resposta, realizando investigações in loco e executando as medidas de controle pertinentes. Entre suas atribuições estão a condução de investigações domiciliares e hospitalares, a verificação de vínculos epidemiológicos, o levantamento de contatos e a implementação de ações como intensificação vacinal, bloqueio vacinal e quimioprofilaxia, quando indicadas. Essa equipe é essencial para a validação e aprofundamento das informações captadas pelo plantão, transformando-as em ações concretas que interrompam cadeias de transmissão e reduzam riscos à população.

4.3 PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Considerando a dinâmica do trabalho em vigilância e a necessidade de respostas oportunas, todas as atribuições desempenhadas no âmbito do CIEVS são compartilhadas entre os membros da equipe técnica, uma vez que todos dominam os fluxos operacionais, os protocolos de monitoramento e as rotinas de investigação. Essa compreensão conjunta dos processos garante continuidade das atividades, favorece a tomada de decisão integrada e assegura que as ações de detecção, análise e resposta a eventos de interesse em saúde pública ocorram de forma articulada, eficiente e alinhada às responsabilidades do setor.

No que tange aos instrumentos de normatização interna, foram estabelecidos Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) que orientam as atividades cotidianas, organizamos fluxos de trabalho e asseguramos uniformidade técnica nas ações de vigilância. Esses documentos sistematizam as principais rotinas do setor, como a detecção de rumores por meio do EIOS, a busca ativa laboratorial no GAL, o funcionamento do plantão e demais processos essenciais à continuidade das operações. Ao detalhar cada etapa (da identificação inicial de sinais ao encaminhamento das medidas de resposta) os POP conferem padronização, clareza e segurança técnica, permitindo que todos os profissionais executem as tarefas de forma alinhada aos protocolos institucionais. Essa estrutura favorece a qualificação do monitoramento, fortalece a capacidade de resposta e garante a rastreabilidade e a consistência das ações, independentemente da escala ou do responsável pelo turno, contribuindo diretamente para a eficiência e a robustez das entregas do setor.

5. COMPETÊNCIAS DA REDE CIEVS

As atribuições do CIEVS contribuem para o fortalecimento da rede de vigilância em saúde e, assim, colaboram para melhorar as condições de saúde da população visando redução de iniquidades, à mitigação de riscos em saúde pública e promoção da qualidade de vida conforme os princípios e diretrizes do SUS.

Considerando o disposto na portaria GM/MS nº 4.641 de 28 de dezembro de 2022, o CIEVS enquanto serviço de inteligência epidemiológica, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde SNVS do Sistema Único de Saúde, tem como competências (Figura 6):

- Coletar, consolidar, avaliar, analisar e disseminar informações referentes a eventos de saúde pública;
- Detectar doenças inusitadas ou inesperadas e eventos de saúde que possam constituir emergência em saúde pública;
- Verificar eventos e rumores de saúde pública que possam constituir emergência em saúde pública;
- Avaliar o risco das doenças, agravos e eventos de saúde pública que possam constituir uma emergência em saúde pública;
- Elaborar estratégias de comunicação de riscos para subsidiar ações de preparação, vigilância e resposta;
- Monitorar eventos de saúde pública para subsidiar ações de preparação, vigilância e resposta;
- Apoiar processos de formação continuada junto aos profissionais para o fortalecimento das ações de preparação, vigilância e resposta a eventos de saúde pública;
- Apoiar o acionamento de equipes de pronta resposta a eventos de saúde pública.

Figura 6. Competência do CIEVS segundo eixo de atuação



Fonte: CIEVS MS [s.d], adaptado por GECIEVS Manaus.

A detecção precoce de doenças incomuns ou inesperadas, assim como de agravos e eventos que possam configurar emergências em saúde pública, é fundamental para a proteção da saúde coletiva. O processo também envolve a avaliação da relevância de DAE que possam representar riscos iminentes. Por fim, realiza a verificação de notificações, rumores e eventos de saúde pública, tanto nacionais quanto internacionais, que possam representar ameaças, garantindo uma resposta dentro de um prazo máximo de 24 horas.

5.1 DETECÇÃO

Os principais conteúdos a serem detectados incluem alterações no perfil clínico-epidemiológico, variações na magnitude, mudanças agudas na ocorrência e distribuição de doenças, além das tendências e padrões do processo saúde-doença nas populações. Também envolvem modificações nos padrões de ocorrência de agentes e hospedeiros, bem como nas práticas de saúde relacionadas a doenças e agravos. Adicionalmente, é fundamental monitorar irregularidades em produtos e serviços, situações de desabastecimento e desassistência que possam constituir emergências em saúde pública, além de doenças inusitadas ou desconhecidas, epizootias, desastres naturais e tecnológicos.

Nesse contexto, a Vigilância Baseada em Eventos (VBE) emerge como uma das principais abordagens para identificar, monitorar e avaliar eventos que representam riscos à saúde pública.

Essa atividade envolve o monitoramento contínuo de sinais e informações provenientes de diversas fontes formais e informais, permitindo a identificação de padrões ou ocorrências fora do habitual.

A VBE é uma abordagem utilizada diferente da vigilância tradicional, que geralmente se baseia em dados estruturados de sistemas de saúde, baseando-se na detecção precoce por meio da coleta de informações em tempo real, como notícias de mídia, redes sociais, alertas de profissionais de saúde e da comunidade.

Caracteriza-se pela captura organizada e rápida de informações que possam constituir um risco potencial para a saúde pública. Essa captura envolve o acompanhamento dos meios de comunicação, principalmente, por meio de ferramentas eletrônicas, plataformas e sistemas de alerta e comunicação.

O objetivo principal da VBE é a detecção precoce de surtos e possíveis eventos em saúde pública, considerando fontes não oficiais ou rumores (notícias propagadas muito rapidamente; boatos) e fontes oficiais (de onde provém uma informação; matéria com fontes seguras), visando garantir a segurança sanitária global.

Existem dois tipos principais de detecção de eventos: ativos e passivos. A escolha entre eles depende das características da doença ou agravo, dos objetivos do sistema, dos recursos disponíveis e das fontes de informação que serão utilizadas. A decisão deve considerar as vantagens, desvantagens e limitações de cada opção.

Os **sistemas passivos** se caracterizam pela notificação espontânea de informações, sendo frequentemente utilizados na análise sistemática de eventos adversos à saúde. Esses sistemas são mais simples e apresentam menor custo operacional. Um exemplo de sistema passivo é o Plantão 24/7, que recebe notificações voluntárias de eventos.

Por outro lado, os **sistemas ativos** são mais proativos e envolvem a busca direta de informações por parte da equipe de vigilância em intervalos regulares. Esses sistemas são aplicados, em geral, a doenças raras ou a programas específicos de erradicação, estabelecendo contato direto com clínicas públicas e privadas, laboratórios e hospitais. Eles permitem um monitoramento mais detalhado, tanto quantitativa quanto qualitativamente, sobre o comportamento das doenças na comunidade. Exemplos de sistemas ativos incluem a plataforma EIOS (Epidemic Intelligence from Open Sources) e a vigilância de veículos de mídia.

As principais plataformas, utilizadas pelas GECIEVS, para a captação de doenças inusitadas ou inesperadas e eventos de saúde que possam constituir emergência em saúde pública são, EIOS e Google Alerts.

A Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS), liderada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é a principal iniciativa mundial para inteligência de código aberto para tomada de decisões em saúde pública. Seu acesso é restrito, acessível apenas a indivíduos autorizados na comunidade do EIOS. O sistema reúne diariamente centenas de milhares de artigos de uma ampla gama de fontes, incluindo mídia online tradicional e fontes específicas de mídia social, sites governamentais e oficiais, agregadores de notícias, blogs, grupos de especialistas e iniciativas de colaboração. Utiliza inteligência artificial (IA) e inteligência epidemiológica (IE), que ajudam na identificação de eventos em uma fração do tempo, enquanto métodos manuais podem levar dias.

O Google Alerts é uma plataforma gratuita e online que permite monitorar a web em busca de novos conteúdos relevantes. O sistema envia e-mails sempre que novos resultados relacionados ao tema especificado aparecem nas pesquisas do Google. Para configurar alertas, é possível definir a frequência das notificações, os tipos de sites que serão monitorados, o idioma, a região de origem das informações, o número de resultados desejados e quais contas de e-mail receberão os alertas.

Outra vertente da VBE, trabalhada pelo CIEVS trata-se da Vigilância Baseada em Eventos Comunitários (VBEC), que consiste em um processo estruturado de detecção, comunicação e acompanhamento de sinais e eventos de interesse para a saúde pública, organizado em cinco etapas fundamentais: detecção, triagem, verificação, avaliação de risco e emissão de alerta. A detecção e a comunicação inicial são realizadas por membros da própria comunidade, em articulação com os serviços de saúde, enquanto as demais etapas são conduzidas pelas estruturas formais de vigilância em saúde.

Organizada de forma territorializada, a VBEC envolve população, lideranças locais, agentes comunitários de saúde e outras fontes não oficiais como corresponsáveis pela identificação e pela comunicação de situações de risco à saúde pública. Nesse contexto, espaços como escolas, locais de culto e mercados assumem papel estratégico na observação e detecção oportuna de sinais de alerta. A OMS enfatiza que essa prática deve integrar o sistema de vigilância em saúde, evitando estruturas paralelas ou fragmentadas

A VBEC amplia a capacidade de resposta ao captar precocemente sinais sobre surtos, mortes incomuns, alterações ambientais ou outros eventos de interesse sanitário. Essa abordagem fortalece o controle social ao reconhecer a comunidade como protagonista na vigilância, considerando seu conhecimento do território, das condições de vida e de fatores que influenciam o adoecimento, além de promover uma saúde pública mais participativa.

