



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 505/2024/ASPAR/MS

Brasília, 08 de abril de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

**Deputado Federal Luciano Bivar**

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência: Requerimento de Informação nº 197/2024**

**Assunto:** Informações acerca de providências para prevenir e controlar a epidemia de dengue em 2024 no Brasil.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 22/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 197/2024**, de autoria do Deputado Sóstenes Cavalcante - PL/RJ, por meio do qual são requisitadas informações *acerca de providências para prevenir e controlar a epidemia de dengue em 2024 no Brasil*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pela Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (0040003571).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTqr=2404739>

**NÍSIA TRINDADE LIMA**  
Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 09/04/2024, às 19:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0039972812** e o código CRC **F17EC851**.

**Referência:** Processo nº 25000.022336/2024-30

SEI nº 0039972812

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2404739>



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

NOTA INFORMATIVA Nº 22/2024-ASPAR/MS

1. Encaminho o **Requerimento de Informação nº 197/2024**, de autoria do Deputado Sóstenes Cavalcante - PL/RJ, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações *acerca de providências para prevenir e controlar a epidemia de dengue em 2024 no Brasil*.

2. Assim, em atenção aos questionamentos suscitados, o Ministério da Saúde informa que:

**1. Campanhas de Conscientização: Quais as campanhas de conscientização e educação em saúde que estão sendo realizadas para informar a população sobre a prevenção da Dengue?**

No segundo semestre de 2023, foi lançada a campanha "[Combate ao mosquito – para fazer diferente precisamos agir antes](#)". A campanha conta com peças nacionais e peças por região brasileira. Também foi lançada a campanha de mobilização nacional "[Combate ao mosquito nas escolas](#)", contendo peças e ações para 20 semanas de mobilização nas escolas, campanha a ser desenvolvida no âmbito do Programa Saúde na Escola, esta iniciativa foi desenvolvida em parceria com o Ministério da Educação.

Campanha - **Campanha de Combate ao Mosquito 2024.**

- **Período** – 26/01 até o momento. Campanha de ação contínua em virtude da necessidade de ação de comunicação para prevenir e combater a doença.
- **Meios** – Televisão, rádio, internet e mídia exterior.
- **Em todo o território nacional.**

**2. Campanhas de Conscientização: Como o Ministério está engajando comunidades locais e autoridades municipais e estaduais nesses esforços?**

Conforme esclarecido no item anterior, existem campanhas em curso para a mobilização da população. No âmbito da mobilização de gestores, são realizadas semanalmente reuniões com estados com situação epidemiológica mais agravada para acompanhamento e apoio das ações. Além disso, conforme descrito no item a seguir, diversas atividades estão em andamento visando mobilizar e capacitar profissionais da saúde para a prevenção e controle das arboviroses.

**3. Estratégias de Prevenção e Controle: Quais são as principais estratégias e políticas públicas atualmente implementadas pelo Ministério da Saúde para prevenir e controlar a epidemia de Dengue em 2024? Incluem novas tecnologias ou métodos inovadores de controle do mosquito *Aedes aegypti*?**

No ano de 2023, a Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses, do Departamento de Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGARB/DEDET/SVSA/MS), a partir de dados Info-dengue da Fiocruz, de análises de alerta para arboviroses baseado em dados híbridos gerados por meio da análise integrada de dados minerados a partir da web social e de dados climáticos e epidemiológicos, e considerando o alerta de aumento de arboviroses e outras doenças zoonóticas emitidos pela Organização Mundial da Saúde, frente às mudanças climáticas, e diante do cenário de risco, desencadearam as seguintes ações para o período de alta transmissão 2023/2024:

- Reunião Nacional para Revisão e atualizações das Diretrizes Nacionais de Vigilância e Controle das Arboviroses- Componente de Controle Vetorial, realizado entre os dias 14 e 18 de agosto. O documento objetiva orientar a aplicação das novas estratégias de controle vetorial (Ovitrapas, Borrifação Intradomiciliar, Estações Disseminadoras de Larvicida, Método *Wolbachia* e Técnica do Inseto Estéril). O presente documento está em meios de publicação;
- Realização de reunião com especialistas para revisão atualização do Guia de [Manejo de Dengue](#) (0039861196), publicado em janeiro de 2024;

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/codArquivoTeor=2404739>

Nota Informativa 22 (0040009971)

