

ESTRUTURAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE MATO GROSSO DO SUL

STRUCTURING THE STRATEGIC INFORMATION CENTER FOR HEALTH SURVEILLANCE IN A CITY IN MATO GROSSO DO SUL

Luciana Azevedo Fasciani Miziara¹, Vanessa Coelho de Aquino Benjaino Ferraz², Caroline Mackysr Curvo Cavalcanti³, Clelia Adriana de Oliveira Leite⁴, Alessandra Lyrio Barbosa Giroti⁵, Margarete Knoch⁶

RESUMO

Introdução: A diversidade e complexidade dos perfis epidemiológicos têm demandado reorganização constante dos sistemas de saúde. No âmbito da vigilância em saúde implementaram-se inovações e estratégias visando controlar doenças e agravos. As emergências de saúde são foco de atenção, pela magnitude e potencial de danos à saúde e prejuízos socioeconômicos. Autoridades internacionais e nacionais buscam desenvolver estratégias de enfrentamento pautadas no Regulamento Sanitário Internacional, que propõe unidades-sentinela e de resposta rápida e preconiza criarem-se unidades de inteligência epidemiológica de detecção, verificação, avaliação, monitoramento e comunicação imediata de risco de emergências de saúde pública, no Brasil denominados Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). **Objetivo:** Este relato de experiência apresenta a trajetória de estruturação do CIEVS na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, MS. **Apresentação da experiência profissional:** Análise de informações colhidas em documentos e em depoimentos dos técnicos que atuam no CIEVS Campo Grande. **Discussão:** Constatou-se que a Unidade de Resposta Rápida e o Serviço de Vigilância de Vírus Respiratórios desenvolveram muitas ações relativas a investigação epidemiológica, apoio técnico, capacitação e produção e análise de dados. O CIEVS funciona 24 horas, sete dias na semana, ininterruptamente. A estruturação do CIEVS de Campo Grande encontra-se em curso. **Considerações finais:** A análise da trajetória percorrida desde 2008 demonstra que os CIEVS são fundamentais na condução da política de vigilância em saúde em âmbito municipal, principalmente quanto às doenças de notificação compulsória e outras potenciais emergências de saúde pública.

Palavras-chave: Vigilância em saúde pública. Emergências. Monitoramento. Alerta. Saúde pública.

ABSTRACT

Background: The diversity and complexity of epidemiological scenarios have demanded constant reorganization of healthcare systems. In the setting of health surveillance, innovations and strategies have been implemented for disease and hazard control. Health emergencies are a crucial focus of attention, given their magnitude and potential for health damage and socioeconomic losses. International and national authorities seek to develop strategies based on the International Health Regulations, which propose setting up sentinel units and rapid-response units and recommend creating epidemiological-intelligence units for detection, verification, evaluation, monitoring, and immediate communication of public-health emergency risks, in Brazil termed Strategic Information Centers for Health Surveillance (CIEVS). **Objective:** This report describes the process of structuring a CIEVS at the Municipal Health Department of Campo Grande, MS, Brazil. **Description of the professional experience:** Information from documents and testimonials of technicians working at the Campo Grande CIEVS was analyzed. **Discussion:** The Rapid-Response Unit and the Respiratory Virus Surveillance Service were found to have developed a range of approaches related to epidemiological investigation, technical support, training, and data output and analysis. The Campo Grande CIEVS operates on a 24/7 basis year-round. The center's structuring is an ongoing process. **Conclusion:** Analysis of the center's trajectory since 2008 showed that CIEVS are crucial for materializing health surveillance policies at the municipal level, especially with regard to mandatorily notifiable diseases and other potential emergencies in public health.

Keywords: Public health surveillance. Emergencies. Monitoring. Alert. Public health.

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0003-3299-8242. E-mail: lucianafasciani@hotmail.com

² Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0003-1758-4703. E-mail: enf.vanessa.aquino@gmail.com

³ Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0001-6189-6558. E-mail: carolcurvoc@gmail.com

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-0637-9192. E-mail: caocampogde@gmail.com

⁵ Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-8335-2030. E-mail: lyrio_barbosa@yahoo.com.br

⁶ Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0001-6026-8891. E-mail: margarete.knoch@gmail.com



INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, o cenário epidemiológico apresenta ocorrência de múltipla carga de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, de violência e de transtornos mentais, com coexistência de diversos grupos de doenças, sendo a expressão de cada um desses grupos maior ou menor conforme os estratos populacionais considerados e a diversidade regional (CARMO, 2020).