A Vigilância Baseada em Indicadores (VBI) é uma estratégia essencial para o aprimoramento das ações desenvolvidas pelos CIEVS. Ela se fundamenta na análise contínua e sistemática de dados epidemiológicos, envolvendo indicadores prioritários, especialmente aqueles relacionados às Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) e aos agravos e eventos de potencial risco à saúde pública, além do uso de diagramas de controle, análises preditivas, qualificação dos dados e gestão de inconsistências nos sistemas de informação.

Seu propósito central é detectar precocemente sinais quantitativos que indiquem mudanças inesperadas no comportamento epidemiológico, subsidiando a avaliação de risco por meio de análises estatísticas robustas e de séries históricas consolidadas. Com isso, a VBI fortalece a capacidade de resposta ao possibilitar o acionamento oportuno de investigações, a emissão de alertas e o direcionamento das áreas técnicas, ao mesmo tempo em que intensifica a vigilância contínua pela utilização de dados rotineiros dos sistemas de informação no processo decisório.

Além disso, a VBI qualifica as análises situacionais e os boletins epidemiológicos, graças ao estabelecimento de padrões esperados e limites de alerta e ação; contribui para o monitoramento da qualidade dos dados; e complementa VBE, proporcionando a dimensão quantitativa necessária para aprofundar, validar e contextualizar os sinais

detectados por fontes formais e informais.

No âmbito local, o CIEVS Manaus operacionaliza a VBI por meio de um conjunto integrado de ações que fortalecem a qualidade da informação e aprimoram a detecção precoce de eventos de interesse em saúde pública. Entre essas ações, destaca-se a identificação e o encaminhamento de inconsistências no SIVEP-Gripe às unidades notificadoras, contribuindo para melhorias na completude, oportunidade e fidedignidade das informações sobre SRAG. Complementarmente, realiza o monitoramento dos óbitos domiciliares registrados pelo CEDO, com a devida sugestão de recodificação no SIM, garantindo maior precisão na definição das causas e no acompanhamento da mortalidade no município.

O CIEVS Manaus também acompanha o Indicador 6 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), reforçando o compromisso institucional com a avaliação contínua do desempenho da vigilância. Soma-se a isso a realização da Busca Ativa Laboratorial (BAL), fundamental para identificar resultados pendentes, inconsistências ou desfechos laboratoriais que possam influenciar diretamente na interpretação epidemiológica.

Por fim, destaca-se que a VBE e a VBI atuam de forma complementar, fortalecendo a capacidade do CIEVS de detectar e responder precocemente a eventos de interesse em saúde pública. Enquanto a VBE captura sinais inusitados e rumores provenientes de fontes formais e informais, a VBI monitora sistematicamente os dados quantitativos para identificar desvios do padrão esperado. Juntas, fornecem uma visão abrangente, integrada e precisa do cenário epidemiológico, unindo sensibilidade para eventos emergentes e profundidade analítica baseada em evidências numéricas.

5.2 TRIAGEM E AVALIAÇÃO DE RELEVÂNCIA

Para triar e avaliar a relevância, o CIEVS Nacional desenvolveu um instrumento que consiste em um conjunto de perguntas orientadoras, descritas a seguir, com respostas binárias (sim ou não) e escores específicos. A soma desses escores estabelece os diferentes graus de relevância (Anexo 1).

- **Relevância para a saúde humana:** Nesta categoria, são feitas perguntas para avaliar se o rumor possui potencial para causar danos à saúde das pessoas. Exemplos de perguntas incluem: O evento possui alta patogenicidade, virulência e/ou transmissibilidade? Trata-se de um evento inesperado ou desconhecido?
- **Relevância para a assistência:** Aqui, a avaliação foca em determinar se o rumor pode impactar a prestação de serviços de saúde. Perguntas pertinentes podem ser: Há indícios de aumento nos níveis de atendimentos ou hospitalizações? O evento envolve um comprometimento significativo na capacidade assistencial? Não existem tratamentos específicos ou há necessidade de medicamentos controlados?

- **Relevância social:** Esta categoria considera os impactos sociais que o rumor pode gerar. Perguntas importantes incluem: O evento afeta o turismo local ou possui alta influência econômica? O evento impacta a convivência social?
- **Relevância para a capacidade de resposta:** Aqui, a avaliação busca identificar se o rumor pode comprometer a capacidade de resposta das autoridades de saúde e dos sistemas de saúde em geral. Há atrasos nas notificações ou análises de dados, ou há silêncio epidemiológico? A equipe de vigilância está sobrecarregada ou não há equipe de pronta resposta disponível?

Ao final da análise, cada rumor é classificado com base na pontuação total obtida, podendo ser categorizado como irrelevante ou relevante. Quando uma ocorrência é classificada como relevante, torna-se necessário proceder à sua verificação.

5.3 VERIFICAÇÃO

O processo de verificação consiste na confirmação ou não da veracidade de uma informação relacionada a um evento de interesse em saúde pública, assegurando a acurácia dos dados produzidos e subsidiando a tomada de decisão em um prazo máximo de 24 horas.

A princípio, os registros identificados como relevantes, devem ser averiguados quanto à veracidade em fontes oficiais tais como: sites das secretarias de saúde e prefeituras; Ministério da Saúde e outras áreas técnicas; Governo do Brasil e/ou outros países; sites de laboratórios oficiais (Fiocruz, Anvisa, CDC); OMS. Quando necessário, a verificação deve ser complementada junto às áreas técnicas responsáveis, bem como com os pontos de contato dos CIEVS locais e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Além disso, estes rumores podem ser encaminhados ao Distrito Sanitário correspondente ao local suspeito do evento, responsável por realizar a verificação in loco, por meio de investigação em campo, a fim de confirmar ou descartar a informação inicial e realizar as medidas de controles (notificação, imunização, quimioprofilaxia entre outros).

Todos os rumores identificados que possam caracterizar-se como um risco à saúde pública, devem ser avaliados e classificados conforme estabelecido pelo Anexo II do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (Anexo 2).

Os rumores considerados relevantes são registrados no “clipping de rumores” e no “Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME)” sendo, portanto fundamental ressaltar que todo rumor relevante implica riscos à saúde pública e, dessa forma, deve passar por uma avaliação de riscos e ser devidamente monitorado.

5.4 AVALIAÇÃO DE RISCO

A avaliação de riscos é reconhecida internacionalmente como um dos pilares do RSI e envolve a identificação, análise e priorização de riscos relacionados a doenças, agravos e eventos de saúde que podem afetar a população. Por meio de uma abordagem sistemática, essa avaliação capacita os gestores de saúde a tomar decisões informadas, fundamentadas em evidências, e a priorizar ações voltadas à mitigação de ameaças e à promoção da saúde coletiva.

No âmbito do CIEVS, a avaliação de riscos é realizada com base em informações de diversas fontes, como dados epidemiológicos, relatos de rumores e eventos de saúde, além da análise de vulnerabilidades e recursos disponíveis.

Esse processo deve considerar diversos aspectos relevantes relacionados aos eventos de interesse, incluindo o espectro clínico da doença e o padrão epidemiológico da localidade em questão; o impacto do evento nos serviços de saúde da região afetada; a capacidade de resposta local para um controle eficaz; e o risco de disseminação da doença para outras áreas, tanto nacionais quanto internacionais (Figura 7).

Figura 7. Eventos de interesse da Rede CIEVS para avaliação de risco.



Fonte: Brasil, [s.d], adaptado por GECIEVS, 2024.

Esse procedimento, envolvendo processos de detecção, verificação e avaliação, não apenas facilita a identificação de situações que requerem uma resposta imediata, mas também fortalece a capacidade de atuação das autoridades de saúde. A gestão ágil dos

riscos associados a eventos agudos de saúde pública é fundamental para reduzir ou prevenir doenças nas populações afetadas, além de minimizar as consequências sociais e econômicas adversas.

O CIEVS Nacional recomenda que todos os eventos de saúde pública no território sejam avaliados e classificados por meio de um instrumento padronizado denominado “Matriz de Risco”.

Essa matriz fornece uma análise do risco associado a doenças, agravos e eventos de saúde pública, com base em critérios que incluem a probabilidade de ocorrência no país e o impacto na saúde humana, na assistência, nas questões sociais e na capacidade de resposta. (Quadro 1).

Quadro 1: Matriz de avaliação de risco, conforme probabilidade e impacto.

Pontuação		Probabilidade						Legenda
0-5	Mínimo						Impacto	Muito baixo
6-10	Baixo							Baixo
11-19	Moderado							Moderado
20-25	Alto							Alto
26-32	Muito Alto							Muito Alto
		Quase certo	Muito provável	Provável	Improvável	Muito improvável		
	Pontuação	9-10	6-8	4-5	2-3	0-1		

Fonte: CIEVS MS, [s.d].

Durante situações de emergências de saúde pública, se faz necessário expor os riscos sanitários que possam ocorrer, devendo conter informações rigorosas, baseada em evidências técnicas e científicas, em tempo real, utilizando linguagem e meios de comunicação em que as pessoas levando o público-alvo a adotar estas ações em tempo hábil e necessário.