SEI 23000.022336/2024-30 / pg. 3

2404739



- Publicação de duas Notas de Alerta aos estados e municípios sobre aumento de casos de dengue e chikungunya em novembro de 2023, sendo uma delas em 17/11/2023, NOTA INFORMATIVA Nº 30/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS (0039861385) - □ Alerta acerca do aumento das arboviroses no Brasil, e a última em 08/12/2023, NOTA INFORMATIVA Nº 38/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS (0039861429) - Atualização da Nota Informativa nº 30/2023, que alerta acerca do aumento das arboviroses no Brasil, e errata dos dados do Distrito Federal;
- Realização da Reunião Nacional de Preparação para o Período de Alta Transmissão de Arboviroses com 210 participantes das 27 UF e 42 municípios do Brasil, no período de 24 a 27/10/2023;
- Implementação da Sala Nacional de Arboviroses por meio da [Portaria GM/MS 2.242/2023, em 8 de dezembro de 2023](#) (0039861567), contemplando seis eixos estratégicos: assistência, vigilância, controle, pesquisa, resposta e interface com a sociedade;
- Repasse de recursos no valor de R\$ 256.000.000,00 (duzentos e cinquenta e seis milhões de reais), por meio da [Portaria GM/MS 2.298 de 2023](#) (0039861620) que autoriza o repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, relativo ao apoio financeiro para as ações contingenciais de vigilância e prevenção de endemias com ênfase em arboviroses, contemplando todos os estados da federação e municípios com maior transmissão histórica de dengue, chikungunya e Zika. No que se refere ao repasse financeiro aos estados e municípios.
- Realizada Reunião Nacional para Multiplicadores em Manejo Clínico de Arboviroses voltada para médicos e enfermeiros;
- Ao longo do ano de 2023 foram distribuídos às UF os insumos para as ações de controle vetorial, sendo 142.505Kg do larvicida Bti, 9.695Kg do adulticida para aplicação residual em Pontos Estratégicos – PE e 156.776L do adulticida para aplicação espacial a Ultra Baixo Volume – UBV para bloqueio da transmissão dos casos de arboviroses; e solicitado aporte de 37.500 litros do adulticida para aplicação espacial a Ultra Baixo Volume – UBV;
- Foram realizadas novas aquisições de insumos para controle vetorial para o ano de 2024.
- Em 2024, até o dia 03/04/2024 foram distribuídos às UF os insumos para as ações de controle vetorial, sendo 64.264Kg do larvicida Bti, 8.728Kg do adulticida para aplicação residual em Pontos Estratégicos – PE e 188.280L do adulticida para aplicação espacial a Ultra Baixo Volume – UBV para bloqueio da transmissão dos casos de arboviroses;
- Instituição do COE Dengue e outras arboviroses, por meio da [Portaria GM/MS Nº 3.140, de 2 de fevereiro de 2024](#) (0039861736), visando resposta coordenada ao atual cenário de emergência;
- Publicação da [Portaria GM/MS 3.160, de 9 de fevereiro de 2024](#) (0039861801) que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar o incremento financeiro de que trata o art. 8º, inciso II, no caso de custeio de resposta a emergências em saúde pública no âmbito da Atenção Primária à Saúde, da Atenção Especializada à Saúde e da Vigilância em Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS;
- Reuniões semanais de acompanhamento das ações desenvolvidas pelas Secretarias estaduais de Saúde no âmbito das atividades do COE Dengue e outras Arboviroses; onde são discutidas a situação epidemiológica, o apoio do Ministério da Saúde e as medidas de enfrentamento;
- Instituição do Comitê Técnico Assessor de Arboviroses (CTA-Arboviroses), por meio da [Portaria GM/MS Nº 3.098 de 18 de janeiro de 2024](#) (0039861872).

#### **4. Como está sendo feita a instalação do Centro de Operações de Emergência (COE) para a orientação de execução das ações de vigilância epidemiológica, laboratorial, assistencial e de controle de vetores no Brasil? Quais estados contemplados?**

As Emergências em Saúde Pública (ESP) exigem a implementação imediata de medidas preventivas, de controle e contenção de riscos à saúde pública. No contexto brasileiro, as Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) incluem desastres, emergências epidemiológicas e a desassistência à população (BRASIL, 2011).

Recentemente, vários estados brasileiros declararam estado de emergência em Saúde Pública devido ao aumento significativo de casos de Dengue. Em 2024, o número de casos de dengue atingiu 217 mil, quase cinco vezes mais do que no mesmo período do ano anterior.

Além disso, enfrentamos desafios decorrentes das mudanças climáticas, agravados pelo fenômeno El Niño, contribuindo para a proliferação do vetor. A



projeção de aumento de casos durante o verão é influenciada pela combinação de calor e chuvas intensas, atribuídas ao El Niño, conforme alerta a Organização Mundial da Saúde (OMS), somada ao ressurgimento dos sorotipos 3 e 4 do vírus no Brasil.

O COE foi instituído por meio da Portaria GM/MS Nº 3.140, de 2 de Fevereiro de 2024 e tem como competências planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas de resposta, além de articular-se com autoridades de saúde, encaminhar relatórios técnicos à Ministra de Estado da Saúde, divulgar informações à população e sugerir, de forma fundamentada, o acionamento de equipes de saúde ao Ministério da Saúde.

Acerca dos estados contemplados, o Art. 1º da Portaria GM/MS nº 3.140, de 2 de Fevereiro de 2024 que instituiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Dengue e outras Arboviroses estabelece a gestão coordenada da resposta à situação epidemiológica em âmbito nacional.

**5. Quantos profissionais (médicos e enfermeiros) foram qualificados no Estado do Rio de Janeiro, pelo Ministério da Saúde, para atuação como multiplicadores de manejo clínico da dengue? Quando se deu a qualificação?**

A "Reunião Nacional de Capacitação para Multiplicadores em Manejo clínico de arboviroses", promovida pela CGARB/DEDT/SVSA, ocorreu entre os dias 5 e 6 de dezembro de 2023, com carga horária de 16 horas. Na primeira edição, foram ofertadas duas vagas por UF das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, na oportunidade foram capacitados dois profissionais do estado do Rio de Janeiro, sendo um médico(a) e um enfermeiro (a). Para as regiões Norte e Nordeste, esta capacitação ocorreu nos dias 29 de fevereiro de 01 de março em Brasília-DF.

