



PLANO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO ARBOVIROSES

ZIKA VIRUS, CHIKUNGUNYA E DENGUE

2026



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE ROSÁRIO DO IVAÍ

GESTÃO 2025/2028

PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSÁRIO DO IVAÍ

Secretaria Municipal de Saúde

Avenida São Paulo nº 41

Telefone: (43) 3465-1216/98429-0414

CEP: 86.850-000

PREFEITO

Anizio Cesar Lino Silva

VICE-PREFEITO

Valdecir Garcia Marques

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Michel Desplanches

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente – Dayane Cristina Camargo

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Elvis Lima do Prado

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Daniela Alves Candido

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Elvis Lima do Prado

ATENÇÃO BÁSICA

Ana Paula Villa

DIVISÃO DE PLANEJAMENTO, VIGILÂNCIA E CONTROLE

Ozorio Cirino do Nascimento

Apresentação

O Plano Municipal de Enfrentamento de Arboviroses Transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é um documento elaborado por todos os setores do município de Rosário do Ivaí que estão envolvidos no enfrentamento das doenças transmissíveis pelo mosquito *Aedes aegypti* (*Dengue Chikungunya e Zika*). Ele tem por objetivo descrever os processos de trabalho da equipe municipal para a questão das arboviroses e é dividido em cinco partes:

1. Caracterização da Situação Município;
2. Plano de ação, que contém as ações (Estágio de NORMALIDADE) que o município de Rosário de Ivaí desenvolve em situações de rotina em período que não há sinais de transmissão sustentada de arboviroses ou risco desse tipo de eventos;
3. Plano de Contingência, que contém TRÊS conjuntos de ações (Estágio de MOBILIDADE, Estágio de ALERTA e Estágio de EPIDEMIA) a serem desenvolvidos pelo Município em caso de alteração no cenário epidemiológico ou risco de alterações;
4. Vigilância da Síndrome de Guillain-Barré e outras Doenças Neurológicas Agudas Graves Pós-infecciosas;
5. Vigilância e Atenção à Saúde Relacionada às Infecções Congênitas (STORCH+Z);

O Plano de Contingência Municipal é ativado conforme o município apresenta alterações específicas em seu cenário epidemiológico/entomológico. Como citado acima, este plano estratifica o cenário Municipal em quatro Estágios distintos os quais possuem os indicadores abaixo para caracterizá-los. Todo o processo deve ser encarado levando em consideração que as arboviroses urbanas transmissíveis pelo *Aedes aegypti* mostram-se dinâmicas com diversos fatores contribuindo para seu comportamento em determinando período e espaço, exigindo que as equipes responsáveis por lidar com estas doenças a atuem também de forma dinâmica. Este documento não tem por objetivo tornar o Programa Regional de Vigilância e Controle das Arboviroses rígido e descrever apenas as ações que serão realizadas durante o ano e sim sistematizar o processo de trabalho.

Toda situação enfrentada deve ser analisada e, caso não prevista neste documento, deve ser abordada, enfrentada e o Plano Municipal de Enfrentamento de Arboviroses Urbanas pelo *Aedes aegypti* deve ser atualizado de forma a prevenir tal ocorrência futuramente.

A Vigilância Epidemiológica é responsável por consolidar os diferentes conjuntos de dados, transformá-los em informação definir o estágio operacional em que o Município se encontra.

As seguintes definições abaixo serão utilizadas para a estratificação do cenário epidemiológico municipal:

Municípios estratégicos externo à área de cobertura da 22ª RS: (Londrina, Maringá, Apucarana, Grandes Rios, Pitanga, Roncador, Campo Mourão, São Pedro do Ivaí, Faxinal).

Municípios estratégicos situados na área de abrangência da 22ª RS: (Rosário do Ivaí, Rio Branco do Ivaí, Ivaiporã, Lunardelli, Lidianópolis, São João do Ivaí..)

Estágio NORMALIDADE – Município não apresenta risco de transmissão sustentada de qualquer arbovirose em território.

Caracteriza-se por:

- 1- Canal Endêmico de Casos Prováveis no Município apresentando linha de casos por Semana Epidemiológica (SE) continua próximo a base e com notificações esporádicas. (Ivaiporã/Jardim Alegre/São João do Ivaí/Lunardelli0);
- 2- Gráfico de Casos Prováveis por SE sem apresentar tendência de alta (demais municípios);
- 3- Índice de Positividade de Ovitampas abaixo de 10%;
- 4- Ausência de sinais de processo epidêmicos (incidência de casos prováveis acima de 100 casos/100.000hab.) em **Municípios externos à área de cobertura da 22ª RS;**
- 5- Ausência de casos confirmados ou ausência de sinais de aumento dos índices de monitoramento entomológicos (incidência de casos prováveis acima de 100casos/100.00 hab.) em **Municípios estratégicos situados na área de abrangência da 22ª RS;**
- 6- Ausência de casos de arboviroses confirmados no município.

Estágio MOBILIZAÇÃO – Qualquer alteração no cenário epidemiológico Municipal e/ou Regional/Estadual em que haja possibilidade de introdução viral ou evolução para transmissão sustentada no território Municipal.