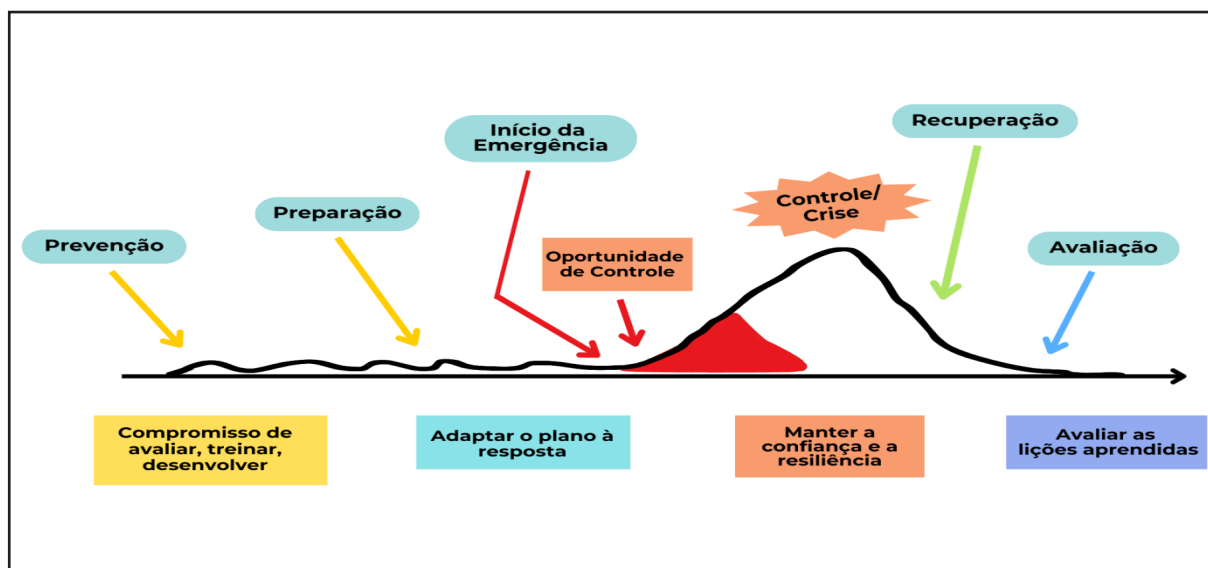
5.5 COMUNICAÇÃO

A comunicação de risco em saúde não precisa, necessariamente, gerar preocupação, mas sim compartilhar informações pertinentes e adequadas sobre os riscos à saúde, devendo ser analisada com sensibilidade para que não haja distorção dos fatos e para não gerar crises ou pânico, mantendo sempre a postura ética e estabelecendo um canal de comunicação rápida e de fácil compreensão.

A comunicação de risco, segundo a OMS, é definida como troca de informações, aconselhamento e opiniões em tempo real entre peritos, líderes comunitários, funcionários e as pessoas que estão em risco, sendo parte integrante de qualquer resposta de emergência (figura 8). Nas epidemias e pandemias, nas crises humanitárias e nas catástrofes naturais, uma comunicação dos riscos eficaz permite às pessoas em

risco compreenderem e adotarem comportamentos de proteção. Permite também às autoridades e peritos auscultarem e darem resposta às preocupações e necessidades das pessoas, para que o aconselhamento que prestam seja relevante, confiável e aceitável.

Figura 8. Ciclo da Comunicação de Risco.



Fonte: OPAS (2023), adaptado por CIEVS Manaus.

Na comunicação de risco, é crucial fornecer informações sobre a natureza do risco, suas possíveis consequências, as medidas disponíveis para prevenção ou mitigação, e as recomendações ou orientações das autoridades de saúde, envolvendo não apenas a divulgação de informações, mas também a transmissão das complexidades e incertezas relacionadas ao processo de avaliação e gestão do risco. Desta forma, a eficácia deste processo depende do entendimento da natureza do risco e dos benefícios associados à sua aceitação, além do reconhecimento das incertezas envolvidas na avaliação e gestão desse risco.

No entanto, antes de qualquer ação, deve-se questionar: “Quando, como, com quem estabelecer a comunicação de risco? Quem são os interessados na comunicação?”. Além disso, deve ser executada antes, no intuito de alertar e preparar, durante e depois, para ajudar na recuperação.

A OMS destaca alguns fatores essenciais em situações de surtos de saúde pública, como a busca pela confiança, a rápida disseminação de informações, a transparência nas ações, o direcionamento adequado ao público-alvo e o planejamento antecipado das atividades.

A comunicação de risco deve incorporar uma variedade de abordagens e métodos de engajamento, como comunicação midiática, redes sociais, campanhas de massa, mobilização e participação social, envolvimento comunitário e promoção da saúde, entre outros.

A divulgação das informações necessárias pode ser feitas por meio de panfletos, pôsteres, relatórios técnicos, boletins epidemiológicos, fichas de dados; gráficos,

diagramas, imagens/ vídeos; grupos de discussão; uso de tecnologia da informação: portais e sites, mídias e redes sociais, televisão, etc. Quanto maior a disseminação de comunicados oficiais pelos representantes institucionais, de forma objetiva e transparente, com trocas de saberes, maior será a participação da população no enfrentamento para emergências.

A comunicação de risco em saúde enfrenta diversos desafios, como a complexidade das informações científicas, a existência de dados contraditórios, a disseminação de desinformação, a falta de acesso igualitário à informação, além das diferenças culturais e linguísticas, e a compreensão e aceitação das mensagens pelo público.

A comunicação e a gestão de crises durante as ESPs está dividida em quatro fases (Quadro 2):

Quadro 2. Fases da comunicação e gestão de crises

Preparação	Determinar os mecanismos de coordenação interna e/ou protocolos para a gestão da comunicação de riscos; Criar planos/estratégias de comunicação de risco que incluam um guia de mensagens por ameaças mais comuns do país. Testar e adaptar os planos e estratégias.
Início da Emergência	Expressar empatia; Explicar os riscos; Promover as ações/condutas preventivas; Descrever os esforços da resposta.
Controle	Explicar os riscos contínuos; Público objetivo; Proporcionar informação básica; Lidar e direcionar os rumores: gestão da infodemia.
Recuperação	Motivar a vigilância; Discutir as lições aprendidas; Revisar e adaptar o plano.

Fonte: OPAS, (2023).

A Rede CIEVS utiliza o clipping de rumores como uma ferramenta estratégica essencial para a comunicação em saúde. Trata-se de um processo sistemático de coleta, monitoramento e análise de informações provenientes de diversas fontes, como redes sociais, mídias tradicionais (jornais, rádio, televisão), blogs, fóruns de discussão e aplicativos de mensagens. O objetivo é identificar sinais precoces de eventos de saúde pública que possam representar riscos, como surtos de doenças, emergências sanitárias ou situações que exijam ação das autoridades de vigilância epidemiológica.

O clipping vai além da simples coleta de informações; ele envolve uma análise criteriosa para classificar e priorizar os rumores com base em seu potencial impacto e veracidade. A equipe responsável verifica a origem do rumor, sua disseminação e relevância, cruzando os dados com informações oficiais e outras fontes confiáveis para determinar se há necessidade de investigação ou intervenção.

O clipping tem o objetivo de apoiar a vigilância de rumores de potenciais emergências em saúde pública, por meio de busca ativa, veiculadas em fontes formais e informais de notícias, e reúne informações relevantes e atualizadas sobre emergências em saúde pública, coletadas por meio de monitoramento de mídias digitais.

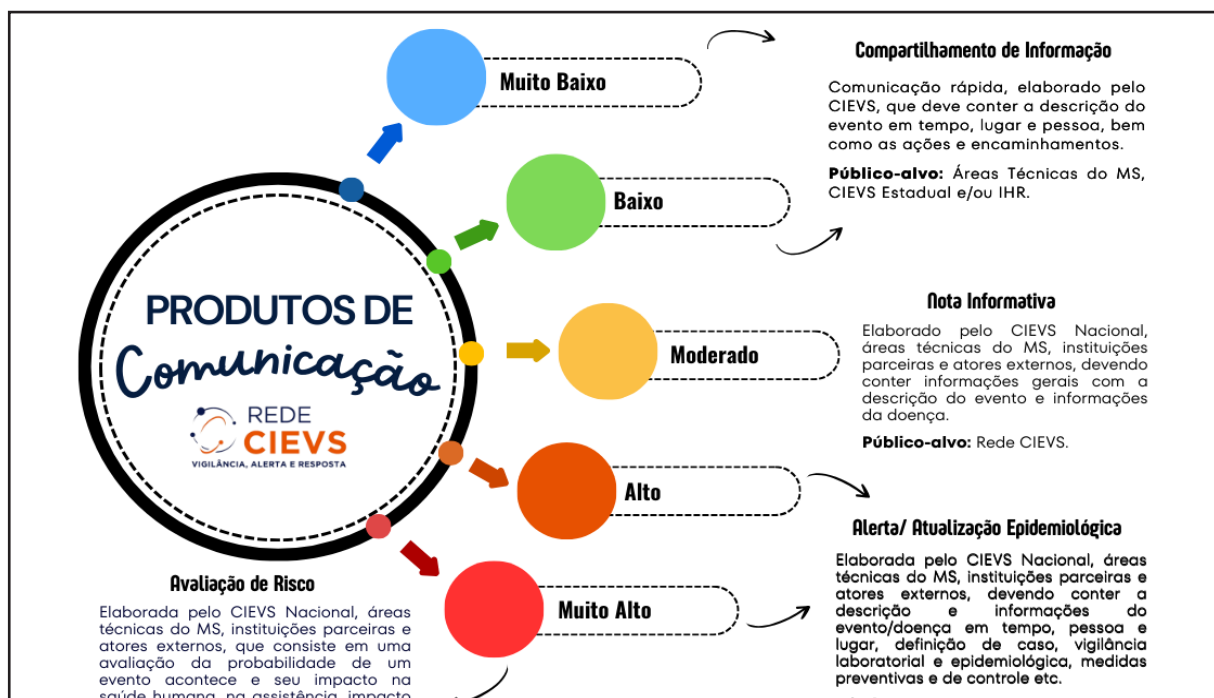
Diariamente, o GECIEVS Manaus, realiza um processo contínuo de monitoramento, análise e arquivamento de rumores, contendo notícias internacionais, nacionais e estaduais, realizadas na mídia digital, como jornais, revistas, mídias digitais como sites, blogs, e-mails informativos e demais plataformas digitais, utilizando palavra chave ou expressão de interesse.

Dentre os benefícios do clipping pode-se citar a possibilidade de detecção precoce de emergências, por meio do monitoramento de notícias em tempo real; avaliação de riscos e ameaças, permitindo que as autoridades de saúde identifiquem corretamente os riscos e ameaças potenciais e tomem medidas rápidas e apropriadas para responder a essas situações; e o monitoramento de informações falsas (fake news), permitindo que haja uma resposta rápida para corrigir informações incorretas e evitar que se espalhem ainda mais, mantendo a população informada com dados precisos, desmistificando boatos e evitando pânico desnecessário na população.