Acerca do segundo questionamento, vale destacar que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES é responsável por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil.

Deste modo, e frente ao enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses, foi disponibilizado o curso "**Dengue: Casos Clínicos para Atualização do Manejo**" para qualificação e atualização dos profissionais de saúde e demais interessados na temática. O curso é online, gratuito, com carga horária de 10h, ofertado para todo o território nacional. O enfoque do conteúdo é prático, baseado na análise de oito casos clínicos, e está disponível para matrícula imediata na plataforma da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) no link <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47003>.

Ressalta-se que outros dois cursos acerca de manejo clínico estão sendo atualizados e em breve estarão disponíveis na mesma plataforma: "Atualização do Manejo Clínico da Pessoa com Chikungunya" e "Zika: Abordagem clínica na atenção básica".

Destaca-se, ainda, o *Curso de Capacitação em Arboviroses* lançado em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS) para atualizar os profissionais de saúde no manejo das doenças causadas pelo *Aedes aegypti* - dengue, zika e chikungunya - disponível em: [https://mais.conasems.org.br/cursos/30\\_curso-de-capacitacao-em-arboviroses](https://mais.conasems.org.br/cursos/30_curso-de-capacitacao-em-arboviroses).

Ademais, na data de 04/03/2024 foi realizado o *Webnário Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico - Adultos e Crianças para os Programas de Provimento - Mais Médicos para o Brasil e Médicos pelo Brasil, desenvolvido pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), em parceria com a SGTES, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA e Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS*. O Webnário aberto à participação de qualquer profissional de saúde, teve como objetivo aprimorar as habilidades dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos participantes dos Programas de Provimento - Mais Médicos para o Brasil e Médicos pelo Brasil -, proporcionando conhecimentos atualizados para o diagnóstico e manejo eficaz da dengue em diferentes faixas etárias.

**6. Quantos testes sorológicos foram distribuídos no Brasil? Quais os Estados contemplados? Quantos foram enviados para o Estado do Rio de Janeiro?**

Conforme tabela abaixo, de janeiro/2024, até o dia 27/03/2024, foram distribuídos os seguintes quantitativos de testes diagnósticos para dengue:

Insumo	Enviado (KIT)	Enviado por reação
Sorologia	4.455	427.680
Molecular	15.309	362.437

Para o Estado do RJ, foram distribuídos testes diagnóstico de dengue, conforme solicitação do Estado:

Kit molecular: 3.351 kits com 77.973 reações

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/ProdArquivoTeor-2404739>

Nota Informativa 22 (0040009371)

SEI 23000.022336/2024-30 / pg. 5

**7. Existe cobertura de teste rápido (NS1) pelo SUS? Se sim, qual a distribuição dos testes (quantidade e marcas)? Contempla todos os Estados do Brasil? Quais os critérios para a divisão e distribuição de teste rápido (NS1) pelo SUS?**

Até meados de 2024 o Ministério da Saúde não fazia aquisição e distribuição de testes rápidos para o diagnóstico das arboviroses. Um processo foi iniciado em 2024, e a NOTA TÉCNICA Nº 16/2024-CGLAB/SVSA/MS (0039262471) fornece informações sobre o uso de testes rápidos para diagnóstico de dengue pela vigilância e assistência.

**8. Monitoramento e Resposta: Como o Ministério da Saúde está realizando o monitoramento da situação epidemiológica da dengue no país?**

O Ministério da Saúde por meio de análises epidemiológicas realizadas com os dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sendo estes dados atualizados diariamente. Além disso é utilizado o método de nowcasting, que corrige a curva de incidência apresentada no diagrama de controle, considerando os atrasos nas notificações. Os dados podem ser consultados, por meio de [painel de dados disponível na página do Ministério da Saúde](#), além da divulgação de [informes diários e semanais sobre o cenário epidemiológico](#).

**9. Monitoramento e Resposta: Quais são os critérios utilizados para classificar as áreas de risco e definir a intensificação das medidas de controle?**

No âmbito COE dengue e outras arboviroses, são considerados os indicadores de coeficiente de incidência, número de óbitos confirmados e/ou em investigação, taxa de letalidade e a capacidade da assistência, juntamente com a organização dos serviços de saúde. O COE se reúne diariamente e com as Secretarias Estaduais de Saúde e as reuniões são semanais.

**10. Em quais estados e cidades foram instaladas Sala Nacional de Arboviroses?**

O Departamento de Emergências em Saúde Pública orienta estados e municípios na instalação de Centros de Operações de Emergência quando solicitado apoio pelo ente federado. No entanto, estados e municípios, sendo entes autônomos administrativamente, têm a prerrogativa de decidir se implementam um COE ou outra estrutura de resposta a emergências, como uma sala de situação. Não são obrigados a informar sobre suas decisões, e, consequentemente, a área técnica responsável, no caso das Arboviroses, realiza o contato com os estados para realizar o monitoramento, sem termos controle direto sobre essa informação.