Apesar dos avanços alcançados no controle das doenças transmissíveis com a utilização de vacinas, tratamento medicamentoso, medidas de controle de vetores e ações de promoção à saúde, essas enfermidades ainda impactam o perfil de morbimortalidade e geram elevados custos sociais.

Segundo Carmo (2020), a permanência de doenças infecciosas transmissíveis reflete desigualdades sociais e alterações nos padrões de transmissão e de circulação de pessoas, bens e mercadorias, que favorecem o aumento e a velocidade da disseminação das doenças e propiciam condições para o surgimento de epidemias e novas enfermidades, assim como o recrudescimento de antigas doenças.

No recorte temporal do século XXI, a humanidade enfrentou diversas situações decorrentes do surgimento de doenças, como os casos de síndrome respiratória aguda grave causada por um coronavírus, em 2002, na China; a pandemia produzida pelo vírus influenza A[H1N1]pdm09, em 2009; casos de influenza humana pelo vírus H5N1, em 2004; e as epidemias pelo vírus Ebola, em 2014 e 2016, em vários países da África ocidental (CARMO; PENNA; OLIVEIRA, 2008; CARMO, 2020). Nesse mesmo período, duas epidemias se alastravam no continente americano: a da febre do Chikungunya e a infecção pelo vírus Zika, com suas graves consequências. Em 2017, o recrudescimento da febre amarela silvestre e o ressurgimento do sarampo acarretaram mudanças no manejo destas doenças, que anteriormente estavam sob controle (CARMO, 2020).

Tais situações, segundo Carmo (2020), evidenciaram fragilidades no enfrentamento das doenças, denotando a necessidade de reorganização dos sistemas de vigilância em saúde e a estruturação de serviços preparados para as emergências de saúde pública. Várias iniciativas foram empreendidas pelo governo brasileiro visando constituir uma Rede Nacional de Enfrentamento das Emergências, como participação ativa na elaboração do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), formação de especialistas em epidemiologia de campo e a criação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde no Ministério da Saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Este artigo é um relato de experiência com descrição do processo de criação e estruturação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) de Campo Grande, MS, a partir de informações obtidas em documentos como legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU), bem como em relatórios dos plantões da Unidade de Resposta Rápida (URR) e depoimentos dos trabalhadores.

APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Nos últimos anos, a legislação internacional em saúde modificou-se significativamente. O RSI foi revisado e suscitou discussões pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e seus estados-membros quanto à necessidade de se criar uma rede de verificação e resposta em caso de emergência epidemiológica (CARMO; PENNA; OLIVEIRA, 2008; GOMES; GONZAGA E CASTRO, 2012).

Em 2000, a OMS e um grupo fundador de 60 instituições criou a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (*Global Outbreak Alert and Response Network: GOARN*). Trata-se de uma colaboração de instituições e redes no mundo todo que coordena equipes rápidas internacionais de apoio, ajudando os países a investigar e caracterizar eventos, avaliar riscos e fortalecer a resposta a surtos, além de apoiar a preparação nacional para surtos, desenvolvendo orientações e abordando lacunas científicas (CARMO; PENNA; OLIVEIRA, 2008; SOUZA, 2010).

Além do Centro de Operações Estratégicas em Saúde (*Strategic Health Operation Center: SHOC*), sediado na OMS em Genebra, há unidades em funcionamento em alguns países, como Estados Unidos, Canadá, México, Chile e Suécia. O Brasil foi o terceiro país nas Américas a estruturar seu centro de alerta e resposta (CARMO; PENA; OLIVEIRA, 2008).

O RSI (ANVISA, 2009), é um instrumento jurídico internacional criado em 2005 que visa estabelecer medidas para ampliar as capacidades nacionais para detectar e responder aos riscos de disseminação ou propagação (no caso de eventos não infecciosos) de doenças entre os países. Utiliza o termo 'emergência de saúde pública de importância internacional', definido como evento extraordinário, por constituir risco de saúde pública para outro estado-membro por propagação internacional de doenças e por potencialmente requerer resposta internacional coordenada (ANVISA, 2009; FERREIRA; GONZAGA E CASTRO, 2012).

