



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E NÍVEIS DE TRANSMISSÃO DAS ARBOVIROSES



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

2023 - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e que ela não seja comercializada. A responsabilidade pelos direitos autorais desta obra é SMS – SP. A obra pode ser acessada em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/

Prefeito do Município de São Paulo

Ricardo Nunes

Secretário Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Secretário- Adjunto Municipal da Saúde

Maurício Serpa

Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Sandra Sabino Fonseca

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Luiz Artur Vieira Caldeira

Coordenadoria da Atenção Básica

Giselle Cacherik

Secretaria-Executiva de Atenção Hospitalar

Marilande Marcolin



Equipe Técnica de Elaboração e Revisão Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Secretaria-Executiva De Atenção Básica, Especialidades E Vigilância Em Saúde

Sandra Maria Sabino Fonseca

Coordenadoria De Vigilância Em Saúde

Luiz Artur Vieira Caldeira

Melissa Palmieri

Eduardo de Masi

Juliana Almeida Nunes

Carolina Scarpa Carneiro

Mariana De Souza Araújo

Luiz Carlos Barbosa Alves

Gladyston Carlos Vasconcelos Costa

Coordenadoria De Atenção Básica

Giselle Cacherik

Silvana Kamehama

Selma Anequini Costa

Felipe Tadeu Carvalho Santos

Fabiana Erica Vilanova da Silva

Claudia Campos de Almeida

Maria Elizabet Pereira de Siqueira

Aline Laís Nicolodelli

Secretaria-Executiva De Atenção Hospitalar

Marilande Marcolin

Coordenadoria De Assistência Hospitalar

Flavia Maria Porto Terzian

Paula Bisordi Ferreira

Assessoria De Comunicação

Adriana Alves

Maria De Fátima Pereira De Brito

Projeto gráfico e diagramação

Isadora Pato Abad Barbosa



SÚMARIO

1. Introdução.....	01
2. Cenário Epidemiológico.....	04
2.1. Dengue.....	04
2.2. Chikungunya.....	05
2.3. Zika.....	06
2.2. Febre Amarela.....	07
3. Níveis de Transmissão das Arboviroses.....	10
3.1. Níveis de Transmissão para Dengue, DAVZ e Chikungunya	10
3.2. Níveis de Transmissão para Febre Amarela.....	13
4. Plano Municipal de Enfretamento da Dengue e Demais Arboviroses.....	14