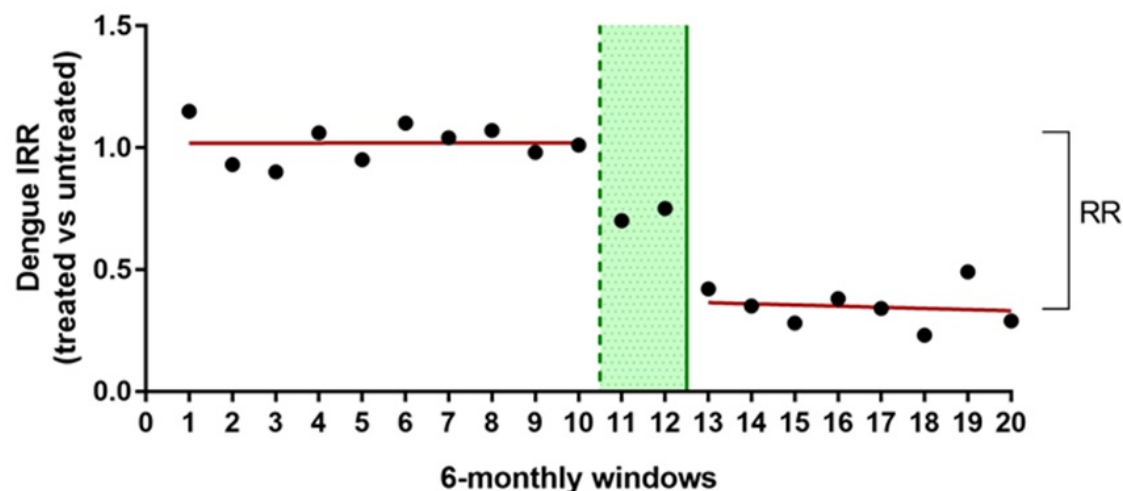
**11. Quais elementos de averiguação de eficácia do método Wolbachia como estratégia de controle das arboviroses? Como tem sido feito e em quais estados do Brasil essa política foi adotada? Quanto foi repassado de recursos financeiros para cada estado do Brasil para esta finalidade? □**

O método *Wolbachia* consiste em liberar no ambiente mosquitos *Aedes aegypti* com o microrganismo *Wolbachia* e o objetivo é reduzir a transmissão de arbovírus causadores de dengue, zika e chikungunya, por ação direta da bactéria *Wolbachia* na capacidade de transmissão de vírus pelo *Aedes aegypti*. Destaca-se que, anteriormente à liberação de mosquitos, são conduzidas as fases de planejamento (mapeamento do território, elaboração do plano de engajamento e comunicação em comunidades locais, elaboração do plano de liberação, triagem e detecção da *Wolbachia*, monitoramento entomológico e triagem de mosquito, coleta e armazenamento de dados), além de diagnóstico da *Wolbachia* e monitoramento epidemiológico. O monitoramento do estabelecimento da população de mosquitos com *Wolbachia* é uma atividade que permanece após a etapa de liberação.

Uma das abordagens para a avaliação epidemiológica seguirá um desenho de Série Temporal Interrompida (STI) para avaliar o impacto da liberação e estabelecimento da *Wolbachia* (observação pré e pós-intervenção). A razão das taxas de incidência (IRR – incidence rate ratio) será calculada com a incidência em uma determinada zona de liberação (ou área de liberação agregada) como o numerador e a taxa de incidência do mesmo período na zona de não liberação como o denominador. Os dados serão agregados em janelas de tempo de 6 meses no início, mas outras janelas (2, 3 ou 4 meses) também serão exploradas para determinar o tamanho ideal do compartimento para maximizar o poder da análise de STI. A ilustração abaixo mostra a redução esperada na incidência de dengue nas áreas com estabelecimento de *Wolbachia* pela regressão de STI. 1ª área branca: pré-intervenção; Verde claro: período de liberação da *Wolbachia*; 2ª área branca: pós-intervenção.







No âmbito da pesquisa, os estudos de efetividade do Método *Wolbachia* foram iniciados no Brasil pelo consórcio WMP/Fiocruz, em 2012. Em 2014 ocorreram as liberações do mosquito com *Wolbachia* em duas áreas de um projeto piloto, um bairro de Niterói-RJ e um bairro na cidade do Rio de Janeiro. As últimas liberações de mosquito nesses locais foram realizadas em janeiro de 2016 e, desde então, o monitoramento tem revelado o estabelecimento da *Wolbachia* superior a 90%.

Em novembro de 2016 teve início a expansão da pesquisa em larga escala para 33 bairros do município de Niterói, que abrangem aproximadamente 373 mil pessoas, e em 2022 houve expansão para as áreas controle com o objetivo de implementação total da tecnologia em seu território (25% faltantes do território). No município do Rio de Janeiro, a liberação em larga escala começou em agosto de 2017 com a previsão de atingir 29 bairros, nos quais vivem aproximadamente 886 mil habitantes.

Em 15 de abril de 2019, uma nova fase de expansão da pesquisa do método foi proposta com implementação e estabelecimento de mosquitos *Aedes aegypti* com *Wolbachia* nas cidades de Campo Grande/MS, Petrolina/PE e Belo Horizonte/MG. Os municípios foram elencados no intuito de representar diferentes regiões biogeográficas, climáticas e de organização dos serviços de saúde, além de apresentarem importante histórico de transmissão de arboviroses.