Caracteriza-se por:

- 1 - Canal Endêmico de casos Prováveis municipal apresentando linha de casos por Semana epidemiológica (SE) com tendência de altas (aumento de casos em três SE consecutiva não exponencial);
- 2 - Aumento de três semanas consecutivas no Gráfico de Casos Prováveis por SE;
- 3 - Municípios estratégicos externo à área de cobertura da 22ª RS apresentando Sinais de início de processo epidêmicos (incidência de casos prováveis acima de 100 casos/100.000 hab);
- 4-Aumento de casos prováveis em município estratégico (incidência de casos prováveis acima de 100 casos/100.000 hab);
- 5- Confirmação de caso importado de arboviroses no município;
- 6-Municípios estratégicos externos à área de cobertura da 22ª RS com circulação de Zica, Chikungunya ou sorotipo viral de DENV que nunca circulou previamente no município de Rosário do Ivaí;
- 7-Municípios estratégicos situados na área da 22ª RS com casos importados confirmados;
- 8-Município estratégico situados na área de abrangência da 22ª RS com Índice de Positividade de Ovitampas acima de 50%;

Retornar ao Estágio NORMALIDADE: retornar para normalidade de qualquer situação responsável pela ativação do Estágio MOBILIZAÇÃO do Plano de Contingência Municipal;

Estágio ALERTA- Qualquer situação que represente risco real e imediato de evolução para processo epidêmico no território municipal.

Caracteriza-se:

- 1- Canal Endêmico de Casos Prováveis Municipal apresentando linha de casos por Semana epidemiológica (SE) com tendência de alta (aumento de casos em três SE consecutivas não exponencial);
- 2-Aumento de três semanas consecutivas no Gráfico de Casos Prováveis por SE;
- 3-Unidade Sentinela de Ivaiporã (US-Ivaiporã) ou Laboratório da UEL indicando introdução de sorotipo de vírus da dengue em Ivaiporã, Lunardelli ou no município de Rosário do Ivaí que nunca circulado previamente no território;
- 4-Casos confirmados, autóctones ou importados, de Chikungunya ou Zika;
- 5-Casos confirmados autóctones de dengue;
- 6-Município estratégico dentro ou fora da área de abrangência da 22ª Regional de Saúde em epidemia;
- 7-Taxa de Positividade de IgM para dengue acima de 20% no município;
- 8-Taxa de Positividade da US- Ivaiporã acima de 40%;
- 9-Qualquer situação não a prevista em que a equipe municipal julgue que apresente risco de espalhamento viral em seu território;
- 10-Identificação de surto de arbovirose em área rural do município;
- 11-Índice de Positividade de Ovitampas da rede municipal acima de 50%;
- 12-Município situados na área de abrangência da 22ª RS com índice de Positividade de Ovitampas acima de 60%;

Retornar ao Estágio MOBILIZAÇÃO: queda robusta e sustentável do Canal Endêmico de Casos Provável Município; ausência de municípios estratégicos com processos

epidêmicos estabelecidos; quatro SE consecutivas sem ocorrência de casos de Chikungunya, Zika ou soro de dengue novos para os municípios, Taxa de Positividade de IgM para dengue ou da US- Ivaiporã abaixo de 20% por quatro semanas consecutivas; municípios com IPO inferior a 50% em três leituras consecutivas;

Estágio EPIDEMIA- Município de Rosário do Ivaí em epidemia de arboviroses declara.

Caracteriza-se por:

- 1-Canal Endêmico de Casos Prováveis Municipal apresentando linha de casos por Semana epidemiológica (SE) acima do 3º Quartil com aumento exponencial;
- 2- Aumento em três SE com, pelo menos, um de 100% entre uma SE e a anterior no Gráfico de Casos Prováveis por SE;
- 3- Transmissão sustentada de Chikungunya ou Zika;
- 4- Taxa de Positividade de IgM para dengue acima de 40%;
- 5- Casos suspeitos de arboviroses hospitalizados acima de 1% do total de casos prováveis;

Retorno ao Estágio ALERTA: Canal Endêmico de Casos Prováveis Municipal apresentando linha descendente por quatro SE consecutivas indicando queda após o platô, quatro semanas consecutivas sem apresentar casos de Chikungunya, Zika ou sorotipos de dengue novos para os municípios.

As ferramentas de apoio utilizadas para determinar a ativação do Plano de Contingência Municipal são o Canal Endêmico de Casos Prováveis Municipal, os gráficos de monitoramento das últimas dez SE dos municipais, os índices de monitoramento entomológicos municipais, o Informe Epidemiológico Regional, o Informe Epidemiológico Estadual, e os Relatórios Automatizados Regional e Municipais.