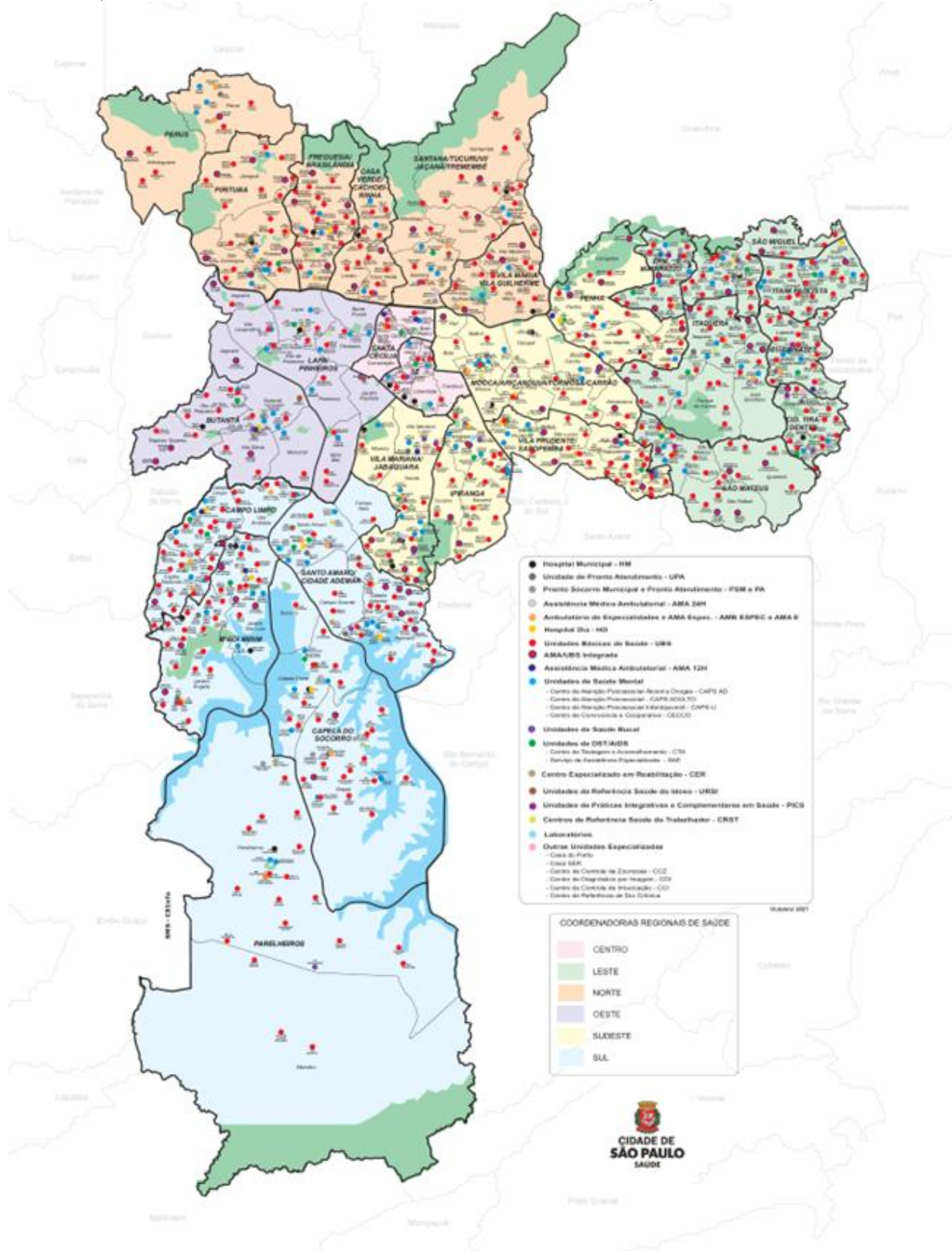
1. Introdução

O Município de São Paulo (MSP) possui uma população de 11.960.216 habitantes, sendo que 99,1% destes vivem em área urbana e 0,9% em área rural (Fundação SEADE 2022). É a cidade mais populosa do Brasil e o principal centro financeiro da América do Sul, o que favorece um intenso trânsito diário de pessoas. O MSP é dividido político administrativamente em 32 subprefeituras e 96 Distritos administrativos (DA). No que tange a área da saúde, o MSP está dividido em seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS): Centro, Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul, assessoradas pelas respectivas Diretorias Regionais de Vigilância em Saúde, 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e 28 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) (Figura 1 e Figura 2). As CRS são as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas áreas de abrangência. A rede municipal de saúde do MSP é composta, dentre outros, pelos estabelecimentos constantes no Quadro 1. A listagem dos equipamentos de saúde está disponível no documento [Estabelecimentos e Serviços de Saúde | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo](#).

A ocorrência de arboviroses, sendo as principais Dengue, Chikungunya, Doença Aguda pelo Vírus Zika (DAVZ) e Febre Amarela (FA), está vinculada a determinantes que mantêm a infestação vetorial e a circulação viral num território, tais como fatores climáticos, demográficos, socioculturais, de infraestrutura urbana, de dinâmica populacional e de susceptibilidade aos vírus circulantes. Considerando esses aspectos, o MSP apresenta os seguintes fatores de risco para transmissão dessas doenças: alta densidade populacional; intensa circulação de pessoas oriundas de diversas localidades e países; infestação pelo *Aedes aegypti* nos 96 DA; e susceptibilidade de grande parcela da população aos arbovírus.



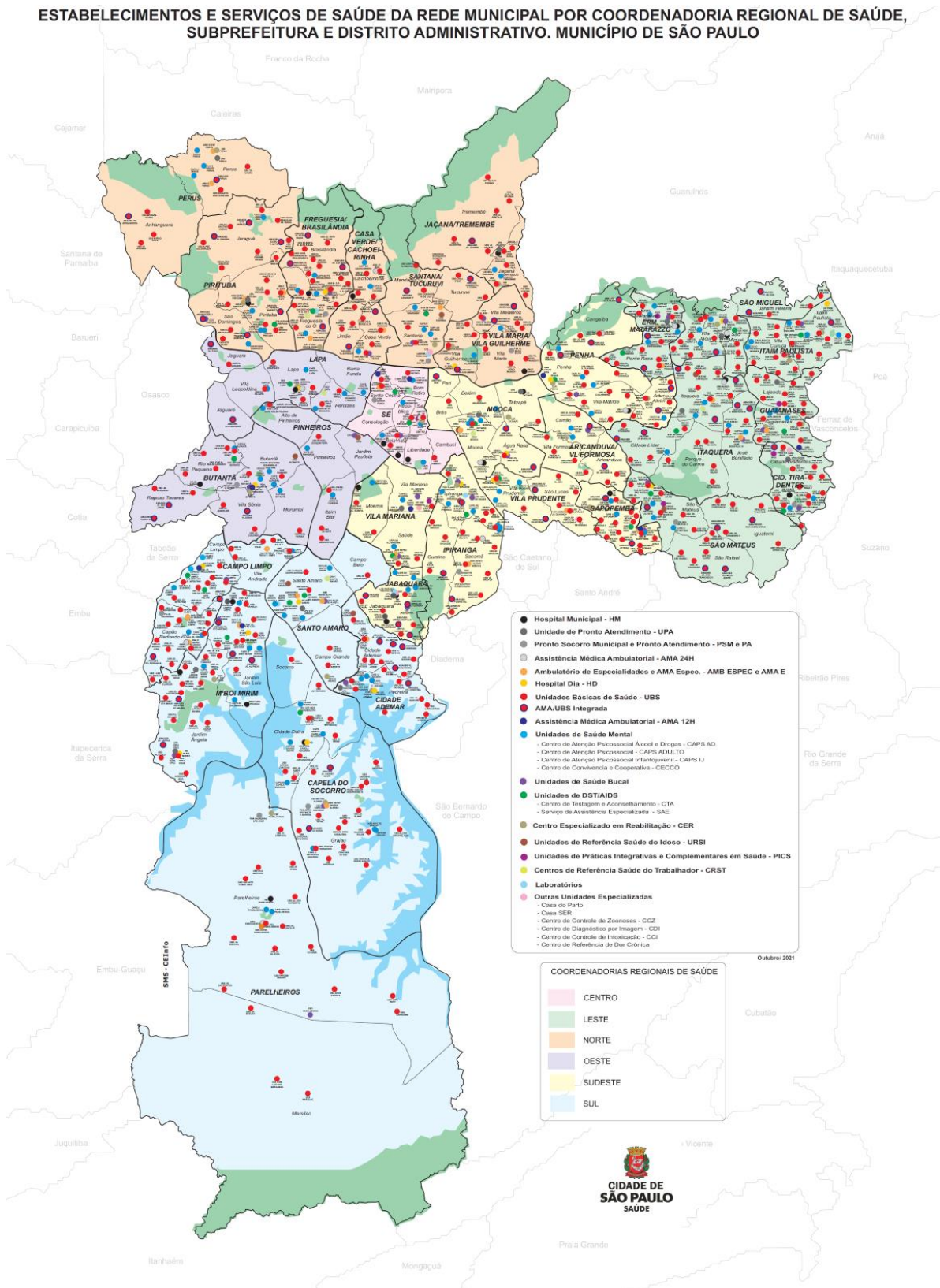
Figura 1. Estabelecimentos e Serviços de Saúde da rede municipal por Coordenadoria Regional de Saúde, Supervisão Técnica de Saúde e Distrito Administrativo. Município de São Paulo.