O Ponto Focal Nacional para o RSI, outra novidade do regulamento de 2005, é constituído por um centro nacional do estado-membro (BRASIL, 2005). Cada estado-membro deve estabelecer um Ponto Focal Nacional para o RSI e designar as autoridades responsáveis pela aplicação das medidas de saúde previstas nesse regulamento. Localmente, o Ponto Focal Nacional recebe o nome de Unidade Nacional de Alerta, Monitoramento e Operações de Resposta em Saúde (AMR), devendo estar acessível ininterruptamente para comunicar-se com outros pontos de contato da OMS. Desse modo, os governos são incentivados a designar pontos focais nacionais para também facilitar a coordenação, a partilha de informação e o planejamento conjunto em nível nacional (BRASIL, 2016).

O Brasil teve papel de destaque na revisão do RSI e incorporou as novas recomendações, como a criação de uma unidade operacional para atuar como Ponto Focal Nacional. Na ocasião, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, representada pelo coordenador-geral responsável pela gestão do CIEVS-SVS foi designado para representar a secretaria junto à OMS (BRASIL, 2006a).

A **Figura 1** ilustra a inserção do Brasil no sistema de vigilância e resposta a emergências de saúde pública em âmbito internacional e a Rede CIEVS com abrangência nacional.

Figura 1 - Estrutura de vigilância e resposta a emergências de saúde pública em âmbito internacional e nacional.



Fonte: Adaptado de Dimech (2009).

REDE CIEVS NO BRASIL

O CIEVS-SVS foi instituído em 2005, com a finalidade de fomentar a captação de notificações e a mineração, manejo e análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, assim como congregar mecanismos de comunicação avançados (BRASIL, 2005; 2006b; CARMO *et al.*, 2019).

Em continuidade, propôs-se no Brasil a criação da Rede de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, posteriormente denominada Rede CIEVS, dotada de capacidade técnica e infraestrutura capaz de responder oportunamente a essas emergências, em funcionamento 24 horas por dia, sete dias por semana (BRASIL, 2005, 2016). A partir de 2005, a Rede CIEVS foi expandida, visando a implantação de um CIEVS estadual em cada um dos 27 entes federados, como também nas capitais.

Vemos então que o CIEVS nacional foi criado a fim de atender ao atual cenário epidemiológico, como também aos ditames do RSI. Conseqüentemente, esse processo também foi sendo incorporado à regulamentação e aos contornos político-administrativos do SUS.

Na análise da legislação pertinente à vigilância em saúde, verificou-se que as emergências de saúde pública foram contempladas na portaria 3252/2009, com referência à representação da SVS-MS como Ponto Focal Nacional da OMS e ao enfrentamento das emergências de saúde pública nas diferentes esferas de gestão por meio de uma rede integrada de unidades de alerta e resposta: a Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS), composta por centros com estrutura técnico-operacional voltada à detecção de emergências de saúde pública e avaliação contínua de problemas de saúde que possam

constituir emergências de saúde pública, bem como gerenciamento, coordenação e apoio às respostas desenvolvidas nas situações de emergência (BRASIL, 2009).

A portaria 1378/2013 (BRASIL, 2013), que revogou a portaria 3252/2009, destaca que as ações de vigilância em saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados à detecção oportuna e à adoção de medidas adequadas para resposta às emergências de saúde pública. Complementa que cada nível de governo deve, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, coordenar a preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, com a cooperação de estados, Distrito Federal e municípios.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), publicada em 2018 (BRASIL, 2018), traz o termo 'emergência em saúde pública', como situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. Explicita que cada nível de governo (federal, estadual e municipal) tem a competência de detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o RSI, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde. Aponta também que a organização do processo de trabalho deve promover respostas, de forma oportuna e proporcional, às emergências em saúde pública, com o estabelecimento de plano de resposta a ser elaborado por cada esfera de gestão, considerando as vulnerabilidades de seu território e os cenários de risco. Explicita também que a resposta à emergência de saúde pública requer atuação coordenada entre as diversas organizações governamentais e não governamentais envolvidas, articulando e organizando os esforços para a minimização de seus efeitos.