SUMARIO

1. Introdução -----	06
2. Dados Municipais -----	09
2.1 Levantamentos de índice 2025 -----	11
2.2. Unidades de Saúde-----	11
2.3. Hospitais -----	11
2.4. Laboratórios Particulares: -----	11
3. Estágio NORMALIDADE -----	12
3.1. Vigilância Epidemiológica -----	12
3.2. Vigilância Laboratorial -----	13
3.3. Vigilância Entomológicas -----	14
3.4. Vigilância Sanitárias -----	16
3.5. Atenções Básicas-----	17
3.6. Atenção Especializada-----	20
3.7. Comunicação -----	22
3.8. Gestão -----	22
4. Estágio NORMALIDADE -----	23
4.1. Vigilância Epidemiológica -----	23
4.2. Vigilância Laboratorial -----	25
4.3. Vigilância Entomológicas -----	25
4.4. Vigilância Sanitárias -----	26
4.5. Atenções Básicas -----	27
4.6. Atenção Especializada -----	27
4.7. Comunicação e mobilização social -----	28
4.8. Gestão -----	28
5. Estágio ALARME -----	29
5.1. Vigilância Epidemiológica -----	29
5.2. Vigilância Laboratorial -----	30
5.3. Vigilância Entomológica -----	31
5.4. Vigilância Sanitária-----	32

5.5. Atenção Primária em saúde-----	32
5.6. Atenção Especializada -----	33
5.7. Comunicação -----	33
5.8. Gestão -----	33
6. Estágio EPIDEMIA	
6.1. Vigilância Epidemiológica -----	34
6.2. Vigilância Laboratorial -----	35
6.3. Vigilância Entomológicas -----	35
6.4. Vigilância Sanitárias -----	36
6.5 Atenção Primária em saúde -----	36
6.6. Atenção Especializada -----	37
6.7. Comunicação -----	37
6.8. Gestão -----	38
7. Vigilância da Síndrome de Guillain-barré e outras Doenças -----	38
Neurológicas Agudas Graves Pós-infecciosas-----	38
7.1. Objetivos-----	39
7.2. Definições-----	39
7.3. Fluxo de informação-----	40
7.4. Fluxo de envio de amostras para o LACEN/PR -----	40
8. Vigilância e Atenção à Saúde Relacionada às Infecções Congênitas (STORCH +Z)-----	41
8.1. Infecções Congênitas-----	41
8.2. Situações que devem ser notificadas como caso suspeito de STORCH+Z-----	42
8.3. Local de notificação-----	44
8.4.Técnicos Municipais Referência para Vigilância e atenção à saúde relacionadas às infecções congênitas (STORCH +Z)-----	44
Referências Bibliográfica-----	45
ANEXO I -----	45
ANEXOS II -----	48
ANEXOS III -----	50
ANEXOS IV -----	52
ANEXOS V -----	55

Caracterização do Município.

2. Dados do Município

Município: Rosário do Ivaí

População Urbana: 2.721

População Rural: 2.867

Número de Residências Urbanas: 1491

Número de Residências Rurais: 390

Número de Agentes de Controle de Endemias: 02

Número de Agentes Comunitários de Saúde: 15

Data do Último Reconhecimento Geográfico: 2022

Número de Pontos Estratégicos: 17

Tipo	Endereço	Bairro	Coordenadas Geográficas	
			Latitude	Longitude
Piscina	Rua Piauí	Centro	-24.253663	-51.257998
Ferro Velho	R. Sebastiana F. Ramos	Centro	-24.257183	-51.257186
Borracharia	Rua Paranaguá	Centro	-24.254584	-51.255175
Borracharia	Rua Ponta Porã	Centro	-24.254556	-51.254038
Pátio Rodoviário Prefeitura	R. Rio Grande do sul	Centro	-24.259157	-51.245388
Cemitério	Rua Maringá	Centro	-24.258458	-51.245881
Borracharia	Rua Apucarana	Centro	-24.259973	-51.248733
Oficina	Rua Arapongas	Centro	-24.258883	-51.2481194
Oficina	R. Cornélio Procópio	Centro	-24.258609	-51.249566
Piscina	Rua Antonina	Centro	-24.252442	-51.256092
Oficina	Av. são Paulo	Centro	-24.254524	-51.253773
Oficina	Rua Amazonas	Centro	-24.250598	-51.249587
Ferro Velho	Rua Rio Grande	Centro	-24.250763	-51.249587
Cemitério	Rua principal	Campineiro	-24.333887	-51.148206
Borracharia	Rua Principal	Campineiro	-24.331429	-51.146275
Cemitério	Rua Principal	Boa Vista	-24.401771	-51.177486
Borracharia	Rua Principal	Boa Vista	-24.398937	-51.178396

Rede Ovitrampas:

Número	Endereço	Bairro	Coordenadas Geográficas	
			Latitude	Longitude
01	Rua Jacutinga	B.Salvador	-24.25406579	-51.25754539
02	Rua Francisca Tana Diniz	Centro	-24.25695553	-51.2578778
03	Rua Espírito Santo	B.Popular	-24.25241767	-51.2566717
04	Av. São Paulo	Centro	-24.25502631	-51.25371555
05	Rua Antonina	Centro	-24.25360461	-51.25223254
06	Rua Amazonas	Centro	-24.25115252	-51.2502591
07	Estrada Saída p/ Escrita	Bairro Frederico M. Batista	-24.24868327	-51.24959718
08	R. Projeta N°6	Bairro Frederico Moraes Batista	-24.24856796	-51.2470848
09	Rua Ivaiporã	Centro	-24.25385759	-51.24931141
10	Rua Cornélio Procópio	Centro	-24.25499564	-51.25143493
11	Rua Maranhão	Centro	-24.2571011	-51.25106815
12	Rua Rio de Janeiro	Centro	-24.25574493	-51.24852843
13	Rua Mandaguari	Centro	-24.25524518	-51.24649322
14	Rua Maringá	Centro	-24.2575682	-51.2464365
15	Rua Projetada	Centro	-24.26061467	-51.24712217
16	Rua Cornélio Procópio	Centro	-24.25966413	-51.2493051
17	Av. Curitiba	Centro	-24.25769108	-51.24872182
18	Rua Rio Grande do Sul	Centro	-24.25916173	-51.24607751
19	Saída p/ Vila União	Vila Nova	-24.26121851	-51.24865404
20	Rua Principal	Vila União	-24.29240564	-51.19406038
21	Estrada Principal	Vila União	-24.29264794	-51.19243235
22	Rua Principal	Campineiro do Sul	-24.3277315	-51.15090424
23	Av. Seis	Campineiro do Sul	-24.32842092	-51.14950739
24	Rua Colégio Estadual	Campineiro do Sul	-24.33031284	-51.14915384
25	Av. Dos Trabalhadores	Campineiro do Sul	-24.33129907	-51.1480011
26	Rua Dezesseis	Campineiro do Sul	-24.33253391	-51.1465159
27	Rua Principal	Boa Vista da Santa Cruz	-24.39867914	-51.17807197
28	Estrada São Bento	Boa Vista da Santa Cruz	-24.40272634	-51.1771311
29	Rua Paranaguá	Centro	-24.2539284	-51.2551565
30	Av. Curitiba	Centro	-24.25273813	-51.25076874

Levantamentos de Índice 2025:

Levantamento Nacional:

Unidades de Saúde

Responsável	Unidade	Telefone	Endereço	Coordenadas Latitude	Geográficas Longitude
Sidineia Pimenta da Silva	UAPSF Campineiro do sul	(43) 3447.11.23	Estrada Principal		
Renata Francielle Rodrigues	UAPSF Rosário do Ivaí	(43) 3465.15.93	R. Ana Benedita de Jesus Ribeiro	24°1522,65876	51°1525,255
Daniela Alves Candido	Centro Municipal de Saúde Rosário do Ivaí	(43)3465.12.00	Av. São Paulo	24°1519,32588	51°1455,364

Hospital

Responsável	Unidade	Telefone	Endereço	Coordenadas Latitude	Geográficas Longitude
Renata Carolayne de Oliveira Barbosa	Hospital Municipal Jose Miguel Lino	43 996758459	R. Rio Grande do Sul	24°1514,02956	51°1455, 364

Laboratórios Particulares:

Responsável	Unidade	Telefone	Endereço	Coordenadas Latitude	Geográficas Longitude
Alcindo de Souza Reis Junior	Laboratório Rosário	(43)3465.15.67	R. Cornélio Procópio	24°1518,38628	51°154,7394
Juvenal Lourenço da Costa	Laboratório João Adro Aldo	(43)3465.21.32	Av. Curitiba	24°1518,32112	51°150,67104

Plano de Ação Municipal

3. Estágio NORMALIDADE

3.1. Vigilância Epidemiológica

O objetivo da Vigilância Epidemiológica durante períodos de ausência de casos de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) é avaliar a situação municipal, organizar o serviço para identificar precocemente circulação viral, consolidar todos os dados produzidos para a produção de informações e manter a Atenção Primária informada sobre qualquer alteração no cenário. As seguintes ações fazem parte da rotina da equipe:

- Sensibilizar todos os estabelecimentos de saúde, inclusive os laboratórios, a notificar a VE todos os casos suspeitos e confirmados de arbovirose,
- Manter técnico capacitado para digitação no SINAN aptos a apoiar a Vigilância Epidemiológica em caso de represamento de fichas ou férias de técnico responsável pela digitação de fichas;
- Receber de todas as unidades que realizam atendimento de casos suspeitos as fichas de notificação e inseri-las no SINAN;
- Divulgar a todos os profissionais de saúde o Fluxograma de Atendimento a Dengue (ANEXO I),
- Notificar no SINAN de forma IEDIATA e comunicar à 22ª Regional de Saúde todos os casos suspeita de dengue classificados como C e D, Chikungunya e Zika;
- Avaliar se houve coleta oportuna de material para envio ao LACEN dos casos notificados;
- Coletar material biológico para envio ao LACEN de todos os casos suspeitos de dengue/Zika/Chikungunya visando fechar todos os casos por critério laboratorial;
- Comunicar casos suspeitos de óbito por dengue a 22ª Regional de Saúde e proceder com a investigação utilizando Roteiro de Investigação de Óbitos por Dengue;
- Comunicar de forma imediata à equipe da Vigilância Entomológica sobre casos suspeitos no município para que seja possível realizar trabalho de bloqueio de foco;