Fonte: CEInfo /SMS/PMSP, outubro de 2021



Figura 2. Estabelecimentos e Serviços de Saúde da rede municipal por Coordenadoria Regional de Saúde, Subprefeitura e Distrito Administrativo. Município de São Paulo.



Fonte: CEInfo/SMS/PMSP, outubro de 2021



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde

covisa
COORDENADORIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Quadro 1. Número de Estabelecimentos e Serviços de saúde da rede municipal por coordenadoria regional de saúde. Município de São Paulo.

Estabelecimentos/Serviços		Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Sul	Total Estab/Serviços
UBS Unidade Básica de Saúde	UBS	8	104	77	24	76	111	400
	UBS/AMA	-	14	17	5	19	14	69
Total de UBS		8	118	94	29	95	125	469
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		2	1	-	1	1	1	6
Atenção Especializada Ambulatorial Total: 42 Unidades	HD - Hospital Dia	-	3	2	2	4	6	17
	AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	-	2	4	-	3	4	13
AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades		1	2	3	-	2	4	12
Atenção as Urgênc/Emerg Total: 50 Unidades	PSM - Pronto Socorro Municipal	1	-	3	2	1	1	8
	PA - Pronto Atendimento	-	3	-	-	-	1	4
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	1	5	5	-	5	7	23
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)		1	1	2	1	5	5	15
HM - Hospital Municipal		2	4	4	2	7	6	25

Fonte: MS/DATASUS-CNES; SMS/CEInfo – ESTABSUS.

Dados Preliminares, sujeito à revisão 17/01/2023

2. Cenário Epidemiológico

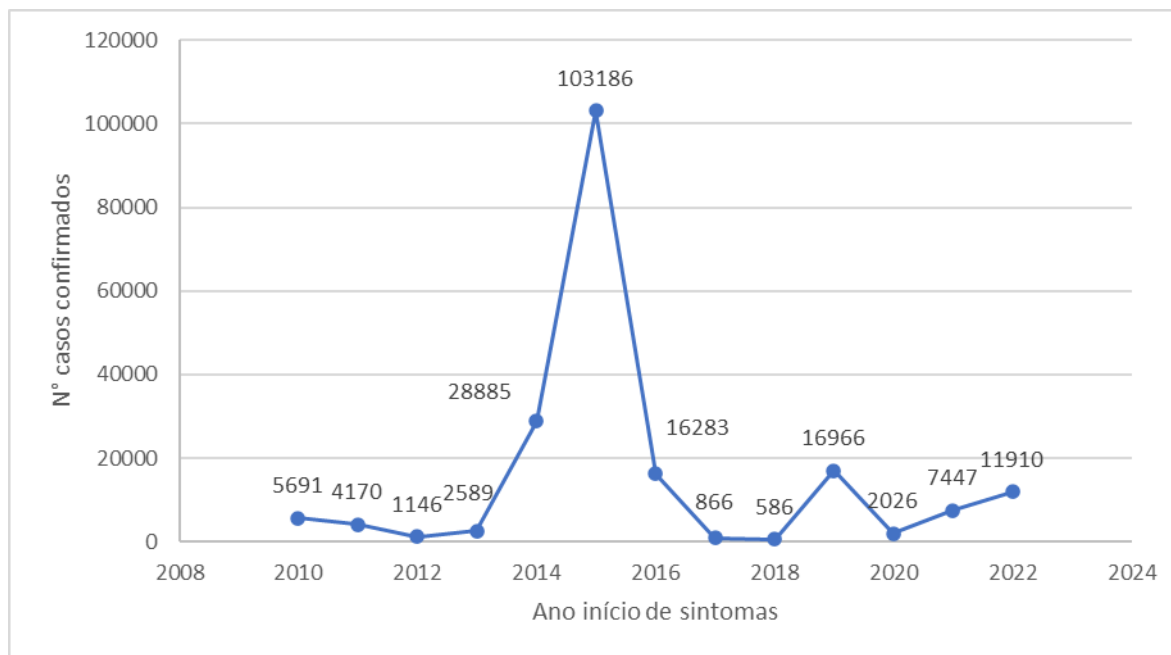
Arbovírus (Arthropod-borne virus) são assim designados pelo fato de parte de seu ciclo de replicação ocorrer nos insetos, podendo ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada de artrópodes hematófagos. Das mais de 545 espécies de arbovírus conhecidos, cerca de 150 causam doenças em humanos. As arboviroses têm se tornado importantes e constantes ameaças em regiões tropicais devido às rápidas mudanças climáticas, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas e precariedade das condições sanitárias, que favorecem a amplificação e transmissão viral. No Brasil, os arbovírus com importância epidemiológica na atualidade são Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.