Ante ao exposto, reconhece-se que o investimento CGARB/DEIDT/SVS/MS em pesquisas de temática arboviroses tem sido fundamental e imprescindível para a identificação das evidências científicas que permitam as atualizações de normativas de políticas públicas de prevenção e controle de vetores para direcionamento do monitoramento e do controle vetorial e, consequentemente, para a diminuição de casos de arboviroses no Brasil. Neste sentido, as evidências científicas obtidas no Brasil sobre o uso de mosquitos *Aedes aegypti* com a bactéria *Wolbachia* corroboram os relatos em outros países e surgem como adição às estratégias de combate aos vetores de arboviroses, ecologicamente mais atrativa e autossustentável.

Em novembro de 2022 foi publicado o artigo que estima o efeito do programa de liberação de wMel na incidência de dengue e chikungunya no Rio de Janeiro, Brasil: um estudo de modelagem espaço-temporal. Os achados mostram que, em média, 32% dos mosquitos coletados das zonas de liberação entre 1 mês e 29 meses após a liberação inicial testaram positivo para wMel. A introgressão reduzida de wMel ocorreu em locais e períodos sazonais em que os casos de dengue e chikungunya historicamente eram altos, com uma redução para 25% dos mosquitos testando positivo para wMel durante os meses em que a incidência da doença estava em seu ponto mais alto. Apesar da introgressão incompleta, as liberações estavam associadas a uma redução de 38% (IC 95% 32-44) na incidência de dengue e uma redução de 10% (4-16) na incidência de chikungunya. Com isso, pode-se inferir que o estabelecimento estável de wMel no cenário urbano geograficamente diverso do Rio de Janeiro parece ser mais complicado do que foi observado em outros lugares. No entanto, mesmo níveis intermediários de wMel parecem reduzir a incidência de doenças causadas por dois arbovírus. Essas descobertas ajudarão a orientar futuros programas de liberação ([https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00436-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00436-4/fulltext)).

As tratativas para implementação do Método *Wolbachia* como intervenção, e não somente como pesquisa, foram iniciadas em março de 2023 e apresentadas no Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GT-VS) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no mesmo mês.

Em maio de 2023, a WMP/FIOCRUZ encaminhou documento informando a capacidade de produção atual das biofábricas para atendimento a esta

demanda de incorporação do Ministério da Saúde, nos moldes do SUS com participação dos gestores locais na estratégia. Também se discutiu a necessidade de uma análise de viabilidade climática que fosse favorável para o estabelecimento da *Wolbachia* para subsidiar a definição de municípios prioritários para esta tecnologia.

Diante das limitações de ampla expansão referentes à capacidade de produção dos mosquitos com *Wolbachia* para o período 2023/2024, foi calculado um escore para priorização dos municípios, conforme Anexo II da NOTA INFORMATIVA Nº 28/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS (0038772569) que trata de "Informações sobre a Implementação do método *Wolbachia* como método complementar de controle vetorial em municípios acima de 100 mil habitantes do Brasil". Os municípios selecionados após aplicação dos escores são: Uberlândia/MG; Londrina/PR; Presidente Prudente/SP; Foz do Iguaçu/PR; Natal/RN; Joinville/SC.

Para viabilizar a implementação do método nos territórios, foram destinados créditos para a Fiocruz, dentre eles o valor de R\$30.000.000,00 (trinta milhões de reais), voltados para a pesquisa em evidência, conforme publicação na Portaria GM/MPO nº 319, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2023, página 4 (0038460881).

Todos os municípios elencados para iniciar a implementação do método já receberam a primeira visita *in loco* da CGARB/DEDT/SVDA/MS e da WMP/FIOCRUZ com a finalidade de diagnóstico das capacidades operacionais (infraestrutura e recursos humanos), mapeamento de risco epidemiológico e rede de ovitrampas, necessários para início da fase de planejamento da implementação da tecnologia.

A próxima etapa será a elaboração de Acordo de Cooperação Técnica que estabelece as responsabilidades de cada partícipe na execução da política pública de saúde.

**12. Recursos e Apoio: Quais recursos financeiros, técnicos ou materiais estão sendo disponibilizados pelo governo federal para apoiar os estados e municípios mais afetados pela epidemia de Dengue?**

Conforme descrito no item 3, foram repassados, por meio da Portaria GM/MS 2.298 de 2023, R\$ 256.000.000,00 (duzentos e cinquenta e seis milhões de reais) a estados e municípios, conforme critérios. Além disso, foi publicada a [Portaria GM/MS 3.160, de 9 de fevereiro de 2024](#), que trata do incremento financeiro para respostas à emergências em saúde pública. Esse recurso se soma ao repasse ordinário de vigilância em saúde.

Foi publicada a [Portaria GM/MS 3.160, de 9 de fevereiro de 2024](#), que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar o incremento financeiro de que trata o art. 8º, inciso II, no caso de custeio de resposta a emergências em saúde pública no âmbito da Atenção Primária à Saúde, da Atenção Especializada à Saúde e da Vigilância em Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS. O Ministério da Saúde já liberou R\$ 105.456.380,55 por meio de Portarias. Sendo destes, R\$ 31.547.859,81 para 9 estados (AC (R\$ 1.952.448,65), DF (R\$ 5.523.758,32), GO (R\$ 3.630.987,50), MG (R\$ 3.080.451,99), SC (R\$ 2.285.591,00), SP (R\$ 8.221.410,00), AP (R\$ 522.133,00), ES (R\$ 1.860.160,00) e RS (4.470.919,00)) e R\$ 73.908.520,74 para 399 Municípios. Destes R\$ 98.902.174,55 foram repassados efetivamente até agora e R\$ 6.554.206,00 estão em processo de pagamento.