Outros produtos de comunicação são recomendados pelo CIEVS Nacional à Rede CIEVS em todo o território nacional, e foram definidos em conformidade com os produtos da OPAS e OMS.

A elaboração de cada produto considera o grau de risco que a doença, o evento ou o agravo representa para a saúde pública, adotando estruturas específicas conforme sua classificação em Compartilhamento de Informações, Nota Informativa, Alerta/ Atualização Epidemiológica ou Avaliação de Risco (figura 9).

Figura 9. Produtos de comunicação da Rede CIEVS.



Fonte: CIEVS MS [s.d], adaptado por GECIEVS Manaus.

O Compartilhamento de Informações consiste em uma comunicação rápida sobre eventos classificados como de muito baixo ou baixo risco, contendo informações básicas relacionadas à pessoa, tempo e lugar, bem como ações e encaminhamentos relacionados. O objetivo é alcançar o público-alvo das áreas técnicas e da Rede CIEVS, garantindo uma resposta ágil e adequada.

A Nota Informativa é um documento técnico curto, elaborado pela área técnica responsável pelo assunto a ser abordado, que compila informações e orientações gerais sobre a ocorrência de doenças, agravos ou eventos de interesse para a saúde pública considerados como risco moderado, devendo ser amplamente divulgado entre gestores, profissionais de saúde e a população, para garantir que todos estejam cientes das mudanças no cenário epidemiológico, principalmente quando surgem fatos relevantes que precisam ser comunicados. Também podem ser incluídos gráficos, Figuras e tabelas, com base na tríade epidemiológica: tempo, pessoa e lugar.

O documento deve finalizar com uma conclusão, destacando a necessidade de os municípios adotarem medidas de vigilância, preparação e resposta adequadas ao seu contexto epidemiológico e nível de risco.

Os Alertas/Atualização Epidemiológicos são emitidos para informar sobre a ocorrência de eventos de saúde pública com risco alto ou muito alto, realizada por meio de processos automatizados às autoridades de saúde competentes em diferentes níveis (local, regional ou nacional) com o objetivo de adotar medidas de prevenção e controle, assegurando a redução dos riscos à saúde pública. Já as atualizações epidemiológicas são publicadas à medida que novas informações significativas surgem sobre eventos já comunicados por meio de alerta.

Devem conter a descrição e informações do evento, definição do caso, vigilância laboratorial, vigilância epidemiológica, condutas de prevenção e de controle e notificação.

Esses alertas e atualizações abordam eventos relacionados a agentes infecciosos, mas também podem incluir questões referentes a produtos contaminados, segurança alimentar ou riscos de origem química, ou radionuclear, conforme estabelecido pelo RSI.

Além disso, com o intuito de fortalecer as ações de preparação, vigilância e resposta a eventos de saúde pública, o CIEVS possui a responsabilidade de participar e apoiar processos de formação continuada para profissionais de saúde.

O objetivo é promover o fortalecimento da vigilância em saúde a partir da atualização profissional técnico científico no âmbito da potencial emergência em saúde pública (pré, durante e pós-evento) e promover a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, entre a vigilância e assistência em saúde, de modo que cada área esteja ciente do seu papel como parte integrante do processo, incentivando a troca de experiências e conhecimentos.

A capacitação contínua dos profissionais permite que eles estejam sempre atualizados sobre as melhores práticas, novas tecnologias e diretrizes de saúde, o que é fundamental num cenário de constantes mudanças e desafios emergentes.

Entende-se que a educação permanente em vigilância epidemiológica, se mostra como peça fundamental, na melhoria da promoção da saúde, na prevenção e controle de doenças, vencendo surtos e epidemias e melhorando a qualidade de vida e de saúde da comunidade.

A preparação dos profissionais envolvidos em emergências de saúde pública deve ser dinâmica, de forma a proporcionar tanto conhecimento teórico quanto prático para desenvolver estratégias eficazes. Entre as opções de treinamento e qualificação estão: capacitação em serviço, simulações, exercícios de mesa e cursos focados nas necessidades decorrentes de uma crise de saúde pública.

Os processos de formação devem envolver temas como epidemiologia, manejo de doenças transmissíveis, gestão de crises em saúde e comunicação de risco. Ao desenvolver competências técnicas e práticas, os profissionais se tornam mais preparados para identificar e responder rapidamente a ameaças à saúde pública.

O CIEVS deve contar com um grupo de pronta resposta, o que implica manter em sua composição uma equipe especializada de profissionais treinados para atuar rapidamente em situações de emergências que envolvem ameaças à saúde pública, como surtos de doenças infecciosas, desastres naturais, acidentes químicos ou biológicos e outras crises sanitárias, de modo a permitir uma reação direcionada, rápida e eficaz diante de emergências, participando da contenção da disseminação de doenças.

A SEMSA Manaus possui equipes de pronta resposta nos cinco Distritos de Saúde (DISA) (Leste, Norte, Oeste, Sul e Rural), mantendo gerências independentes no âmbito da Vigilância em Saúde que atuam ativamente em seus territórios, com capacidade de resposta a eventos de interesse em saúde pública, e que por sua vez, conta com o apoio e suporte da GECIEVS, com quem se mantém em constante integração.

5.6 MONITORAMENTO

O CIEVS desenvolve atividades contínuas de monitoramento voltadas à detecção precoce, análise e acompanhamento de DAE que possam representar risco à saúde pública. Como mostrado anteriormente, esse processo integra diferentes fontes de informação e metodologias de vigilância, permitindo avaliar em tempo oportuno os cenários epidemiológicos e subsidiar a tomada de decisão dos gestores. A apresentação do monitoramento como subtítulo é mais didática do que real, pois trata-se de uma atividade executada de modo contínuo e concomitante a todas as demais ações desempenhadas pelo CIEVS.

O monitoramento também inclui o acompanhamento sistemático dos eventos em investigação registrados na rotina da vigilância em saúde do município. Cada evento, de interesse do CIEVS, é analisado quanto à evolução, desfecho clínico-laboratorial, necessidade de articulação intersetorial e acionamento de resposta. Por meio desse conjunto de ações, o CIEVS assegura vigilância contínua, análise integrada e resposta oportuna a eventos de importância para a saúde pública, desempenhando papel estratégico na preparação e enfrentamento de emergências sanitárias, no nível local e dentro da Rede CIEVS.

Diante de situações atípicas ou com potencial risco a saúde pública, como eventos em massa ou inusitados, doenças emergentes e reemergentes, o CIEVS desempenha um importante papel como coordenador das crises em saúde pública, bem como exerce a função de facilitador da integração das equipes distritais de resposta, dos gestores e dos técnicos de diversos setores potencialmente envolvidos nestas situações emergenciais.

Cabe também a esta gerência subsidiar a decisão da gestão, no que se refere aos aspectos de ordem técnico científico, quanto a abertura de uma sala de situação municipal ou ativação do Centro de Operações em Emergência em Saúde (COE).

O COE consiste em uma estrutura organizacional composta por profissionais de diferentes esferas de gestão, inclusive no âmbito internacional, com competência para atuar na tipologia de emergência em saúde identificada, que permite a análise dos dados e das informações visando fundamentar a tomada de decisão relacionada às estratégias a serem executadas em tempo oportuno e de modo efetivo perante as emergências em saúde pública.

Enquanto a Sala de Situação refere-se a implantação de um espaço físico e virtual de inteligência em saúde, constituindo-se enquanto órgão de assessoria direta com capacidade de aportar informação em tempo oportuno e de relevância objetivando apoiar a partir do conhecimento técnico científico, a decisão e gestão em saúde, além de manter um monitoramento contínuo das emergências, garantindo resposta ágil e fundamentada às situações de saúde pública.

Neste contexto, o monitoramento realizado pelo CIEVS é uma atividade essencial e permanente para a identificação, análise e resposta a eventos de saúde pública, o que inclui a análise de indicadores epidemiológicos, como os de morbimortalidade, associando-os com as condições demográficas e socioeconômicas para identificar padrões, tendências que determinem potenciais ameaças capazes de impactar a saúde pública, além de auxiliar na determinação de prioridade de eventos e indicar medidas de controle baseadas em recomendações técnicas, apoiando políticas de saúde, bem como o monitoramento de rumores.

O Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME) é um grupo técnico especializado, coordenado pelo CIEVS, que desempenha um papel fundamental na vigilância e gestão de emergências de saúde pública no Brasil. Sua principal função é o monitoramento contínuo de eventos que possam ter impacto na saúde pública, tanto ao nível nacional quanto internacional, com foco em detectar e responder a potenciais riscos de maneira rápida e eficiente.

O CME realiza reuniões periódicas, nas quais são discutidos os dados e informações sobre a situação epidemiológica, analisando possíveis mudanças no padrão de ocorrência das doenças infecciosas e na dinâmica de transmissão dos seus agentes, bem como a ocorrência de agravos inusitados, situações de emergências epidemiológicas, seguidos de surtos e epidemias causados por inúmeros agentes de natureza tóxica, infecciosa ou desconhecida. Essa abordagem está alinhada com a implementação e o fortalecimento das capacidades básicas do RSI.