2.1. Dengue

O vírus Dengue (DENV) apresenta quatro sorotipos, DENV 1 a 4, e sua transmissão se dá pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Os DENV são os flavivírus mais importantes no Brasil. Em 1993, foi detectada infestação pelo *Aedes aegypti* no MSP, na região noroeste, em 15 dos 96 DA existentes. Os primeiros casos autóctones de dengue no MSP ocorreram em 1999 no DA Jaguaré e desde 2007, todos os 96 DA estão infestados. Desde 2001, a transmissão tem sido registrada todos os anos.



Gráfico 1. Casos confirmados de Dengue. Município de São Paulo, 2010 a 2022.



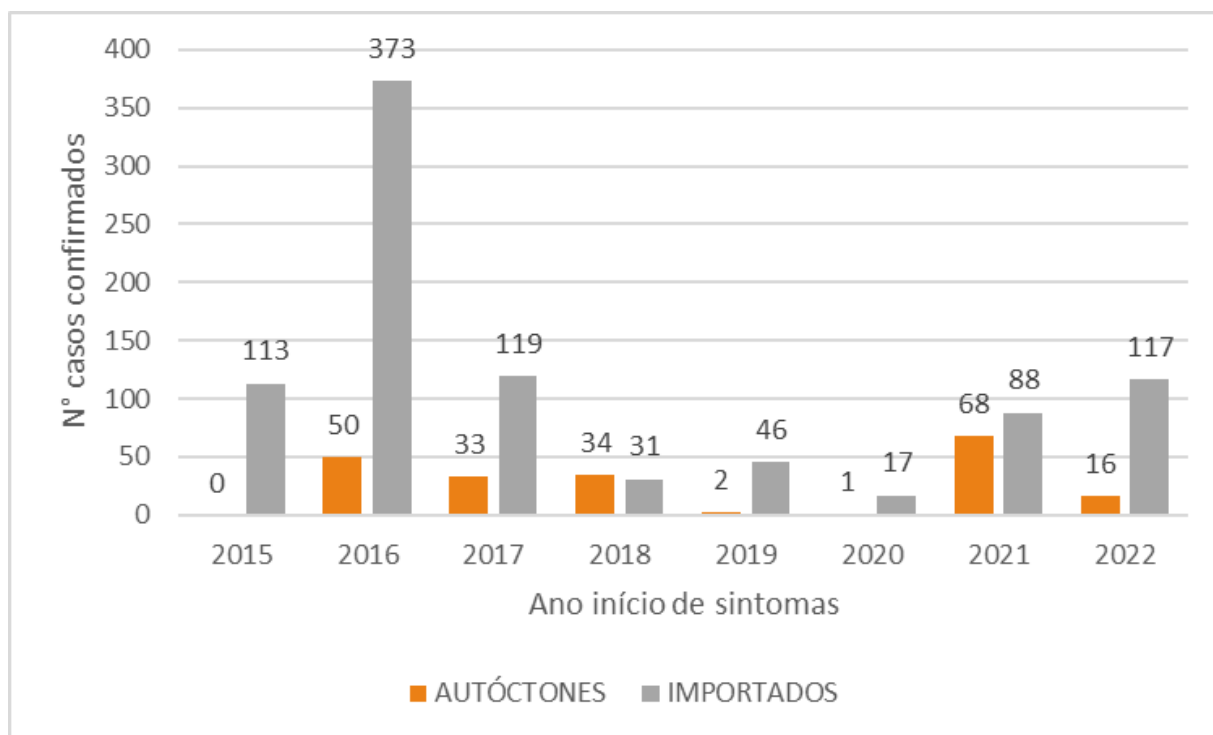
Fonte: COVISA, SINANNET, SINAN ONLINE, SISDENCHIK, SISDEN - Dados atualizados em 23/02/2023