Observa-se que a estruturação da Rede CIEVS constitui-se também em estratégia de gestão compartilhada entre as três esferas do SUS para aumentar a capacidade global do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

A Rede CIEVS é atualmente composta de 130 unidades, incluindo a nacional, 27 CIEVS estaduais, 26 de municípios de capital, 13 de municípios de fronteira, 26 de municípios com mais de 500 mil habitantes, dois de municípios especiais (Chapecó e Santos, como unidades-piloto para projeção de ampliação das ações em municípios com grande exportação de produtos alimentícios industrializados e referências regionais), um CIEVS regional (Amazônia) e 34 em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2021).

CRIAÇÃO DO CIEVS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

O município de Campo Grande ocupa 2,26% da área de Mato Grosso do Sul e tem 885.711 habitantes (estimativa de 2019 do IBGE), distribuídos em 8.096 km². É polo da Macrorregião de Saúde de Campo Grande, que engloba 34 municípios, perfazendo uma população de 1.502.351 habitantes (MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Para fins de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, o território campo-grandense é dividido em sete distritos sanitários: Região Prosa, Região Segredo, Região Anhanduizinho, Região Imbirussu, Região Bandeira, Região Lagoa e Região Centro.

A Rede Municipal de Saúde de Campo Grande tem 72 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo 58 Unidades de Saúde da Família (USF), 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), cinco Policlínicas Odontológicas, duas Unidades Móveis de Atendimento Odontológico e uma Unidade Móvel de Prevenção em Saúde Bucal. Quanto aos serviços que funcionam 24 horas, o município conta com 10 que dispõem de pronto atendimento 24 horas, seis dos quais são Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e quatro Centros Regionais de Saúde (CRS) (CAMPO GRANDE, 2021). A Rede Hospitalar é composta de um hospital público federal EBSERH, um hospital militar, um hospital público estadual e 10 filantrópicos e/ou privados (CAMPO GRANDE, 2021).

Devido à necessidade de estabelecer em nível municipal mecanismos visando atendimento de prontidão em casos de relevante interesse à saúde e obtenção de respostas rápidas frente às emergências epidemiológicas, bem como atender à normativa que obriga os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos de saúde a comunicar aos gestores do SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória em até 24 horas, foi criada em 2008 a URR na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (CAMPO GRANDE, 2008).

As competências estabelecidas para essa unidade foram (I) criar, divulgar e manter meio de comunicação permanente e eficiente (telefone, fax e *e-mail*), para recebimento das notificações de emergência em saúde pública 24 horas por dia, todos os dias, provenientes do município; (II) notificar à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e à SVS do Ministério da Saúde todas as emergências de saúde pública de relevância nacional; (III) realizar investigações epidemiológicas dos agravos emergentes, reemergentes e surtos, estimando o risco de expansão destes eventos; (IV) verificar em até 24 horas a veracidade e relevância das notificações recebidas, pelos diversos meios de monitoração, junto às unidades de saúde do município ou local de ocorrência da emergência em saúde pública; (V) acompanhar junto às áreas específicas, até o encerramento da investigação, o processo de verificação de ocorrência do evento notificado; (VI) manter equipe capacitada, incluindo plantões presenciais ou a distância, para atender às demandas; (VII) manter equipamentos e insumos mínimos necessários à operacionalização da atividade técnica; (VIII) manter meio de comunicação permanente com a Unidade de Resposta Rápida da Secretaria de Estado de Saúde e com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS); (IX) solicitar apoio da esfera estadual e federal prontamente, quando necessário; e (X) executar outras atividades designadas pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CAMPO GRANDE, 2008).

Para tanto, houve necessidade de compor uma equipe de profissionais técnicos e administrativos para o desenvolvimento das atividades e um quadro de plantonistas para cobertura em todos os dias e horários.

A pandemia de influenza de H1N1, em 2009, impôs inúmeras demandas e ritmo intenso de trabalho. Por conta disso, a Vigilância dos Vírus Respiratórios foi também uma atividade primordial desenvolvida pela URR da SESAU.

O CIEVS de Campo Grande traz em sua história o lastro do trabalho da URR e da Vigilância Sentinela da Influenza, composta por Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Vigilância de Síndrome Gripal (SG). Em 2018, a URR passou a denominar-se CIEVS/URR e a subordinar-se diretamente à Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica (CAMPO GRANDE, 2018), integrando a rede de alerta e respostas às emergências em saúde pública.