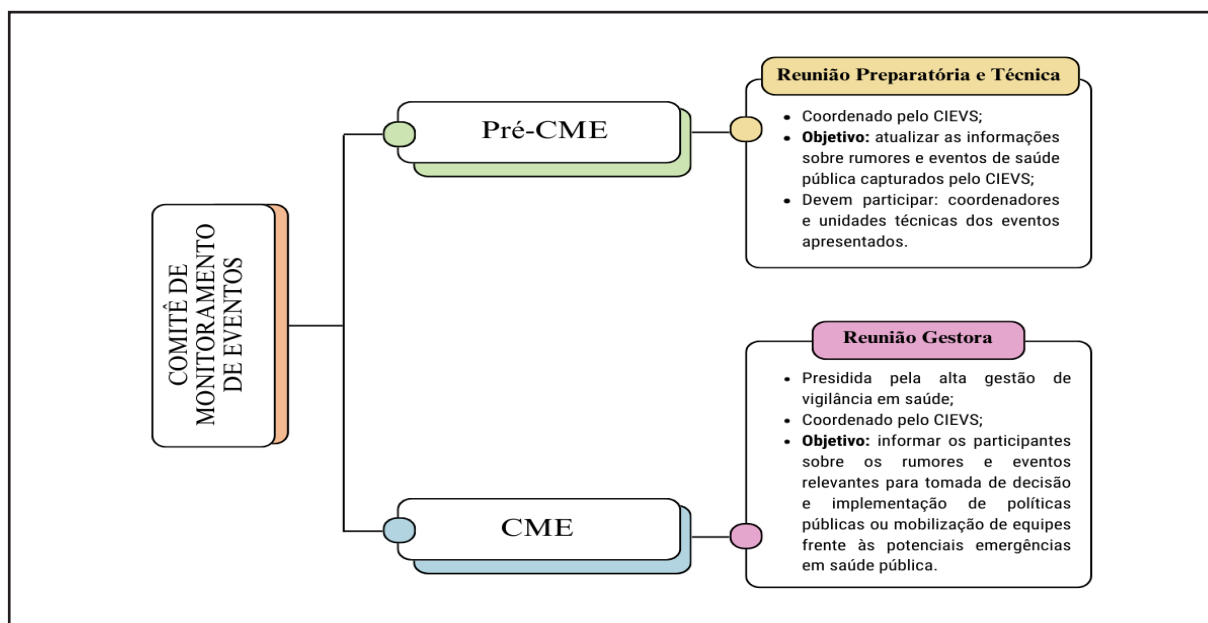
As análises e informações produzidas no CME servem como respaldo e fundamento para definir as medidas de enfrentamento de emergências em saúde pública, reforçando

as capacidades essenciais descritas no RSI. Dessa forma, o CME se consolida como um importante mecanismo de apoio para a tomada de decisões pelos gestores de saúde.

O CME conta com a participação de vários setores parceiros, tais como: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, ANVISA, Ministério da Defesa, além das equipes de vigilância epidemiológica, ambiental, LACEN e outros, de acordo com o tipo de evento em debate com o intuito de viabilizar a resposta e a mobilização de maneira rápida e oportuna. Em situações específicas, poderão participar das reuniões do CME, como convidados especiais, representantes de outros órgãos e entidades, públicas ou privadas, bem como especialistas quanto ao tema em discussão, cuja presença pontual seja considerada necessária.

Este comitê realiza reuniões em duas etapas distintas: o pré CME, de caráter técnico, e CME, de caráter gestor (Figura 10).

Figura 10. Etapas envolvendo as reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME).



FONTE: Brasil, [s.d], adaptado por GECIEVS.

Primeiramente é crucial a sua institucionalização, estabelecendo formalmente o comitê como uma instância permanente dentro da estrutura de vigilância em saúde local, sua consolidação envolve a criação de normas e protocolos que garantam seu funcionamento regular e organizado, assim como a definição de seus objetivos, atribuições e critérios de atuação.

Além da institucionalização, é fundamental sensibilizar e engajar os profissionais e parceiros que comporão o CME, promovendo uma compreensão clara de suas responsabilidades e de sua importância na resposta a emergências. Essa sensibilização deve incluir não apenas a capacitação técnica, mas também o fortalecimento de uma cultura de colaboração e de consciência do papel de cada um no processo, de modo que possam compartilhar conhecimentos de modo que atendam às especificidades locais.

O município de Manaus apresenta desafios únicos em termos de geografia, mobilidade

e perfil epidemiológico, que exige uma abordagem que integre o conhecimento local e a expertise técnica, o que só será possível com a participação ativa e consciente dos diferentes membros do CME.

Nesse cenário e diante da necessidade de fortalecimento da governança e da coordenação das respostas, destaca-se o papel do CIEVS, que atua como participante indispensável da gestão do risco sanitário durante eventos em massa.

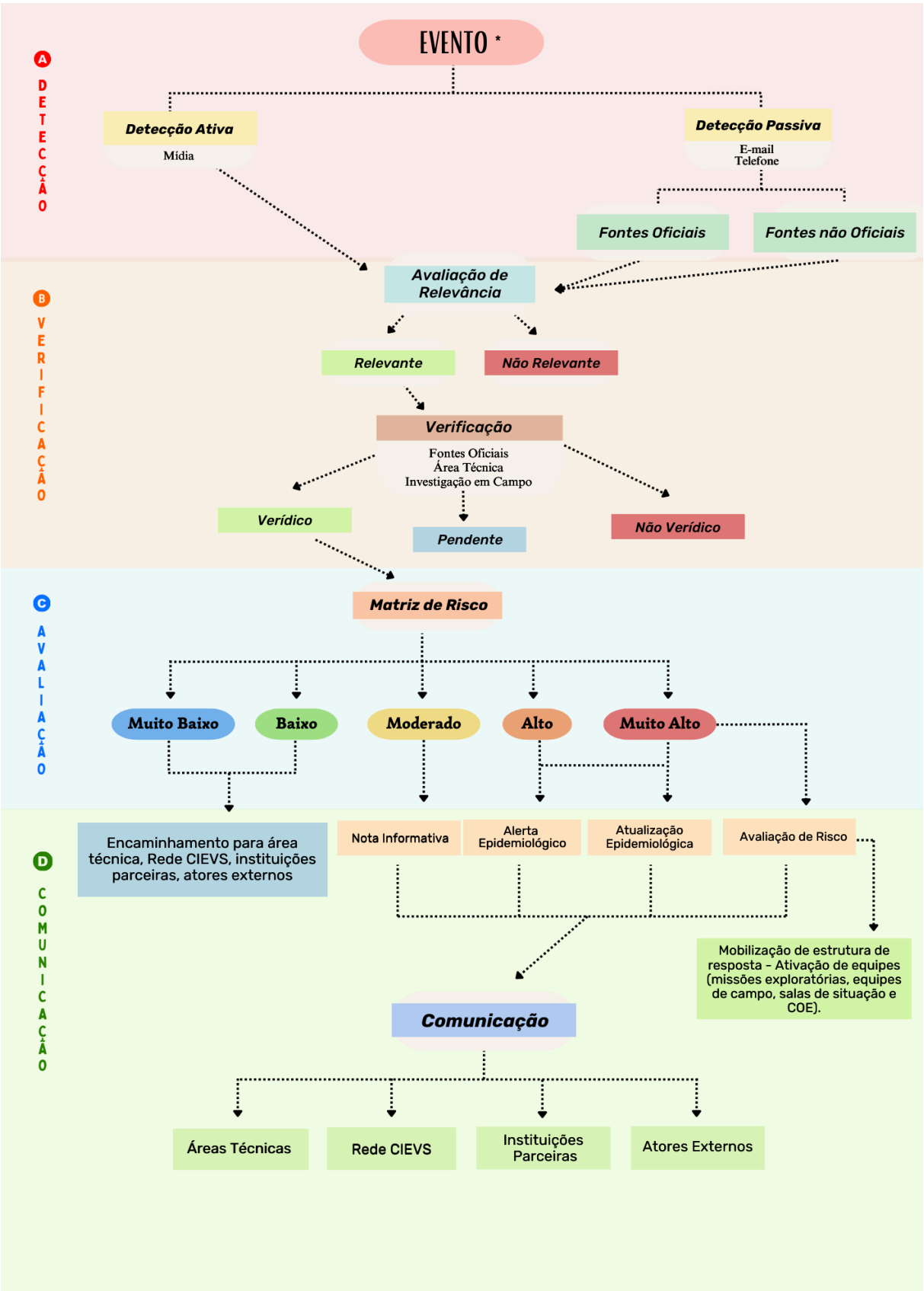
Na etapa pré-evento, o CIEVS participa da análise e classificação de riscos, apoiando a construção de cenários, fluxos de notificação e protocolos operacionais. Além disso, promove articulação direta com a rede assistencial, vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, atenção primária, SAMU e demais instituições envolvidas, garantindo uma atuação coordenada e alinhada às necessidades do território.

Durante o evento, o CIEVS intensifica a vigilância por meio da VBE e da VBI, coordenando busca ativa nos serviços de saúde, monitoramento contínuo dos sistemas de informação e detecção de sinais como rumores, casos suspeitos, surtos, intoxicações, e agravos de notificação imediata. Atua ainda como ponto focal 24 horas para comunicação entre unidades de saúde, gestão municipal, emitindo alertas, informes e recomendações que orientam a tomada de decisão em tempo oportuno.

Em situações que demandam resposta rápida, o CIEVS coordena a verificação e investigação de eventos relevantes e aciona protocolos específicos. Nos eventos de grande impacto, integra o COE ou estruturas equivalentes, produzindo análises situacionais, boletins epidemiológicos e subsídios estratégicos para a gestão.

Ao final, elabora relatório consolidado com os riscos identificados, ações adotadas, efetividade das medidas e recomendações para aprimorar o planejamento e a resposta em futuras edições. Dessa forma, o CIEVS assegura detecção precoce, resposta rápida e comunicação eficiente, contribuindo de maneira decisiva para a proteção da saúde pública em contextos de grande concentração de pessoas.

Figura 11. Mapa mental envolvendo o processo de trabalho para detecção, verificação, avaliação e comunicação de eventos de interesse da rede CIEVS.



Fonte: Brasil (2024), adaptado por GECIEVS.

6. LEGISLAÇÃO ESTRUTURANTE DO CIEVS

BASE LEGAL

AMAZONAS. Portaria nº 1.271. Criação da Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas, instituída através da Lei Nº 2.895 de 03 de junho de 2004.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 395, de 9 de julho de 2009. Aprova o Regulamento Sanitário Internacional (2005).