2.2. Chikungunya

A Chikungunya é uma doença emergente transmitida pelo *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, causada pelo CHIKV, do gênero Alphavírus. O vírus foi isolado do soro humano e de vetores na epidemia na Tanzânia em 1952-53. No Brasil, a autoctonia foi verificada em 2014, inicialmente em Oiapoque (AP) e logo após em Feira de Santana (BA). Com a introdução da doença no Brasil, delineou-se um cenário marcado pela coexistência de arboviroses. No ESP, foram registrados casos importados em 2014 e a partir de 2016 foram identificados casos autóctones. Há considerável potencial de cronificação da doença, com persistência principalmente de quadro articular, que pode ocorrer em 50% ou mais dos pacientes, gerando grande impacto em termos de saúde pública. A distribuição dos casos notificados de Febre de Chikungunya do MSP nos anos de 2015 a 2022, consta no gráfico 2.

Gráfico 2. Casos confirmados de Chikungunya. Município de São Paulo, 2015 a 2022.





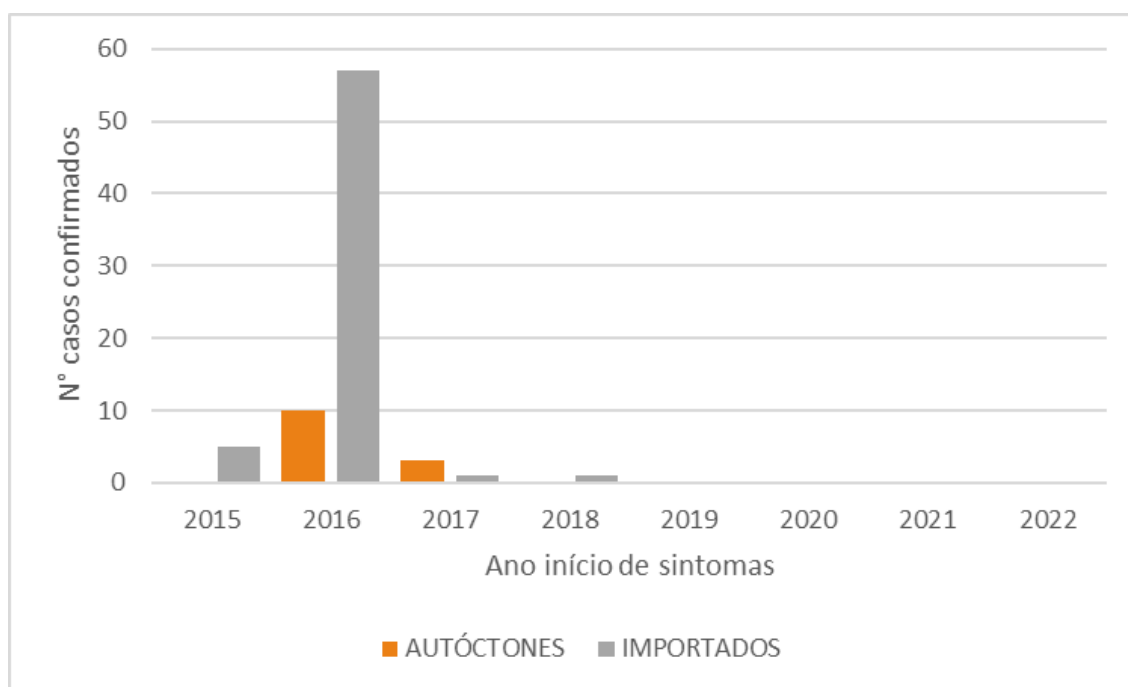
Fonte: SINANNET, SINAN ONLINE//DTVZ/COVISA - Dados atualizados em 23/02/2023

2.3. Doença Aguda pelo Vírus Zika - DAVZ

A DAVZ é transmitida principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Além da transmissão vetorial, ocorre também a perinatal, vertical, sexual, ocupacional e transfusional. O ZIKAV foi isolado pela primeira vez em 1947, em sangue de macaco do gênero Rhesus e em mosquitos da espécie *Aedes africanus* na floresta de Zika, Uganda. Em 1954, foram identificados três casos de infecção em humanos na Nigéria. No Brasil, a circulação do ZIKAV foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari/BA. No ESP, os primeiros casos autóctones pelo ZIKAV foram identificados em maio de 2015. A doença pelo ZIKAV era considerada leve, sem complicações graves. No entanto, na epidemia na Polinésia Francesa, foram relatados casos de pacientes com Síndrome de Guillain Barre (SGB), doença autoimune desmielinizante que causa paralisia flácida aguda ou subaguda, e complicações neurológicas. Em abril de 2016 foi identificado aumento de casos de microcefalia e outras alterações congênitas associados ao ZIKAV, em 26 países, dentre eles o Brasil. A distribuição dos casos notificados de DAVZ do MSP de 2015 a 2022, consta no gráfico 3. Desde 2018 não há notificação de casos confirmados no município de São Paulo.



Gráfico 3. Casos confirmados de DAVZ. Município de São Paulo, 2015 a 2022.