O levantamento realizado a partir dos relatórios dos plantões do CIEVS/URR de 2019 e 2020 apresenta as doenças e agravos que demandavam resposta e ações da equipe. O Quadro 1 lista os casos suspeitos e confirmados de doenças e agravos que foram reportadas à equipe de plantonistas.

Quadro 1 - Doenças e agravos atendidos pelo serviço do CIEVS/URR (Campo Grande, MS) em 2019.

Acidente de trabalho com exposição a material biológico
Acidentes de trabalho grave
Acidente por animal peçonhento
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
Cólera
Coqueluche
Dengue grave, em gestante e óbito
Surtos de diarreia
Difteria
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante
Doenças exantemáticas (sarampo e rubéola)
Evento adverso pós-vacinal grave
Exposição a animal com risco de transmissão da raiva
Febre de Chikungunya
Febre maculosa
Hepatite B
Influenza
Intoxicação exógena
Leishmaniose tegumentar e visceral
Leptospirose
Malária
Meningite
SRAG
Tuberculose
Varicela
Violência interpessoal e autoprovocada

Fonte: Dados obtidos dos Relatórios de Plantões do CIEVS/URR de 2019 e 2020.

No cotidiano do trabalho, os profissionais dos serviços assistenciais fazem contato com o CIEVS/URR, relatam o caso e solicitam orientação e/ou conduta. A equipe de plantonistas analisa cada caso ou situação

e propõe encaminhamento segundo protocolos assistenciais e administrativos, abrangendo amplo espectro de possibilidades (Quadro 2).

Quadro 2 - Atividades realizadas pelo CIEVS/URR (Campo Grande, MS) em 2019

Colheita de material para exame
Comunicação com área técnica
Comunicação com CIEVS estadual
Comunicação com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Comissões de Controle de Infecção Hospitalar dos hospitais
Comunicação com Serviço de Verificação de Óbitos
Condutas em situações de óbito com causa a esclarecer
Digitação de solicitação de exames e agendamento
Gerenciamento de entrega de insumos para exame laboratorial
Informações sobre pacientes em casos de transferência de unidade de atendimento
Investigação de surtos
Investigação epidemiológica
Orientações sobre saúde do viajante
Orientação sobre busca ativa
Orientação sobre esquemas de vacinação e bloqueio vacinal
Orientações sobre indicação de exames e interpretação de resultados
Orientações sobre locais de dispensação de medicamentos (exemplos: influenza, tuberculose e leishmaniose)
Orientações sobre protocolos assistenciais de profilaxia antirrábica, acidente com material biológico, quimioprofilaxia da meningite, profilaxia pós-exposição a HIV e IST, leishmaniose, síndrome respiratória aguda grave, sífilis congênita, tuberculose, investigação de Zika e sarampo
Transporte de amostra de material biológico
Visita técnica

Fonte: Dados obtidos dos Relatórios de Plantões do CIEVS/URR.

A análise das atividades aponta que o CIEVS/URR desenvolve ações de vigilância epidemiológica passiva e ativa com foco na identificação contínua e sistemática das emergências epidemiológicas, visando aperfeiçoar os mecanismos de triagem e de verificação oportuna e ampliação da capacidade de resposta. É oferecido apoio técnico com fundamentação assistencial, epidemiológica e laboratorial. Constitui também importante elo de comunicação intra e interinstitucional.

O perfil de demandas atendidas por telefone e *e-mail* pelo CIEVS São Paulo, segundo relatório (SÃO PAULO, 2019), tem predomínio de doenças infecciosas de transmissão respiratória, como sarampo e meningite, denotando que cada CIEVS deve adequar seu processo de trabalho à realidade epidemiológica local.

No contexto brasileiro, merece destaque a estratégia de atuação do CIEVS Pernambuco frente a um evento inusitado de magnitude e emergência em saúde pública de síndrome congênita associada a infecção por Zika (SCZ) em 2015 e 2016. Seu desempenho foi fundamental na detecção de casos, no monitoramento e resposta a esse evento e na elaboração de protocolos e instrumentos. Além disso, foi responsável pelo

painel de monitoramento, com o objetivo de obterem-se informações de forma rápida e sistemática (LIMA *et al.*, 2018).