Manutenção de 27 apoiadores estaduais em arboviroses, distribuídos nas 27 Uf do país, totalizando R\$ 3.213.000,00 anuais de investimento em apoio direto aos estados.

**13. Recursos e Apoio: Quais são as áreas no Brasil, com maior índice de infestação do mosquito *Aedes aegypti*? Existe divisão entre urbana ou rural? Há algum programa de apoio específico para áreas com altos índices de infestação?**

Segundo dados do 3º LIRAa (0039822761), as regiões que apresentam índices elevados caracterizando risco são Norte e Nordeste. Norte, Nordeste e Sul, são as regiões que apresentam maior percentual para a classificação de alerta. Não há divisão no território para o levantamento. O método utilizado pode ser consultado no [Manual do LIRAa](#) (0039864393). Não há programa específico para áreas com altos índices de infestação. Para os estados que apresentam maiores índices, há uma maior aproximação por parte deste Ministério, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, através da Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses.

**14. Considerando que a vacina Qdenga já se encontra licenciada, aprovada e em uso no Brasil pela iniciativa privada desde março de 2023, o que justifica o atraso de um ano para a mesma ser incorporada no SUS?**

Não há que se falar em atraso na aquisição do imunobiológico supracitado, uma vez que a incorporação de um novo medicamento ou vacina no SUS depende da aprovação da incorporação da nova tecnologia pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). A aprovação de incorporação da vacina segue um rito específico de avaliação por especialistas que consideram diversos fatores, como eficácia e segurança do insumo.

Após a aprovação de incorporação da vacina no Sus, o Ministério da Saúde



adquiriu o insumo em tempo recorde devido a situação de emergência pública, com início do processo aquisitivo ainda em dezembro, após aprovação na Conitec, e assinatura do Contrato em 06/02/2024. Frisa-se ainda que, ante à situação o Ministério da Saúde adquiriu 100% da capacidade produtiva do laboratório.

**15. Recentemente Vossa Excelência disse que havia demora na liberação da vacina Qdenga no SUS, pois a tradução da bula estava atrasada, mas essa vacina já é vendida na rede particular com bula em Português desde março de 2023. Porque precisou traduzir de novo a bula?**

A tradução das bulas foi uma determinação da Anvisa, conforme VOTO Nº 17/2024/SEI/DIRE2/ANVISA, o qual:

*"Analisa o pedido de excepcionalidade protocolado pela empresa Takeda Pharma para importação excepcional de 39 lotes (totalizando 1.325.670 doses) da vacina Qdenga® (vacina dengue 1, 2, 3 e 4 (atenuada)) com embalagem e bula no idioma inglês e sem o carimbo de "venda proibida ao comércio" para fornecimento ao Ministério da Saúde"*

e determina:

*"- Juntamente com os lotes objeto desta solicitação, devem ser enviados vias físicas do comunicado e da bula ao profissional de saúde, em idioma português, de modo que as UBSs que tenham problemas de conectividade possam acessar os documentos."*

Diante disso, o recebimento das doses pelo Ministério foi condicionado ao cumprimento das determinações da Agência Reguladora, e a empresa fornecedora alegou dificuldade na tradução das bulas.

Vale ressaltar que a pasta não possui informações da venda realizada pela farmacêutica às empresas privadas.

**16. O Ministério da Saúde já tinha a previsão de que haveria uma epidemia/surto de dengue em vários locais do Brasil? Caso sim, desde quando? Favor fornecer os estudos que embasaram essa resposta. Caso não, foram pegos de surpresa? Por que não foram feitas campanhas educativas e esclarecedoras antes do verão brasileiro começar?**

Em setembro de 2023, após solicitação da Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB) à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), para a realização de uma análise de modelagem matemática, visando estimar o quantitativo de casos de dengue para o ano de 2024, entendeu-se a necessidade de iniciar um processo de preparação para a resposta a uma possível epidemia, conforme estabelecido no Relatório 02/2023 (0039862952), fornecido pela Fiocruz. Conforme citado no item 1, foram lançadas entre novembro/2023 e março/2024 duas campanhas com foco na interface com a comunidade. Além disso, conforme citado no item 2, diversas ações de capacitação junto a estados, municípios e profissionais da saúde foram desenvolvidas de modo a mobilizar todos os entes envolvidos na resposta.

**17. Quantas mortes por dengue ocorreram no Brasil em 2023 por evento Dengue ou Dengue Hemorrágica?**

Inicialmente cumpre esclarecer que desde 2009 o Brasil adota a definição de caso de dengue da OMS, a qual colocou em desuso o termo dengue hemorrágica. A nova definição de caso utilizada considera dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. Em 2024 observa-se um aumento expressivo dos casos de dengue no Brasil, o diagrama de controle, parâmetro utilizado para identificar se os casos estão acima da média histórica, tem mostrado que a curva de 2024 está bastante acima do limite superior esperado. No entanto, embora o aumento de casos tenha sido observado em vários estados da federação, a epidemia tem se concentrado em algumas Unidades Federais que representam quase 80% dos casos nacionais, são elas: Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Distrito Federal e Rio de Janeiro. Em 2024, foram confirmados até o dia 02/04/2024, 1.204 óbitos pela doença, com uma letalidade de 4,84 em casos graves, enquanto casos de dengue sem gravidade apresentam uma letalidade de 0,07.