Fonte: SINAN NET/DTVZ/COVISA - Dados atualizados em 23/02/2023.

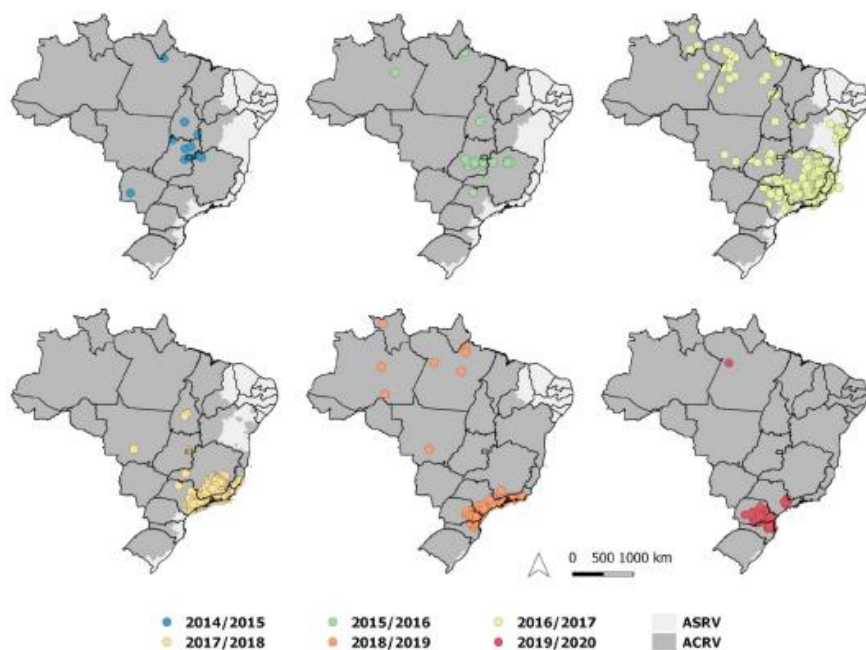
2.4. Febre Amarela

A FA é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus do gênero Flavivírus. A FA apresenta dois ciclos de transmissão epidemiologicamente distintos: Febre Amarela Silvestre (FAS), cujos principais vetores são: insetos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* e o ciclo envolve primatas não humanos (PNH – macacos, saguis etc); e Febre Amarela Urbana (FAU), transmitida pelo *Aedes aegypti*, cujo ciclo envolve o homem. Sua importância epidemiológica advém do elevado potencial de disseminação, do risco de reurbanização da transmissão e da gravidade clínica da doença, com letalidade de cerca de 50% nos casos graves. No Brasil, não há FAU desde 1942. Na população humana, o aparecimento de casos é geralmente precedido de epizootias PNH. Em julho de 2014, com notificações de epizootias em PNH e casos humanos, principalmente na região Sudeste do país, o MS comunicou a reemergência do vírus da FA na região extra-amazônica. Em 2017 houve aumento de casos humanos e de epizootias em PNH no Estado de São Paulo. No período 2017/2018, foi registrada uma intensa transmissão de FA no Brasil. O vírus chegou na Mata Atlântica, bioma que abriga muitos PNH e potenciais vetores silvestres, alcançando a costa leste do país, região com alta



densidade populacional, onde o vírus não era registrado há décadas (Figura 3).

Figura 3. Distribuição dos Municípios com casos humanos e/ou Epizootias em PNH confirmados durante reemergência extra-amazônica da Febre amarela, por período de monitoramento (julho junho), 2014/2015 a 2019/2020, Brasil.



ASRV: área sem recomendação de vacina; ACRV: área com recomendação de vacina.

Fonte: Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (Cgarb)/Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (Deidt)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Ministério da Saúde (MS) - https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela/publicacoes/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed.pdf/view

No mesmo período no MSP observamos aumento do número de notificações de suspeita de FAS e, no ano de 2018, foram confirmados 14 casos, concentrados nos meses de janeiro a março (Tabela 1).



Tabela 1- Casos notificados (CN) e casos confirmados autóctones (CCA) de febre amarela silvestre, segundo o ano e mês de início de sintomas – MSP, 2017 a 2022

MÊS	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA
JANEIRO	66	0	483	9	38	0	13	0	8	0	7	0
FEVEREIRO	30	0	297	3	39	0	11	0	2	0	4	0
MARÇO	19	0	150	2	32	0	1	0	4	0	8	0
ABRIL	12	0	84	0	16	0	6	0	1	0	8	0
MAIO	7	0	31	0	11	0	4	0	7	0	5	0
JUNHO	6	0	22	0	10	0	3	0	1	0	7	0
JULHO	2	0	7	0	8	0	2	0	3	0	8	0
AGOSTO	4	0	6	0	9	0	2	0	1	0	2	0
SETEMBRO	6	0	10	0	7	0	7	0	2	0	9	0
OUTUBRO	17	0	11	0	6	0	5	0	5	0	2	0
NOVEMBRO	24	0	13	0	5	0	4	0	1	0	5	0
DEZEMBRO	63	0	28	0	7	0	2	0	5	0	3	0
Total	256	0	1142	14	188	0	60	0	40	0	68	0

Fonte: SINAN NET/DTVZ/COVISA - Dados atualizados em 23/02/2023.