Em 2020, com o surgimento da pandemia de covid-19, a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, e posteriormente internacional, definitivamente expôs a importância da atuação do CIEVS Campo Grande. O histórico das ações de Vigilância Epidemiológica da SRAG, articuladas com a investigação epidemiológica de suspeitos de síndrome gripal nos serviços assistenciais da rede de atenção básica, pronto atendimento, hospitais e Laboratório de Saúde Pública (LACEN-MS), evidenciaram o engajamento e protagonismo do CIEVS Campo Grande.

No início da pandemia de covid-19, em março de 2020, o CIEVS/URR foi o primeiro setor da SESAU a ser acionado para investigação dos casos de síndrome gripal e suspeitos de covid-19; procedeu ao acompanhamento e monitoramento dos pacientes suspeitos e confirmados dessa síndrome; atuou na estruturação e supervisão do funcionamento das centrais de coleta de secreção nasofaríngea (*drive-thru*); e colaborou na organização do fluxo de informações e dos pacientes da rede. Também orientou as instituições de longa permanência e de reabilitação, assim como clínicas de terapia renal, quanto aos protocolos de testagem e rastreamento. Desde o início da pandemia, realiza a gestão do sistema de informação de vigilância e-SUS Notifica, quanto a liberação de acesso, avaliação contínua, monitoramento da qualidade dos dados e encerramento oportuno, e no SIVEP-Gripe providencia a digitação das fichas de notificação, atualização, avaliação e encerramento dos casos conforme evolução. Visando a produção de dados de confiabilidade, faz revisão em diversas bases de dados, como e-SUS Notifica, Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, Sistema de Informação de Mortalidade, Prontuário do Cidadão e Monitora Covid, que é específica de vacinação de covid-19. Presta apoio técnico a distância (telefone, *e-mail*) e *in loco* a todos os profissionais que atuam na rede assistencial da SESAU e unidades hospitalares. Coordena a liberação de material para coleta de amostra de secreção nasofaríngea (*swab*) nas unidades da rede própria. Realiza a gestão da informação relativa a SRAG com os hospitais, serviços de atendimento das emergências e regulação e Secretaria de Estado da Saúde. Desde março de 2020, é responsável pela publicação diária do boletim epidemiológico da covid-19. Orienta e apoia a investigação de surtos e também capacita profissionais, emite pareceres técnicos e elabora notas técnicas, informativos, alertas, captura de rumores e comunicações de risco.

Observa-se com o surgimento da covid-19 um aumento significativo do volume de atividades e, a fim de assegurar a veracidade das informações, implantou-se o *checklist* de óbito e procede-se a sucessivas revisões da condição de evolução dos pacientes quanto à definição de caso e aos critérios de encerramento, município de residência e conferência com dados da Coordenadoria de Estatísticas Vitais (CEVITAL). Em 2020 e até a semana epidemiológica 33 de 2021, somaram-se cerca de 13.979 notificações de SRAG por covid-19, perfazendo 4.784 óbitos por covid-19 que foram revisados e encerrados pela equipe técnica.

Nesse sentido, a partir das atividades desenvolvidas e com a gestão dos sistemas de informação do SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica, o CIEVS assume papel relevante na análise e tomada de decisões quanto às medidas de enfrentamento no contexto da pandemia de covid-19.

Em outubro de 2020, o Ministério da Saúde lançou a Rede VigiAr-SUS, cujo objetivo é fortalecer, ampliar e modernizar a vigilância em saúde do país por meio de ações estratégicas para resposta à covid-19 e implementar políticas públicas que apoiem a resposta às emergências em saúde pública que possam surgir. O projeto Rede VigiAr-SUS estabelece ações para apoiar o fortalecimento e ampliação dos CIEVS com investimentos financeiros para custeio e aquisição de equipamentos de alto desempenho para modernização e atualização das salas e atividades essenciais de detecção, verificação, avaliação, monitoramento e resposta a potenciais emergências em saúde pública. Contribui na formação de recursos humanos, com apoiadores para fortalecimento e ampliação da resposta a covid-19, na estratégia de comunicação ativa entre os membros da Rede CIEVS e Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) e no estabelecimento de programa de formação para preparação, vigilância e resposta às emergências em saúde pública, que tem como base o Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS), e nas formações fundamentais dos profissionais envolvidos na vigilância de emergências (BRASIL, 2021).