BRASIL. Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS.

BRASIL. Decreto nº 7.257, de 04 de agosto de 2010. Inclui o Setor Saúde na composição do Sistema Nacional de Defesa Civil, sob articulação, coordenação e supervisão técnica da Secretaria Nacional de Defesa Civil do Ministério da Integração Nacional.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005). 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.641, de 28 de dezembro de 2022. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e a Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS), ambos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Portaria GM/MS nº 217 de 1º de março de 2023. Atualização da Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 205, de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 782, de 15 de março de 2017. Define a relação das epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação em todo o território nacional.

BRASIL. Portaria nº 3.303, de 29 de novembro de 2021. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde para a ampliação e fortalecimento dos Centros de Informações

Estratégias de Vigilância em Saúde (Cievs), que compõem a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VigiAR-SUS).

BRASIL. Portaria nº 1.865, de 10 de agosto de 2006. Estabelece a Secretaria de Vigilância em Saúde como Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (2005) junto à Organização Mundial da Saúde.

BRASIL. Portaria nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17/11/2011.

BRASIL. Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005. Instituiu o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/MS) definindo suas atribuições, composição e coordenação.

MANAUS. Lei nº 2.927, de **05 de julho de 2022**. Dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Manaus, Manaus, 05 jul. 2022.

7. BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

AFRICA CDC. **Event-Based Surveillance Framework**. 2020. Disponível em: <<https://africacdc.org>>.

AMAZONAS. Secretaria de Saúde do Amazonas. **Vigilância em saúde e participação popular no SUS**. Texto institucional.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Fiscalização e Monitoramento: Produtos irregulares: o que são e como identificá-los**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/produtos-irregulares-o-que-sao-e-como-identifica-los>>.

ANWAR, A. et al. **Strengthening Community-Based Surveillance in Indonesia**. PubMed ID: 40537055.

BARBOSA, R. et al. **Vigilância Popular em Saúde no Brasil: conceitos, experiências e desafios**. SciELO.

BAYSA, B. et al. **Event-Based Surveillance in Northwest Ethiopia**. PMC4675161.

BRASIL. **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)**. Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cievs>>.

BRASIL. **Guia para Investigação de Surtos ou Epidemias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília, 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. **Manaus**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html?utm_source>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselhos e órgãos colegiados**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cme>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso Básico CIEVS: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0030_07_07_2005.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na Copa – Vigilância participativa durante a FIFA 2014**. PMC5438444.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 4.641, de 28 de dezembro de 2022.** Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4641_29_12_2022.html>.

BRASIL. **Sala de Situação de Saúde.** 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude#:~:text=A%20sala%20de%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de,de%20sa%C3%BAde%20de%20uma%20popula%C3%A7%C3%A3o>>.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Técnico de Influenza A (H1 N1) de 21 de maio de 2009.**

BRASIL. UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **Apostila: módulo 2, unidade 4:** UNA-SUS, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1078/1/Apostila_Mod2_Unid4_FINAL.pdf>.

CARMO, Eduardo Hage; PENNA, Gerson; OLIVEIRA, Wanderson Kleber de. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estudos Avançados**, v. 22, n. 64, p. 19-32, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/TdDMvxtcgRt8PGL5WNSjZ8d/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 15 de junho de 2023.

CASTRO, Camilla Figueiredo de; et al. Eventos de massa, desastres e Saúde Pública. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3717-3730, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n9/3717-3730/pt>>. Acesso em 15 de junho de 2023.

CASTRO, D. et al. **Deteção digital de doenças e vigilância participativa: panorama e perspectivas para o Brasil.** SciELO.

CETRON, Martin et al. **Isolamento e quarentena: estratégias de contenção para SARS 2003.** Em: Fórum sobre ameaças microbianas do Institute of Medicine (EUA); Knobler S, Mahmoud A, Lemon S, et al., editores. Aprendendo com SARS: preparando-se para o próximo surto de doença: resumo do workshop. Washington (DC): National Academies Press (EUA); 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92450/>>.

CETRON, Martin; LANDWIRTH, Júlio. **Public health and ethical considerations in planning for quarantine.** Yale Journal of Biology and Medicine, New Haven, v. 78, n. 5, p. 329-334, 2005.

CGVS. COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Governo de Roraima. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Informativa** 2024. Disponível em: <https://vigilancia.saude.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/instrumentos_notainformativa_2024_001.pdf>. Acesso em: 02 de Out de 2024.

CIEVS-MS. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul. **Guia Orientador CIEVS**, Revisão 2. 2023. Disponível em: <<https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/Guia-Orientador-CIEVS-Revisao-2.pdf>>. Acesso em: 05 de Jul de 2024.

CIEVS-MS. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul (SES-MS). **Guia Orientador CIEVS**, Revisão 1. 2021. Disponível em: <<https://www.vs.saude.ms.gov>>.

br/wp-content/uploads/2021/10/Guia-Orientador-CIEVS-Revisao-1-2.pdf>. Acesso em: 05 de Jul de 2024.

CIEVS-MS. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul. **Vigilância Baseada em Eventos**. 2022. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/VIGILANCIA-BASEADA-EM-EVENTOS-_Resumo_CIEVSEstadualMS_2022.pdf>. Acesso em: 05 de Jul de 2024.

CONTI, Andre A. Quarantine Through History. **International Encyclopedia of Public Health**, p. 454–462, 2008. <https://doi.org/10.1016/B978-012373960-5.00380-4>.

CORI, Ana et al. Key data for outbreak evaluation: building on the Ebola experience. **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.**, v. 26, n. 372, 2017.

DESENCIO, Antônio. **Regulamento Sanitário Internacional: Evolução e Desafios**. São Paulo: Editora Saúde Pública, 2020.

DOHERTY, Peter C. **A Janela de Doherty: Reflexões sobre a Ciência e o Mundo**. 2009. Editora: Companhia das Letras. São Paulo.

FIGUEIREDO, R. M. de; THATCHER, B. D.; LIMA, M. L. de; ALMEIDA, T. C.; ALECRIM, W. D.; GUERRA, M. V. Exanthematous diseases and the first epidemic of dengue to occur in Manaus, Amazonas State, Brazil, during 1998–1999. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, n. 6, p. 476–479, nov./dez. 2004.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Técnico de Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica**. 2020. [S.l.]: Fiocruz, [s.d.]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39902/2/TC3%A9cnico%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAdade%20-%20Vigil%C3%A2ncia%20epidemiol%C3%B3gica.pdf>.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Comunicação de risco em emergências de saúde pública**. 2021. Disponível em: <https://25anos.ead.fiocruz.br/materiaisead/especializacao/gestao-de-risco-de-emergencias-e-desastres-em-saude-publica/percurso/documents/comunicacao_risco_esp_1.pdf>. Acesso em: 07 de Ago de 2024.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Nota Técnica de agosto de 2020. **Desabastecimento, uma questão de saúde pública global: sobram problemas, faltam medicamentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp, 2020.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Guia - Preparação para resposta à emergência em saúde pública por inundações graduais**. Carlos Machado de Freitas et al. (Org). Rio de Janeiro, RJ: ENSP, Fiocruz, 2021. 227 p.

FLEISCHAUER, Aaron T; GAINES, Joanna. Enhancing Surveillance for Mass Gatherings: The Role of Syndromic Surveillance. **Public Health Rep.**, v.132, ed. 1, 2017.

FREIFELD, C. et al. Digital **Disease Detection and Participatory Surveillance**. PubMed ID: 24991229.

GALOÁ. **Vigilância participativa em escolas de Fortaleza – CE**. Proceedings of CBCSHS

2019.

GOSTIN, Lawrence O. **Global Health Law**. Cambridge, MA, and London, UK: Harvard University Press; 2014.

GOSTIN, Lawrence O; KATZ, Rebeca. The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security. **The Milbank Quarterly**, v.94, ed.2, p. 264-313, 2016.

HOWARD-JONES, Norman. **The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851–1938**. Geneva, Switzerland: WHO; 1975.

KHIEU, V. et al. **Community-Based Surveillance in Rural Cambodia**. Wiley Online Library.

LIMA-COSTA, Maria Fernand; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.12, n.4, pp.189-201, 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso>.

LODI, Maria Luiza Lawinsky. A vigilância em saúde sob a perspectiva da biodefesa: um diagnóstico situacional. **Revista Brasileira de Inteligência**, n. 17, p. 127, 2023. DOI: 10.58960/rbi.2022.17.217.

MANAUS. **Lei Municipal nº 2.927, de 05 de julho de 2022**. Dispõe sobre a estrutura organizacional da SEMSA. Diário Oficial do Município nº 5.377, 2022. Disponível em: <<https://www.manaus.am.gov.br/semsa/principal/estrutura-organizacional>>.

MANAUS. **Prefeitura Municipal de Manaus**. Decreto nº 2.103, de 15 de janeiro de 2013.

MENUCCI, Daniel Lins. O regulamento sanitário internacional (2005) e a vigilância em saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 7, n. 1-3, p. 54–87, 2006.

MMWR. **Community Event-Based Surveillance to Reduce Ebola Transmission — Sierra Leone, 2014–2015**. PMC4584562.

MORSE, Stephen S. **Emerging Viruses**. Nova York: Oxford University Press, 1993.

MUSMANNO, Cristina Paragó et al. A comunicação de riscos em emergências em saúde pública: desafios e perspectivas. **Revista CIC - Comunicação, Informação e Cultura**, v. 7, n. 1, p. 59-73, 2021.