3. Níveis de Transmissão das Arboviroses

Um importante fator quando se pensa estratégias de enfrentamento das arbovirose são os níveis de transmissão que refletem a disseminação da doença na população. No MSP, os níveis de transmissão de Dengue, Chikungunya e DAVZ são avaliados por DA e para FA são avaliados para o município. Podem ser acompanhados pelos profissionais da rede municipal de vigilância no Painel de Monitoramentodas arboviroses, disponível em: <http://c68v36i/reports/powerbi/SH0888/PMA?rs:embed=true>.

3.1 Níveis de Transmissão para Dengue, DAVZ e Chikungunya

Para cálculo dos níveis de transmissão de Dengue, DAVZ ou Chikungunya, foi definido que:

- **DA com < de 50.000 habitantes:** entra em emergência quando atingir **CI de 300 CC acumulados** de residentes no MSP/100.000 habitantes.
- **DA com 50.000 habitantes:** entra em emergência quando atingir **CI de 150 CC acumulados** de residentes no MSP/100.000.

A partir dessas definições foram estratificados os níveis de transmissão (Quadro 2).

Quadro 2. Níveis de transmissão para Doença Aguda pelo Vírus ZIKA ou para Chikungunya. Município de São Paulo, 2022 – 2023.

NÍVEL	CONDIÇÃO
0	DA sem casos autóctones.
1 - Início	CI de emergência para CC < que 20% do estabelecido como emergência para o DA.
2 - Alerta	CI de emergência para CC entre 20% a 99% do estabelecido como emergência para o DA.
3 - Emergência	CI de emergência para CC ≥ a 100% do estabelecido para o DA.

Fonte: DVE/COVISA/SMS/PMSP

Na Tabela 2 consta o número de CC necessário para que o DA atinja o CI equivalente para casos confirmados definido para cada nível de transmissão (Tabela 2).



Tabela 2. Níveis de transmissão Arboviroses (casos confirmados de residentes no município) segundo população estimada do distrito administrativo de residência. Município de São Paulo, 2022 - 2023. Continua.

DA	População estimada*	Níveis de transmissão - CC		
		Início	Alerta	Emergência
Água Rasa	81964	24	25 a 122	123
Alto de Pinheiros	40453	23	24 a 120	121
Ananguera	87339	25	26 a 130	131
Aricanduva	85627	25	26 a 127	128
Artur Alvim	99616	29	30 a 148	149
Barra Funda	16574	9	10 a 49	50
Bela Vista	73418	21	22 a 111	110
Belém	49655	29	30 a 148	149
Bom Retiro	39528	23	24 a 118	119
Brás	33527	19	20 a 100	101
Brasilândia	285343	85	84 a 427	428
Butantã	53562	15	16 a 79	80
Cachoeirinha	147344	43	44 a 220	221
Cambuci	41016	24	25 a 122	123
Campo Belo	63177	18	19 a 94	95
Campo Grande	107349	31	32 a 160	161
Campo Limpo	231665	68	69 a 346	347
Cangaíba	138472	41	42 a 207	208
Capão Redondo	300857	89	90 a 450	451
Carrão	84879	24	25 a 126	127
Casa Verde	85918	25	26 a 128	129
Cidade Ademar	288653	86	85 a 432	433
Cidade Dutra	204452	60	61 a 306	307
Cidade Líder	136600	40	41 a 204	205
Cidade Tiradentes	240131	71	72 a 359	360
Consolação	57186	16	17 a 85	86
Cursino	114135	33	34 a 170	171
Ermelino Matarazzo	119487	35	36 a 178	179
Freguesia do Ó	139854	41	42 a 209	210
Grajaú	395381	118	119 a 592	593
Guaianases	110994	32	33 a 165	166
Iguatemi	153463	45	46 a 229	230
Ipiranga	112847	33	34 a 168	169
Itaim Bibi	97259	28	29 a 145	146
Itaim Paulista	237288	70	71 a 355	356
Itaquera	212875	63	64 a 318	319
Jabaquara	230019	68	69 a 344	345
Jaçanã	96294	28	29 a 143	144
Jaguara	23823	13	14 a 70	71
Jaguapé	55924	16	17 a 83	84
Jaraguá	216788	64	63 a 324	325
Jardim Ângela	345530	103	104 a 517	518
Jardim Helena	136488	40	41 a 204	205
Jardim Paulista	90427	26	27 a 135	136
Jardim São Luís	297794	88	89 a 446	447
José Bonifácio	138247	40	41 a 206	207
Lajeado	176729	52	53 a 264	265
Lapa	66997	19	20 a 99	100
Liberdade	73046	21	22 a 109	110
Limão	79678	23	24 a 119	120



Tabela 2. Níveis de transmissão Arboviroses (casos confirmados de residentes no município) segundo população estimada do distrito administrativo de residência. Município de São Paulo, 2022 - 2023.