- Avaliar completude e consistência das fichas do SINAN;
- Investigar todos os casos notificados;
- Promover ações de integração entre Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica;
- Encerrar todos os casos notificados até 60 dias após abertura da ficha no SINAN;
- Manter um diretório no computador com todo o material relativo a dengue, Chikungunya e Zika (ANEXO II) para consulta;
- Realizar análise da distribuição espacial dos casos notificados pelo município (mapa físico ou sistema de georreferenciamento digital);
- Realizar busca ativa de casos graves nos serviços de saúde que não foram notificados como arboviroses;
- Manter-se atualizado sobre as condições epidemiológicas das arboviroses transmissíveis pelo *Aedes aegypti* via Informe Epidemiológico Estadual e Regional, bem como repassar os mesmos para todos os envolvidos no Programa Municipal de Controle de Arboviroses Transmissíveis pelo *Aedes aegypti*;
- Realizar identificação de população vulneráveis dentro do território;
- Participar de atividades educativas perante a população em relação ao agravo;
- Organizar equipe municipal para manter Planilha de Controle (Google Drive) devidamente atualizada em tempo oportuno para que haja tempo hábil para produção de informações; Identificar localidades e/ou grupos de vulnerabilidade social (ocupações não regularizadas de territórios, sem acesso a saneamento básico, ao atendimento público de saúde e de educação);
- Comunicar diariamente a 22ª Regional de Saúde sobre pacientes de arboviroses atendimentos com residências em outros municípios;
- Manter Secretaria Municipal de Saúde informado de toda situação do município;
- Estratificar localidades ou regiões por número de casos notificados para direcionamento de ações municipais;

3.2. Vigilância Laboratorial

O objetivo da Vigilância Laboratorial durante períodos de ausência de casos de arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) é estruturar uma rotina de coleta de material para encaminhamento ao LACEN/PR e/ou UEL de todos os casos suspeitos de arboviroses

conforme descrito na NT nº06/2019 CVIA/LACEN/DAV atualizada, visando dar suporte para a Vigilância Epidemiológica identificar precocemente circulação viral no território.

- Definir lista de estoque com quantitativo mínimo que o município necessita e manter estoque de materiais para execução dos exames disponíveis de imediato;
- Avaliar se houve coleta oportuna de material para envio ao LACEN dos casos notificados;
- Manter-se atualizado com relação à NT nº06/2019 CVIA/LACEN/DAV atualizada;
- Coletar material biológico para envio ao LACEN de todos os casos suspeitos de Dengue/Zika/Chikungunya visando fechar todos os casos por critério laboratorial;
- Fechar TODOS os casos de dengue notificados, classificados como A e B, por critério laboratorial (ELISA IgM) conforme NT nº06/2019 CVIA/LACEN/DAV atualizada (ANEXO II);
- Fechar TODOS os casos de dengue notificados, classificados como C, D, gestantes, maiores de 60 anos, menores de 02 anos e pacientes com comorbidades descompensadas por critério laboratorial (ELISA IgM e/ou Pesquisa de Arbovírus RT-PCR) conforme NT nº06/2019 CVIA/LACEN/DAV atualizada (ANEXO II);
- Fechar TODOS os casos notificados de Chikungunya e Zika por critério laboratorial (ELISA IgM/IgG e/ou Pesquisa de Arbovírus RT-PCR) conforme NT nº06/2019 CVIA/LACEN/DAV atualizada (ANEXO II);

3.3. Vigilâncias Entomológicas

O objetivo da Vigilância Entomológica Municipal durante períodos de ausência de casos é atuar de forma a manter a infestação pelo *Aedes aegypti* no município em um patamar que não propicie surgimento, as seguintes ações fazem parte da rotina da equipe;

- Atualizar semestralmente o cadastro de imóveis, por intermédio do reconhecimento geográfico, e o cadastro de pontos estratégicos (PE);
- Realizar 02 leituras mensais da Rede de Ovitampas municipal;

- Realizar direcionamento do trabalho da equipe de ACE com base nos resultados das leituras da Rede de Ovitampas do município;
- Visitar 100% dos Pontos Estratégicos municipais a cada 15 dias;
- Atualizar, sempre que necessário, o SISPNCd com dados de Bloqueio de Casos, BRI, e PE;
- Atualizar, sempre que necessário, o Conta Ovos com dados de leitura da Rede de Ovitampas do município, quarteirões e visitas dos ACE;
- Identificar, orientar e utilizar de Medidas Administrativas quando necessário, os proprietários dos terrenos baldios para que os mesmos realizem limpeza sistemática para a retirada de criadouros, e/ou manter parceria com a secretária de meio ambiente do município, para o cronograma de limpeza.
- Comunicar a Vigilância Sanitária municipal todos os imóveis que ofereçam resistência ao trabalho dos ACEs;
- Fomentar a atuação integrada do Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate de Endemias no território;
- Relatar à vigilância Epidemiológica todos os casos de munícipes com suspeita de Dengue/Chikungunya/Zika identificados durante visitas domiciliares;
- Manter uma pasta no computador contendo todo o material relativo à Dengue, Chikungunya e Zika (ANEXO IV) para consulta da equipe;
- Realizar bloqueio de foco em até 24 horas de todos os casos suspeitos de dengue, Chikungunya e Zika encaminhados pela equipe da Vigilância Epidemiológica;
- Manter a Planilha de Controle Municipal (Google Drive) atualizada com os dados entomológicos de Reconhecimento Geográfico produzidos pela equipe de ACE e com as coordenadas geográficas de 100% dos casos notificados;
- Identificar localidades em que seja necessário um trabalho específico e, caso necessário, solicitar apoio da Vigilância Sanitária para execução de Medidas Administrativas;