NANYINGI, M. et al. **Implementation of Event-Based Surveillance in Kenya during COVID-19**. PMC10749052.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A comunicação de riscos em emergências de saúde pública: uma diretriz prática**. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-por.pdf?isAllowed=y&sequence=9&utm_source=>.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública: um manual da OMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005)**. 2. ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2005.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Alertas e atualizações epidemiológicas**. Disponível em: <[https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas#:~:text=Os%20alertas%20epidemiol%C3%B3gicos%20e%20atualiza%C3%A7%C3%B5es,Sanit%C3%A1rio%20Internacional%20\(RSI%202005\)>](https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas#:~:text=Os%20alertas%20epidemiol%C3%B3gicos%20e%20atualiza%C3%A7%C3%B5es,Sanit%C3%A1rio%20Internacional%20(RSI%202005)>)>. Acesso em: 02 DE Out de 2024.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Comunicação de riscos e participação comunitária para emergências em saúde: aspectos práticos**. 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documentos/comunicacao-riscos-e-participacao-comunitaria-para-emergencias-saude-aspectos-praticos>>. Acesso em: 20 de Ago de 2024.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 4: vigilância em saúde pública / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde, 2010. 52 p.: il. 7 volumes

PENNA, Gerson et al. High incidence of diseases endemic to the Amazon region of Brazil, 2001-2006. **Emerging Infectious Diseases**, v. 15, n. 4, p. 626-632, abr. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.3201/eid1504.081438>>.

PERROCHEAU, Anne et al. Data collection for outbreak investigations: process for defining a minimal data set using a Delphi approach. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 2269, 2021.

POLONSKY, Jonathan A. et al. Outbreak analytics: a developing data science for informing the response to emerging pathogens. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 374, n. 1776, p. 20180276, 2019.

PROEPI. **Guardiões da Saúde – Festival Expocrato 2022**.

RIDEL, Guilherme Mesa; LUIS, Iraida Rodrigues; TEJA, Júlio. Emerging and reemerging diseases: a health problem in the Americas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 15, n. 4, p. 285-287, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1020-49892004000400014>>.

RODRIGUES-JÚNIOR, Antonio Luiz. A inteligência epidemiológica como modelo de organização em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p. 797-805, 2012.

ROSA, Amélia PA Travassos da et al. Dengue epidemic in Belem, Para, Brazil, 1996-97. **Emerg Infect Dis.**, v. 6 n.3, p. 298-301, 2000.

SES- PR. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. 2018. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/planoderespostaespfinal310718.pdf>. Acesso em: 10 de Jun de 2024.

SES-MS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. 2022. Disponível em: <<https://www>>.

vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/PLANO-DE-RESPOSTA-AS-EMERGENCIAS-EM-SAUDE-PUBLICA.docx.pdf>. Acesso em: 22 de Jul de 2024.

SES-MS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. 2022. Disponível em: <<https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/PLANO-DE-RESPOSTA-AS-EMERGENCIAS-EM-SAUDE-PUBLICA.docx.pdf>>. Acesso em: 05 de Jun de 2024.

SES-POA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. 1. ed. 2022. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/PLANO_DE_RESPOSTA_AS_ESP___1__EDICAO_1_.pdf>. Acesso em: 10 de Set de 2024.

SILVA, Adriano Gomes et al. Immunoblotting analyses using two-dimensional gel electrophoresis of Trypanosoma cruzi excreted-secreted antigens. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, n. 6, p. 454-459, nov. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0037-86822004000600005>>.

SILVA, J. A. et al. Impactos das chuvas intensas e inundações no Brasil entre 2004 e 2005: implicações para a gestão de risco em saúde. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2020.

SOUKIE, J Michael. Public health surveillance and data collection: general principles and impact on hemophilia care. **Hematology**, v. 17, 2012. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/102453312X13336169156537#abstract>>.

TAVAN, Asgha, et al. Risks threatening the health of people participating in mass gatherings: A systematic review. **J Educ Health Promot**, v.8, n.1, p.209, 2010.

TRAVASSOS DA ROSA, A. P.; VASCONCELOS, P. F.; TRAVASSOS DA ROSA, E. S.; RODRIGUES, S. G.; MONDET, B.; CRUZ, A. C. et al. Dengue epidemic in Belém, Pará, Brazil, 1996–97. **Emerging Infectious Diseases**, v. 6, n. 3, p. 298–301, maio/jun. 2000.

VELLOSO, Maria Pimenta. Os restos na história: percepções sobre resíduos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.6, p. 1953-1964, 2008.

WALDAMAN, Eliseu Alves. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.7, n.3, p.7-26, 1998.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Comunicação de riscos em emergências de saúde pública**. 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5426032/mod_resource/content/1/Comunica%C3%A7%C3%A3o%20de%20riscos%20em%20emerg%C3%Aancias%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica.pdf>. Acesso em: 19 de Jul de 2024.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Epidemic Intelligence from Open Sources**. Epidemic Intelligence from Open Sources EIOS. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/initiatives/eios>>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Toolkit for integrated vector management in sub-Saharan Africa**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf?sequence=1>>.

ANEXO 1- VARIÁVEIS DA PLANILHA DE VERIFICAÇÃO DE RELEVÂNCIA DE RUMORES

Variável	Descrição	Respostas
Técnico Responsável	Identifique o técnico ou equipe responsável pela detecção e avaliação do rumor.	Nome do técnico
SE	Semana Epidemiologica em que o rumor foi detectado. Calculada automaticamente a partir da data de detecção	Preenchimento automático
Data de Detecção	Registre a data em que o rumor foi detectado.	Data da detecção
Título do Rumor	Descreva o título ou resumo do rumor. Priorize informações de Tempo, lugar e pessoa relacionado ao rumor	Título do rumor
Link do Rumor	Forneça um link para a fonte do rumor	Link do rumor
Ferramenta de Detecção	Especifique a ferramenta ou método utilizados para detectar o rumor	EIOS; Google Alertas; Outra
Assunto (DAE)	Identifique o assunto principal do rumor, como uma Doença ou Agravado à Saúde Pública (DAE). A DAE a ser identificada, deve ser de acordo com o que foi destacado na notícia e o que levou à decisão de avaliar a relevância	Assunto da DAE
Grau de Risco biológico (Valor de 1 a 4) (AUTOMÁTICO)	Valor automatico atribuido de 1 a 4 para indicar o grau de risco biológico associado ao rumor, de acordo com o Guia de Risco Biológico. Para as DAE não mapeadas neste guia, é atribuído o valor de 2	Preenchimento automático
UF	Especifique a unidade federativa (UF) específica afetada pelo evento	UF
Município/Regional	Município ou regional de saúde afetada pela DAE. Se mais de um município da mesma regional for afetado, preencher com o nome da regional. Se mais de uma regional ou municípios de regionais diferentes forem afetados, preencher estado	Lista de municípios e regionais de saúde do Estado

Variável	Descrição	Respostas
A DAE citada no rumor está disseminada em mais de um município? (Segundo rumor E/OU agravo)	Indica o grau da disseminação geográfica da DAE nos municípios do estado	0 para não, 2 para sim
SOMATÓRIO EXTENSÃO GEOGRÁFICA TOTAL	Valor resultante do bloco de extensão geográfica	Preenchimento automático de 0 a 2
O rumor traz informações sobre DAE inesperada ou desconhecida? (Segundo rumor E/OU agravo)	Indica se o rumor se trata de doença, agravo ou evento desconhecido ou inesperado para a localidade e período indicado. Deve-se observar a ocorrência do evento no perfil epidemiológico local e/ou informações disponíveis na notícia	0- não, 3- sim
Representa a reintrodução de doença erradicada ou eliminada? (Segundo rumor E/OU agravo)	Se o rumor trata de doença eliminada ou erradicada nos três níveis de gestão do SUS (nacional, estadual e municipal). Até 2024 a única doença erradicada no Brasil é a varíola. Deve-se observar a ocorrência do evento no perfil epidemiológico local e/ou informações disponíveis na notícia	0 para não, 1 - Sem informações disponíveis que confirmem ou neguem e 2- sim
O rumor está envolvido em suspeita ou confirmado de Alerta e/ou Surto e/ou Emergência? (Segundo rumor E/OU agravo)	Se o rumor está relacionado à uma DAE em suspeita ou confirmada de alerta, surto ou emergência considerando os três níveis de gestão do SUS (nacional, estadual e municipal). Deve-se observar se há alerta, surto ou emergência declarados para a DAE ou se a notícia informa suspeita ou confirmação de uma destas situações	0 - não, 1 - alerta, 2- surto e 3 -emergência
A DAE citada no rumor apresenta alterações no perfil clínico-epidemiológico (aumento do número de casos, óbitos, mudança de sintomas ou ocorre em zona de alerta)? (Segundo rumor E/OU agravo)	Indica a DAE citada no rumor apresenta alterações no perfil clínico-epidemiológico, considerando o comportamento da doença no estado. Deve-se observar o perfil epidemiológico da doença no território considerando sazonalidade e curva epidêmica. Considera-se também se a notícia traz informações sobre aumento de número de casos, óbitos, mudança no perfil clínico e demais alterações.	0- não, 1 - Sem informações disponíveis que confirmem ou neguem e 2 - sim