DA	População estimada*	Níveis de transmissão - CC		
		Início	Alerta	Emergência
Mandaqui	109334	32	33 a 163	164
Marsilac	8499	4	5 a 24	25
Moema	89652	26	27 a 133	134
Mooca	80622	23	24 a 120	121
Morumbi	53644	15	16 a 79	80
Parelheiros	157357	46	47 a 235	236
Pari	19324	11	12 a 57	58
Parque do Carmo	72333	21	22 a 107	108
Pedreira	163918	48	49 a 245	246
Penha	129027	38	39 a 193	194
Perdizes	114710	33	34 a 171	172
Perus	90914	26	27 a 135	136
Pinheiros	65643	19	20 a 97	98
Pirituba	171470	50	51 a 256	257
Ponte Rasa	89372	26	27 a 133	134
Raposo Tavares	108509	32	33 a 162	163
República	62080	18	19 a 92	93
Rio Pequeno	124353	36	37 a 186	187
Sacomã	265750	79	80 a 398	399
Santa Cecília	88704	26	27 a 132	133
Santana	112078	33	34 a 167	168
Santo Amaro	74360	21	22 a 111	112
São Domingos	86605	25	26 a 129	130
São Lucas	142814	42	43 a 213	214
São Mateus	156064	46	47 a 233	234
São Miguel	88871	26	27 a 133	133
São Rafael	162394	48	49 a 243	244
Sapopemba	291046	86	87 a 436	437
Saúde	133915	39	40 a 200	201
Sé	27058	15	16 a 80	81
Socorro	35709	20	21 a 106	107
Tatuapé	96247	28	29 a 143	144
Tremembé	227483	67	68 a 340	341
Tucuruvi	95770	28	29 a 143	144
Vila Andrade	168533	50	51 a 252	253
Vila Curuçá	154809	45	46 a 231	232
Vila Formosa	93804	27	28 a 140	141
Vila Guilherme	57347	16	17 a 85	86
Vila Jacuí	146725	43	44 a 219	220
Vila Leopoldina	45664	26	27 a 136	137
Vila Maria	114134	33	34 a 170	171
Vila Mariana	131827	39	40 a 197	198
Vila Matilde	105454	31	32 a 157	158
Vila Medeiros	122809	36	37 a 183	184
Vila Prudente	104542	30	31 a 156	157
Vila Sônia	123267	36	37 a 184	185

Fonte: DVE/COVISA/SMS/PMSP

*Fonte: Fundação SEADE estimativa da população 2022



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



3.2 Níveis de Transmissão para Febre Amarela

Os níveis de transmissão da FA estão descritos no Quadro 3.

Quadro 3. Níveis de transmissão para Febre Amarela. Município de São Paulo, 2018

NÍVEL	CONDIÇÃO
0	Não há detecção da circulação do vírus amarelo no MSP.
1 - Início	MSP apresenta transmissão de FAS (epizootia confirmada de FA).
2 - Alerta	MSP apresenta transmissão de FAS, com acometimento humano.
3 - Emergência	MSP apresenta transmissão de FAU.

*A circulação viral pode ser detectada por meio de isolamento viral em mosquitos, epizootia confirmada de FA em PNH ou caso humano autóctone confirmado de FA.

Fonte: DVE/COVISA/SMS/PMSP

O MSP retorna à situação de Nível 0 apenas após 5 anos sem ocorrência de epizootias/casos humanos autóctones confirmados por FA.



4. Plano Municipal de Enfretamento da Dengue e Demais Arboviroses

Com o intuito de estruturar as estratégias de enfrentamento da dengue e demais arboviroses e a responsabilidade dos entes públicos para com o SUS e para com a população, foi elaborado o **Plano Municipal de Enfretamento da Dengue e Demais Arboviroses 2023/2024**. Esse documento visa estruturar o planejamento que norteará a atuação do município frente a ocorrência de arboviroses em nível de transmissão que afete suas atividades habituais, possibilitando uma resposta ágil com foco na redução de riscos e danos. Considerando a heterogeneidade das características socioeconômicas, ambientais, epidemiológicas e de oferta de equipamentos de saúde do município, são também elaborados planos regionais pelas CRS, envolvendo a assistência e vigilância em saúde.

Esse documento foi desenvolvido com o intuito delimitar as responsabilidades dos atores para o enfrentamento efetivo das arboviroses. Para tanto, as ações foram divididas em seis principais eixos de intervenção, onde foram estipuladas suas competências e seus respectivos executores, seguem: **Vigilância em Saúde; Assistência; Imunização; Comunicação e Mobilização Social, Educação Permanente e Respostas rápidas frente à(s) epidemia(s)**. Para mais informações sobre os eixos de intervenção e as atribuições dos entes acesse: [Plano Municipal de Enfretamento da Dengue e Demais Arboviroses 2022/2023](#).

Para além desse plano foram desenvolvidos documentos de **vigilância em saúde e assistência** sobre seus respectivos processos de trabalho e as organizações dos serviços. Para mais informações acesse: **documentos técnicos: Cenário Epidemiológico e Níveis De Transmissão das Arboviroses, Componente - Vigilância em Saúde e Componente - Assistência**.