- Identificar e comunicar a Vigilância Sanitária Municipal, locais no município em que haja necessidade de implantação de Planos de Gerenciamento para Prevenção e Controle da Dengue – PGPCG (Resolução SESA 029/2011);
- Manter cronograma de aplicação de BRI contemplando escolas, igrejas e UBS;
- Participar de ações educativas perante a população visando orientar sobre a importância do controle do *Aedes aegypti* no município;
- Analisar, em conjunto com a equipe da Vigilância Sanitária, todos os Planos de Gerenciamento para Prevenção e Controle da Dengue - PGPCG solicitados;
- Orientar a população de maneira geral sobre os riscos, o agente transmissor e os sinais e sintomas relacionados às arboviroses, além de reforçar as medidas de prevenção individual e coletiva;
- Em conjunto com equipe de ACS, promover a mobilização da comunidade para a execução das medidas de manejo ambiental, remoção e eliminação de criadouros;
- Identificar localidades vulneráveis e realizar trabalho preventivo;
- Manter lista de material de trabalho e EPIs completa;
- Manter pessoal capacitado para identificação de larvas e utilização de venenos;
- Controlar quantidade de veneno em posse do município visando manter um quantitativo suficiente para realização de bloqueios de foco sem atrasos;
- Manter o SIES atualizado.

3.4. Vigilâncias Sanitárias

O papel da Vigilância Sanitária é fornecer suporte à equipe municipal em situações necessárias.

- Manter uma pasta no computador contendo todo o material relativo à dengue, Zika e Chikungunya (ANEXO IV) para consulta da equipe;

- Visitar locais identificados como problemáticos pela equipe de Vigilância Entomológica e proceder com a solução da questão com a questão a ser solução (utilizando medidas administrativas se necessário);
- Solicitar Planos de Gerenciamento para Prevenção e Controle da Dengue – PGPCG (Resolução SESA 29/2011) em locais onde o mesmo se faça necessário;
- Analisar, em conjunto com a equipe da Vigilância Entomológica, todos os Planos de Gerenciamento para Prevenção e Controle da Dengue – PGPCG solicitados;
- Realizar reuniões trimestrais do Comitê de Dengue;

3.5. Atenções Básicas

O papel da Atenção Primária durante períodos de ausência de casos é manter profissionais capacitados e atualizados no manejo de arboviroses, manter as unidades de atendimento preparadas para atender de forma eficaz suas populações e estruturá-las para enfrentamento de possível aumento no número de casos;

- Realizar acolhimento do usuário com suspeita ou confirmação de arboviroses;
- Preencher Ficha de Notificação e encaminhá-la para a Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Manter Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Dengue (ANEXO I) em pontos estratégicos de todas as unidades responsáveis pelo atendimento de pacientes suspeitos de dengue;
- Realizar classificação de risco de acordo estadiamento clínico de acordo com o Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Dengue;
- Capacitar TODOS os responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos de dengue no município a executar o Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Dengue;
- Realizar Prova do Laço em 100% dos casos suspeitos de dengue;
- Realizar hematócrito e 100% dos casos suspeitos de dengue classificados como GRUPO B utilizando aparelho Veri-Q HB Mate para identificar hemoconcentração de forma rápida nos pacientes;
- Realizar hemograma completo em 100% dos casos suspeitos de dengue classificados como GRUPO B com resultado em tempo oportuno (4 horas);

- Disponibilizar Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue e prestar orientações sobre a doença, seu tratamento e sinais de alarme, para o paciente e seus familiares;
- Priorizar o atendimento de usuários com condições especiais, risco social ou comorbidades que podem agravar quadros de dengue: lactentes menores de 2 anos, gestantes, adultos com idade acima de 60 anos, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças cardiovasculares graves, Diabetes Mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doenças auto-imunes;
- Manejar os usuários estadeados como Grupo A, que não possuem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativo), sem sinais de alarme, e que não possuem comorbidades;
- Programar retorno dos usuários estadeados como dengue Grupo A 1º dia sem febre, reforçando a importância do retorno imediato se houver sinais de alarme ou no 5º dia da doença caso não haja defervescência;
- Manter pacientes Classificados como Grupo B em leito de observação seguindo conduta de hidratação adequada até resultado de hematócrito/hemograma;
- Providenciar o encaminhamento e transporte sanitário adequado do usuário para outros níveis de atenção;
- Comunicar o serviço de saúde de destino o motivo do encaminhamento, por meio de comunicação direta ou contra referência;
- Monitorar diariamente a evolução do agravo nos usuários estadeados como grupo B, sem sinais de alarme, e com resultado de exames laboratoriais normais, por meio de retorno (consulta de enfermagem e/ou médica), visita domiciliares e/ou contato telefônico;
- Reclassificar o risco e o estadiamento clínico a cada retorno, para monitorar a evolução clínica do agravo;
- Coletar material biológico para envio ao LACEN de todos os casos suspeitos de arboviroses visando fechar todos os casos por critério laboratorial, seguindo Nota Orientativa 006/2019;
- Instituir medidas terapêuticas já na suspeita do agravo, não aguardando o resultado de exames laboratoriais;