Em 2024, até o dia 05 de abril, foram confirmados 1.078 óbitos por dengue e 1.593 estão em investigação. Os dados sobre os casos de dengue no Brasil estão publicados nos [informes semanais](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informes-de-casos-de-arboviroses) do Centro de Operações de Emergências, com especificação sobre os casos graves, os informes estão disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informes-de-casos-de-arboviroses> e são atualizados diariamente.

**18. Em julho de 2023 reportagem no jornal O GLOBO já anunciava um verão de recorde de casos de dengue, mas que vossa gestão no MS queria "privilegiar" a indústria nacional e que não incorporaria a vacina Qdenga em detrimento da vacina do Butantã, ainda em desenvolvimento. A luz dos eventos atuais no Brasil envolvendo dengue, incluindo a incorporação às pressas da vacina Qdenga em dezembro de 2023, o MS se arrepende de ter tomado essa postura?**

No que tange ao assunto, o Ministério da Saúde incentiva o desenvolvimento do complexo industrial em saúde no Brasil, bem como fomenta a produção de



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/codArquivoTeor-2404739>

Nota Informativa 22 (0040009971) - SEI 23000.022336/2024-30 / pg. 9

insumos e medicamento de interesse nacional e de relevância para a saúde pública. Dessa forma, o desenvolvimento da vacina contra à dengue pelo Instituto Butantan vem sendo acompanhado por esta Pasta. Considerando, ainda, que a dengue é uma doença de saúde pública e, para atendimento da população de forma estratégica, adquiriu-se a **primeira vacina contra dengue aprovada** para uso no SUS.

**19. Ao permitir que a população rica e com patrimônio pudesse se vacinar contra dengue em 2023 e negar sua incorporação ao SUS até dezembro de 2023 e atrasar a distribuição em pleno quadro epidêmico de dengue, afetando a população pobre, o Ministério da Saúde cometeu racismo sanitário?**

Não, conforme já mencionado, a incorporação de medicamentos necessita de procedimentos próprios. Uma vez que tais procedimentos sejam superados, cabe ao Ministério da Saúde operacionalizar a decisão da CONITEC. Ressalta-se que, a decisão de incorporação foi prolatada em 21 de dezembro de 2023 e o contrato assinado em 06 de fevereiro de 2024, fato que demonstra o empenho desta pasta para com o tema. Destaca-se ainda que ante à situação o Ministério da Saúde adquiriu 100% da capacidade produtiva do laboratório.

**20. Ao falar a mídia recentemente que a vacina da dengue não é a solução, considerando todo o discurso feito até hoje a respeito da obrigatoriedade da vacina da COVID, a fala a respeito da vacina da dengue pode ser considerada negacionismo?**

Primeiramente, é crucial diferenciar as duas situações, uma vez que se tratam de contextos e vacinas distintas. A eficácia e a segurança de cada vacina são avaliadas com base em estudos científicos rigorosos, e cada imunizante é desenvolvido para combater patógenos específicos com diferenças sobre o modo de transmissão, gravidade, mortalidade e população mais acometida.

A afirmação de que a vacina da dengue "não é a solução" não necessariamente implica em negação científica ou negacionismo. A dengue não é uma doença de transmissão respiratória, diferente da covid-19, e a solução para mitigar o seu risco passa fortemente pelo controle do vetor (mosquito transmissor), medidas de proteção mecânica ou de barreiras, manejo adequado e precoce da doença entre outros fatores não menos importantes. Desse modo, a situação da dengue pode apresentar particularidades que exigem uma abordagem completamente diferente da Covid-19. A complexidade das doenças virais e a diversidade de cepas exigem uma análise cautelosa das características específicas de cada vacina. Portanto, questionar a eficácia de uma vacina específica não deve ser automaticamente interpretado como negacionismo, mas sim como um processo natural de avaliação científica.

No caso da vacinação contra a COVID-19, a urgência e a gravidade da pandemia demandaram medidas rápidas para conter a propagação do vírus. A vacinação em massa tornou-se uma estratégia essencial, e a obrigatoriedade em alguns contextos foi implementada para proteger a saúde coletiva de um patógeno transmitido essencialmente pela via respiratória, cujas maiores taxas de hospitalização, SRAG e óbitos estão concentrados nos extremos da vida, crianças pequenas e idosos.

É importante lembrar que a ciência está em constante evolução, e a discussão em torno das recomendações de vacinas no âmbito da saúde pública deve ser conduzida com base em evidências científicas sólidas, momento epidemiológico e disponibilidade de imunizantes.

Nesse sentido, ressalta-se que a incorporação da vacina dengue (atenuada) no SUS soma-se às demais ações de controle e prevenção de dengue. Todas as ações em conjunto promovem a redução da incidência, hospitalização e mortes por dengue no Brasil. Por ser uma medida adicional às demais ações existentes para o controle e prevenção de dengue, todos os cuidados individuais e comunitários que visam o controle da proliferação do vetor *Ae. aegypti*, transmissor de dengue e de outros arbovírus, devem ser mantidos.