O repasse dos recursos, formalizado na portaria 2624/2020, destaca as ações do CIEVS na vigilância, alerta e resposta à emergência da covid-19, como (a) monitoramento de eventos que possam aumentar a magnitude da emergência em saúde pública pela covid-19, em nível local, regional, nacional ou internacional; (b) análise da situação de saúde, como mecanismo central da gestão das emergências em saúde pública relacionadas à covid-19; (c) coleta, consolidação, análise e disseminação de informações para caracterizar e definir o perfil e dinâmica da covid-19 no âmbito de seu território; (d) articulação entre os diferentes órgãos e instituições envolvidos na resposta à emergência da covid-19; e (e) apoio à resposta à emergência em saúde pública por covid-19 (BRASIL, 2020).

Em dezembro de 2020, procedeu-se à revisão do regimento interno da SESAU e aprovou-se a estrutura organizacional do CIEVS Campo Grande, subordinado diretamente à Superintendência de Vigilância em Saúde. Oportunamente, os seguintes serviços foram estabelecidos: Serviço de URR, Serviço de Vigilância dos Vírus Respiratórios, Serviço de Gestão da Resposta Coordenada e Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CAMPO GRANDE, 2020). Em 2021, foram desencadeadas diversas ações visando a reorganização do processo de trabalho de cada unidade pertencente ao CIEVS Campo Grande.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos documentos e depoimentos ilustrou a trajetória percorrida desde a criação da URR, em 2008, no atendimento das demandas decorrentes das emergências de saúde pública, visando melhorar a

capacidade de resposta. O CIEVS Campo Grande é responsável pela Vigilância dos Vírus Respiratórios e, com a chegada do vírus SARS-CoV-2, em 2020, tornou-se o primeiro setor na SESAU a conduzir procedimentos para diagnóstico e acompanhamento dos suspeitos e confirmados com covid-19. O processo de estruturação do CIEVS encontra-se em curso, pois visa implementar ações de resposta coordenada, incluindo emergências decorrentes de eventos de massa, de agentes biológicos, químicos e naturais, e monitoramento de eventos e rumores. Em decorrência, está revisando processos de trabalho junto a outras instâncias da SESAU e demais serviços e instituições de saúde, com ampliação e implementação de ferramentas de comunicação e informação, prevendo expansão e integração com os serviços. Além disso, planeja adequações em seu espaço físico, capacitação de recursos humanos, ampliação do quadro de técnicos e adoção de novas tecnologias, principalmente de informação e comunicação.

Concluimos que no contexto atual os CIEVS são centros de inteligência epidemiológica fundamentais na condução da política de vigilância em saúde em âmbito municipal, no que tange às ações de detecção e resposta oportuna às emergências de saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Regulamento Sanitário Internacional (RSI), 2005**. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria n.º 30, de 7 de julho de 2005**. Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação. Brasília: Ministério da Saúde: 2005. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/1577/portaria%2030%20jul.%202005%20centro%20de%20inf.%20estrategicas%20VS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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. Brasília: Ministério da Saúde: 2006a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1865_10_08_2006.html. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Centro de informações estratégicas em vigilância em saúde – CIEVS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Caderno bilíngue.) Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centro_informacoes_estrategicas_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.252, de 22 de dezembro 2009**. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências (revogada). Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009_comp.html. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.378, de 9 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (incluída na portaria de consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 8 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de operação do ponto focal nacional para o Regulamento Sanitário Internacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacao_ponto_focal_nacional_regulamento_sanitario_internacional.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS n.º 588, de 12 de julho de 2018. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 155, p. 87, 13 ago. 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.624, de 28 de setembro de 2020**. Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=29/09/2020&jornal=515&pagina=104>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota técnica 3/2021-DSASTE/SVS/MS**: Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta a Emergências em Saúde Pública no Sistema Único de Saúde – VigiarSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.bahia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/SEI_MS-0019728121-Nota-T%C3%A9cnica_Rede-vigiarSUS-1.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021.