- Organizar espaço na Unidade de Saúde com poltronas ou macas para acomodar os usuários para hidratação oral e/ou endovenosa, enquanto aguardam resultado de exames ou reavaliação clínica;
- Hidratação oral e/ou endovenosa precoce, conforme recomendado para cada estadiamento clínico de dengue;
- Não prescrever salicilatos e anti-inflamatórios não esteróides;
- Monitoramento constante da evolução clínica durante toda a sua permanência no serviço de saúde, para detecção precoce de complicações;
- Estabelecer o fluxo de encaminhamento de pacientes de arboviroses na rede municipal;
- Encaminhar paciente classificados como Dengue Grupo C para
- Encaminhar pacientes classificados como Dengue Grupo D para
- Divulgar e utilização de todos os protocolos e fluxos utilizados para atendimento de pacientes suspeitos de Chikungunya e Zika;
- Realizar o registro no prontuário do usuário de todas as informações relacionadas ao atendimento, com destaque para a data do início dos sintomas, estadiamento clínico, solicitação e resultado do hemograma e demais exames laboratoriais, manejo clínico, detalhamento da hidratação oral e/ou endovenosa, encaminhamentos e orientações realizadas;
- Realizar a busca ativa precoce dos usuários que faltarem nos retornos programados;
- Estabelecer formato de encaminhamento de pacientes suspeitos de dengue estadiados como C ou D com informações disponíveis na APS (prova de laço e hemogramas);
- Realizar em todas as unidades de saúde do município check list disponível na NOTA ORIENTATIVA -01/2024 Recomendação sobre a organização do atendimento e a hidratação em casos suspeito/confirmados de dengue na Atenção Primária à Saúde;
- Fornecer o primeiro atendimento aos usuários estadiados como grupo C e D que procurarem a Unidade de Saúde, instituindo as terapêuticas iniciais (acesso venoso, reposição volêmica, entre outras), o encaminhamento e transporte sanitário adequado para o serviço de saúde de maior complexidade;
- Comunicar de forma imediata a vigilância epidemiológica municipal sobre usuários do serviço suspeito de arboviroses e com residência em outro município;
- Promover a educação permanente e continuada de todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento aos usuários com suspeita ou diagnóstico de dengue, abordando temas relevantes como classificação de risco, estadiamento, diagnóstico

clínico epidemiológico, laboratorial e diferencial, sinais de alarme, manejo clínico, indicações para internamento e critérios de alta hospitalar;

- Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos, quando solicitado pelo município e/ou regional, promovendo o acesso aos dados referentes ao atendimento prestado;
- Intensificar as ações de promoção à saúde, reforçando os sinais e sintomas da Dengue (em sala de espera, reuniões do Conselho Local de Saúde, entre outros);
- Facilitar o acesso dos usuários que procurarem o serviço por demanda espontânea, organizando as agendas programadas, garantindo o acolhimento de casos agudos durante todo o horário de funcionamento da Unidade de Saúde;
- Capacitar os profissionais para suspeitar e fornecer atendimento oportuno para pacientes suspeitos de chikungunya e zika;
- Organizar sistema de acompanhamento de casos crônicos de chikungunya de acordo com Nota Técnica 004/2021.
- Fomentar a atuação integrada do Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate de Endemias no território;
- Promover ações de integração entre Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica;

3.6. Atenção Especializada

O papel da Atenção Especializada durante períodos de ausência de casos é manter as unidades de atendimento preparadas, técnicos capacitados para utilizar o Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo de Casos Suspeito de Dengue e o manejo de outras arboviroses e atender de forma eficaz suas populações;

- Manter equipe mobilizada em todos os possíveis cenários epidêmico com relação à importância de se conduzir casos de arboviroses tendo em vista a prevenção de ocorrência de óbito nas instituições;