3. Por fim, cabe destacar que todos os entes federados do SUS possuem competências específicas, conforme disposto na [Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017](#)- Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde, em seu Anexo III Capítulo II Seção I e do disposto na [Lei 8080/1990](#), em seu Capítulo III, da Organização, da Direção e da Gestão em seu artigo 9º, neste sentido, é necessário o envolvimento de estados e municípios para uma resposta robusta diante do grave problema de saúde pública que o país tem enfrentado em 2024.

4. Ademais, a resposta institucional por parte do Ministério da Saúde tem envolvido no âmbito do COE Dengue e outras arboviroses, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Secretaria de Saúde Indígena, Secretaria de Gestão do SUS e da Educação em Saúde Digital, tem prestado Apoio Técnico, por meio das técnicas aos estados e municípios de acordo com a demanda.



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeore=2404739>

5. Em observância ao Ofício 1ªSec/RI/E/nº 22/2024 (0039784365), comunico que as informações do referido requerimento estão sendo remetidas à Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados de forma tempestiva, em cumprimento ao prazo determinado no art. 50, § 2º, da Constituição Federal.

**FRANCISCO JOSÉ D'ANGELO PINTO**

Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Jose D'Aangelo Pinto, Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos**, em 09/04/2024, às 19:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0040003571** e o código CRC **8D82FCF3**.

Brasília, 09 de abril de 2024.

**Referência:** Processo nº 25000.022336/2024-30

SEI nº 0040003571

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeore=2404739>



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 22/2024

Brasília, 05 de março de 2024.

A Sua Excelência a Senhora  
**NÍSIA TRINDADE**  
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 194/2024	Deputada Flávia Moraes
Requerimento de Informação nº 197/2024	Deputado Sóstenes Cavalcante
Requerimento de Informação nº 218/2024	Deputado Alex Manente
Requerimento de Informação nº 228/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 232/2024	Deputado Zé Trovão
Requerimento de Informação nº 238/2024	Deputada Rosângela Moro
Requerimento de Informação nº 251/2024	Deputado Dimas Fabiano
Requerimento de Informação nº 255/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 256/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

**Deputado LUCIANO BIVAR**  
Primeiro-Secretário

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/LMR



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR  
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.  
Id digital de segurança: 2024-JPUZ-NQQF-JRGQ-RGEC  
<https://infoleg-autenticadocassinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2404739>

Ofício 1ªSec/RI/E nº 22/2024 (0039764365)

SEI 25000.022336/2024-30 / pg. 12

2404739





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Deputado **SÓSTENES CAVALCANTE (PL-RJ)**

Apresentação: 19/02/2024 16:44:01.957 - Mesa

RIC n.197/2024

- multiplicadores de manejo clínico da dengue? Quando se deu a qualificação?
6. Quantos testes sorológicos foram distribuídos no Brasil? Quais os Estados contemplados? Quantos foram enviados para o Estado do Rio de Janeiro?
  7. Existe cobertura de teste rápido (NS1) pelo SUS? Se sim, qual a distribuição dos testes (quantidade e marcas)? Contempla todos os Estados do Brasil? Quais os critérios para a divisão e distribuição de teste rápido (NS1) pelo SUS?
  8. Monitoramento e Resposta: Como o Ministério da Saúde está realizando o monitoramento da situação epidemiológica da dengue no país?
  9. Monitoramento e Resposta: Quais são os critérios utilizados para classificar as áreas de risco e definir a intensificação das medidas de controle?
  10. Em quais estados e cidades foram instaladas Sala Nacional de Arboviroses?
  11. Quais elementos de averiguação de eficácia do método Wolbachia como estratégia de controle das arboviroses? Como tem sido feito e em quais estados do Brasil essa política foi adotada? Quanto foi repassado de recursos financeiros para cada estado do Brasil para esta finalidade?
  12. Recursos e Apoio: Quais recursos financeiros, técnicos ou materiais estão sendo disponibilizados pelo governo federal para apoiar os estados e municípios mais afetados pela epidemia de Dengue?
  13. Recursos e Apoio: Quais são as áreas no Brasil, com maior índice de infestação do mosquito *Aedes aegypti*? Existe divisão entre urbana ou rural? Há algum programa de apoio específico para áreas com altos índices de infestação?

**Em relação à vacina contra dengue são os seguintes questionamentos:**

14. Considerando que a vacina Qdenga já se encontra licenciada, aprovada e em uso no Brasil pela iniciativa privada desde março de 2023, o que justifica o atraso de um ano para a mesma ser incorporada no SUS?
15. Recentemente Vossa Excelência disse que havia demora na liberação da vacina Qdenga no SUS, pois a tradução da bula estava atrasada, mas









CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Deputado **SÓSTENES CAVALCANTE (PL-RJ)**

Agradeço antecipadamente pela atenção e prestação dessas informações fundamentais para o esclarecimento público sobre esse importante tema.

Sala das Sessões, em        de        2024.

Deputado **SÓSTENES CAVALCANTE**

Apresentação: 19/02/2024 16:44:01.957 - Mesa

RIC n.197/2024



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD246228965000>  
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2404739>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Sóstenes Cavalcante (PL-RJ)

SEI 23000.022336/2024-30 / pg. 16

2404739  
\*CD246228965000\*  
ExEdit