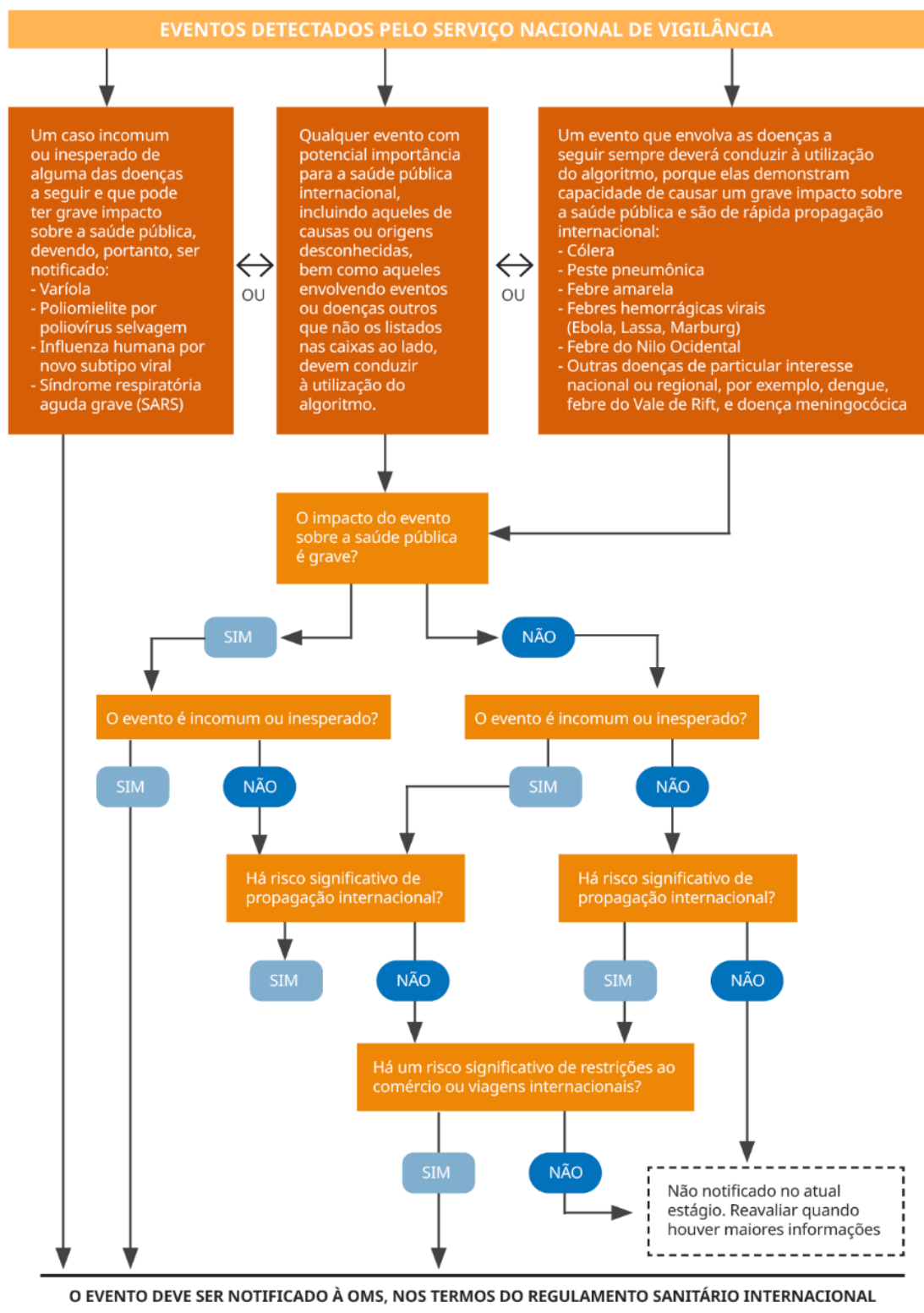
Variável	Descrição	Respostas
A DAE citada no rumor afeta de maneira diferencial as populações em situação de vulnerabilidade? (Segundo rumor E/OU agravo)	Indica se a DAE citada no rumor afeta de maneira diferencial as populações em situação de vulnerabilidade. Deve-se considerar se a DAE afeta diretamente e de maneira diferencial e/ou se o rumor cita acometimento direto de população em situação de vulnerabilidade. Populações a considerar: Adolescentes em medida socioeducativa, Povos ciganos/ Romani, População em Situação de Rua, Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas, Saúde das vítimas de tráfico de pessoas, População LGBTQIAPN+, Povos e comunidades Tradicionais, População Itinerante Circense.	0- não, 2 - sim
O evento ocorre em população em deslocamento ou em evento de massa? (Segundo rumor)	As informações disponíveis no rumor indicam a ocorrência da DAE em população em deslocamento ou eventos de massa. Deve-se observar se o rumor traz informações sobre populações migrantes, turistas, participantes ou trabalhadores de eventos de massa, por exemplo, festivais de música, show, eventos esportivos, carnaval, festividades regionais.	0- não, 1- Sem informações disponíveis que confirmem ou neguem e 2- sim
SOMATÓRIO: CARACTERÍSTICA DO RUMOR	Valor resultante do bloco de característica do rumor	Preenchimento automático de 0 a 14
SOMATÓRIO: RELEVÂNCIA NA SAÚDE HUMANA	Soma dos indicadores de relevância na saúde humana.	Preenchimento automático de 0 a 16
A DAE citada no rumor apresenta aspectos que demonstram aumento dos níveis de atendimentos ou hospitalizações? OU o rumor envolve grave comprometimento assistencial? (Segundo rumor)	Indica se a notícia apresenta grave comprometimento assistencial local. Deve-se observar se no rumor há informações sobre aumento de atendimentos e hospitalizações, aumento da demanda por tratamentos e medicamentos e demais serviços assistenciais.	0 para não, 1 para sem informações disponíveis, 2 para sim

Variável	Descrição	Respostas
A DAE citada no rumor possui: - Apenas tratamentos inespecíficos (sintomáticos) OU - Traz a necessidade de uso de medicamentos restritos. (Segundo rumor E/OU agravo)	Indica se a DAE apresenta tratamentos de difícil acesso, sejam eles apenas sintomáticos/ inespecíficos ou de uso restrito. Deve-se observar doenças como dengue que possuem apenas tratamentos sintomáticos, pontuando desta forma como 1- sim.	Preenchimento automático de 0- não, 1- sim
SOMATÓRIO: RELEVÂNCIA NA ASSISTÊNCIA	Soma dos indicadores de relevância na assistência.	Preenchimento automático de 0 a 3
Trata-se de doença ou agravo ou evento de saúde pública com alta relevância social (estigmatização ou indignação social) (Segundo rumor E/OU agravo)	Indica se a DAE é de alta relevância social por seu potencial de estigmatizar populações ou causar revolta em grupos populacionais. Deve-se observar se a DAE por suas características gera estigmatização na população acometida. Exemplos: Hanseníase, Tuberculose, HIV/AIDS, Mpox. Considera-se também as informações presentes no rumor quanto a indignação social.	0- não, 1- sim
A DAE citada no rumor afeta a convivência social? (Segundo rumor E/OU agravo)	Indica se a DAE afeta a convivência social por restrição da circulação de pessoas ou econômica de produtos, afeta hábitos culturais ou sociais. Deve-se considerar, para doenças infecto contagiosas, a dimensão da ocorrência e o quanto isso impacta na convivência da população afetada. Ou seja, se um único caso relatado no rumor é suficiente para afetar a convivência da comunidade como um todo.	0- não, 1- sim
SOMATÓRIO: RELEVÂNCIA SOCIAL	Soma dos indicadores de relevância social	Preenchimento automático de 0 a 2
A localidade tem capacidade de gestão assistencial da DAE citada no rumor? (Segundo o rumor)	Indica se o rumor apresenta informações sobre a capacidade de gestão assistencial da localidade frente a DAE. Deve-se considerar a magnitude da situação abordada na notícia.	0- sim, 1- sem informações disponíveis, 2- não

Variável	Descrição	Respostas
Foi demandada alguma ação de mitigação? (Segundo o rumor)	Indica se o rumor apresenta informações sobre medidas de mitigação adotadas como investigação, bloqueio vacinal, fechamento de estabelecimentos e barreiras sanitárias.	(0 para não, 1 para sem informações disponíveis, 2 para sim).
SOMATÓRIO: RELEVÂNCIA NA CAPACIDADE DE RESPOSTA	Soma da relevância na capacidade de resposta.	Preenchimento automático de 0 a 4
Nº PONTOS	Somatório do número total de pontos atribuídos aos atributos	Preenchimento automático de 0 a 25
NÍVEL Não Relevante: 0 a 12 Relevante: >12 MÁXIMO 29	Automático nível de relevância. Somatório de até 12 pontos é classificado como NÃO RELEVANTE. Somatório acima de 12 pontos classificação automática de Relevante	(Não Relevante ou Relevante)
VERIFICADO EM FONTES OFICIAIS	Indicação se o rumor foi verificado em fontes oficiais com link da verificação	Sim; Não; Não se aplica
LINK	Link para a fonte oficial do rumor.	Link da fonte oficial do rumor
LINK COMPLEMENTAR	Link de fonte complementar relacionada ao rumor.	Link da fonte complementar
ATOR/ÁREA RESPONSÁVEL	Ator ou área responsável pela verificação da DAE	Ator ou área responsável
ENVIO PARA VERIFICAÇÃO (SIM/NÃO)	Preencher se o rumor foi enviado para verificação	Sim; Não
HORÁRIO DO ENVIO	Horário em que o rumor foi enviado para verificação.	Preencher com a fórmula =AGORA()
HORÁRIO DA RESPOSTA	Horário exato da resposta à verificação.	Preencher com a fórmula =AGORA()
STATUS RESPOSTA	Status de aguardo da resposta da verificação	Aguardando resposta; Respondido; Não se aplica
HORAS CORRIDAS	Tempo transcorrido entre o envio e a resposta.	Horas corridas entre o envio da verificação e a resposta (Preenchido automaticamente)
OPORTUNIDADE DE VERIFICAÇÃO	Se foi respondido em até 24 horas	Preenchido automaticamente (Sim; Não)
RESPOSTA DA VERIFICAÇÃO	Preencher a resposta da verificação enviada	Preencher a resposta da verificação enviada
RESPOSTA	Se a resposta se trata de rumor verídico ou não verídico	Verídico; Não verídico
VERIFICAÇÃO FINAL	Se o rumor é verídico ou não verídico	Verídico; Não verídico
CLIPPING (SIM/NÃO)	Indicação se o rumor foi incluído no clipping	Sim; Não
OBSERVAÇÃO	Observações adicionais relacionadas ao rumor.	Observações adicionais relacionadas ao rumor.

ANEXO 2 – ANEXO II DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

INSTRUMENTO DE DECISÃO PARA A AVALIAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS QUE POSSAM CONSTITUIR EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL





Prefeitura de
Manaus

SEMSA

Secretaria Municipal de
Saúde