CAMPO GRANDE (MS). Prefeitura Municipal. Decreto n. 10.456, de 22 de abril de 2008. Cria a Unidade de Resposta Rápida na Secretaria Municipal de Saúde Pública, e dá outras providências. **Diário Oficial de Campo Grande, MS**: parte 1, Campo Grande, MS, ano XI, n. 2.527, p. 1-2, 23 abr. 2008. Disponível em: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI1OTY4In0%3D.pdf. Acesso em: 14 jul. 2021.

CAMPO GRANDE (MS). Prefeitura Municipal. Decreto n. 13.530, de 29 de maio de 2018. Aprova o regimento interno da SESAU. **Diário Oficial de Campo Grande, MS**: parte 1, Campo Grande, MS, ano XXI, n. 5.252, p. 30-31, de 5 jun. 2018. Disponível em: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI0MjE0In0%3D.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021.

CAMPO GRANDE (MS). Secretaria Municipal de Saúde Pública. Decreto n. 14.558, de 8 de dezembro de 2020. Inclui dispositivos no Decreto n. 14.513, de 30 de outubro de 2020, que “Aprova o regimento interno da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e dá outras providências”. **Diário Oficial de Campo Grande, MS**: parte 1, Campo Grande, MS, ano XXIII, n. 6146, p. 16-17, 9 dez. 2020. Disponível em: <https://cdn.jd1noticias.com/upload/images/diogrande-9.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CAMPO GRANDE (MS). Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Plano de contingência municipal de enfrentamento à doença pelo coronavírus 2019 (covid-19)**: versão 7. Campo Grande: SMSP, 2021. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/downloads/plano-de-contingencia-municipal-de-enfrentamento-a-doenca-pelo-coronavirus-2019-covid-19-versao-7/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CARMO, E. H. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 2, p. 9-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e201>. Acesso em: 14 jul. 2021.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estud. av.**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 19-32, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300003>. Acesso em: 13 jul. 2021.

CARMO, G. M. I. *et. al.* Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS: monitoramento e respostas às emergências em saúde pública. **Bol Epidemiol**, n. especial 50, p. 134-135, set. 2019. (Vigilância em Saúde no Brasil 2003|2009: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial-21ago19-web.pdf?fbclid=IwAR3qTQYyo5tG7dYLNxWfj4ymtmiAojtlobTnwToAPConwrDn0Vpv0kyzvo>. Acesso em: 15 jul. 2021.

DIMECH, G. S. **CIEVS**: Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Apresentação em PowerPoint - Apresentado em Oficina de trabalho: Salas de situação de saúde no Brasil). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/CIEVS2605%20-%20Salas.ppt>. Acesso em: 2 ago. 2021.

FERREIRA, F. de P.; GONZAGA E CASTRO, L. de P. O novo regulamento sanitário internacional e o controle da pandemia Influenza H1N1 no Brasil. **Revista Paradigma**, n. 20, p. 205, 2012. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/97/106>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GOMES, C. B.; GONZAGA E CASTRO, L. de P. O novo Regulamento Sanitário Internacional. **Revista de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 137-155, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i2p137-155>. Acesso em: 13 jul. 2021.

LIMA, S. S. *et. al.* Estratégia de atuação do CIEVS-Pernambuco na resposta à emergência da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika: uma ação integrativa. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 2, p. 443-448, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000200010>. Acesso em: 24 ago. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano estadual de saúde**: Mato Grosso do Sul, 2018-2020. Campo Grande: SES, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/planejamento/plano-estadual-de-saude/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SÃO PAULO. Coordenadoria de Controle de Doenças. Central/Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 16, n. 187, p. 23-24, 2019. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/cjfyg>. Acesso em: 3 ago. 2021.

SOUZA, G. F. **Descrição institucional do centro de informações estratégicas em vigilância em saúde**. 2010. Dissertação (mestrado profissional em saúde pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13304>. Acesso em: 3 ago. 2021.

TEIXEIRA, M. G. *et. al.* **Vigilância epidemiológica e emergências em saúde pública produzidas por agentes infecciosos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. (Textos para Discussão, n. 57.) Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/TEIXEIRA-MG-et-al-2021-Vigilancia-Epidemiologica-Saude-Publica-agentes-infecciosos-Fiocruz-Saude-Amanha-TD057.pdf>. Acesso em: 15 ago.2021.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: 15/07/2021

Aprovado: 01/12/2021