- Informar a equipe da Atenção Primária municipal sobre casos encaminhados sem informações básicas de conduta clínica no primeiro atendimento (prova de laço, hematócrito, hemograma, etc);
- Capacitar os profissionais para suspeitar e fornecer atendimento oportuno para pacientes suspeitos de Chikungunya e Zika;
- Participar do processo de investigação dos obtidos suspeitos, quando solicitados pelo município e/ou Regional, promovendo o acesso aos dados referentes ao atendimento prestado;
- Manter Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Dengue (ANEXO I) em pontos estratégicos de todas as unidades responsáveis pelo atendimento de pacientes suspeitos de dengue;
- Realizar classificação de risco de acordo com o Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente em pacientes onde houve suspeita de dengue no hospital;
- Capacitar TODOS os responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos de dengue no município a executar o Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Dengue;
- Promover a educação permanente e continuada de todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento aos usuários com suspeita ou diagnóstico de dengue, abordando temas relevantes como classificação de risco, estadiamento, diagnóstico clínico-epidemiológico, laboratorial e diferencial, sinais de alarme, manejo clínico, indicações para internamento e critérios de alta hospitalar;
- Comunicar de forma imediata a vigilância epidemiológica municipal sobre usuários do serviço suspeito de arboviroses e com residência em outro município;
- Divulgação e utilização de todos os protocolos e fluxos utilizados para atendimento de pacientes suspeitos de, Chikungunya e Zika;
- Realizar o registro no prontuário do usuário de todas as informações relacionadas ao atendimento, com destaque para a data do início dos sintomas, estadiamento clínico, solicitação e resultado do hemograma e demais exames laboratoriais, manejo clínico, detalhamento da hidratação oral e/ou endovenosa, encaminhamentos e orientações realizadas;

- Coletar material biológico adequado e de acordo com data de início de sintomas e estadiamento para envio ao LACEN de todos os casos suspeitos de arboviroses visando fechar todos os casos por critério laboratorial, seguindo Nota Orientativa 006/2019 atualizada;
- Instituir medidas terapêuticas já na suspeita do agravo, não aguardando o resultado de exames laboratoriais;
- Estabelecer mecanismo de contrarreferência;
- Realizar notificação de casos em que o primeiro atendimento foi a unidade especializada ou que a suspeita de arboviroses tenha se dado no local

3.7. Comunicação

O papel da Secretaria Municipal de Saúde na comunicação/educação em saúde em uma situação de ausência de casos é realizar ações educativas periódicas e programadas visando cuidados para diminuição do índice de infestação predial e ouvir demandas da população.

- Elaborar cronograma de ações educativas;
- Realizar atividades educativas em locais estratégicos do município (escolas, praças, eventos em parceria);
- Manter mecanismos de divulgação através de canais de comunicação e mídias;

3.8. Gestão

O papel da gestão no Programa municipal de Controle de Arboviroses Transmissíveis pelo *Aedes aegypti* durante períodos de ausência de casos é coordenar, facilitar, avaliar e propor alterações/soluções para o melhor funcionamento do Programa.

- Garantir número adequado de profissionais para atividades de promoção, prevenção, controle e tratamento dos casos de arboviroses:

- Garantir transporte para encaminhamento de pacientes para tratamento e fluxo de amostras de exames.
- Garantir insumos de qualidade e em número suficiente para atendimento às demandas;
- Organizar reuniões do Comitê Municipal de Controle de Arboviroses periodicamente;
- Identificar, discutir e procurar soluções para situações que possam prejudicar processos de trabalho na equipe;
- Promover integração entre equipes de Vigilância Entomológica, Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde e outros departamentos da administração pública.
- Garantir a disponibilidade de sais de reidratação oral e medicamentos sintomáticos na farmácia municipal e demais insumos básicos para assistência dos pacientes;
- Identificar e corrigir fragilidades no Serviço de Saúde municipal visando suas correções;
- Manter estratégia de cobertura de período de férias de técnicos da vigilância Epidemiológica;
- Organizar trabalhos de mutirões de limpeza no município;
- Organizar recursos humanos para execução de bloqueios de foco de casos suspeitos de arboviroses em finais de semana e feriados;
- Organizar escala de férias dos Agentes de Controle de Endemias em períodos não críticos do ano;
- Mobilizar equipe da Secretaria Municipal de Saúde para realizar atualização do Plano Municipal de Enfrentamento das Arboviroses Urbanas uma vez ao ano;
- Articular ações necessárias com outras secretarias do município;
- Manter canal de comunicação disk-denúncia efetiva.

4. Estágio MOBILIZAÇÃO

4.1. Vigilância Epidemiológica

Após acionamento do Estágio MOBILIZAÇÃO do Plano Municipal de Enfrentamento às Arboviroses Urbanas, o papel da vigilância epidemiológica é identificar precocemente circulação viral, acompanhar a curva epidêmica, localidades afetadas, localidades em risco, distribuição espacial dos casos prováveis, e outros fatores que possam vir a comprometer a situação municipal, para, assim, caracterizar o cenário local e propor medidas específicas objetivando instrumentalizar as equipes municipais da forma mais eficiente de corrigir ou prevenir deterioração da situação.

- Acompanhar os indicadores epidemiológicos (incidência, casos prováveis, casos notificados) para avaliar risco de epidemia;
- Acompanhar situação dos municípios estratégicos;
- Reorganizar, caso necessário, o fluxo de informação, para garantir o acompanhamento da curva epidêmica;
- Analisar a distribuição espacial dos casos para orientar as medidas de controle;
- Manter acompanhamento da curva epidêmica e análise dos casos em tempo, pessoa e lugar;
- Manter acompanhamento da Taxa de Positividade para dengue e Chikungunya no município;
- Manter a atenção primária e especializada informadas da situação municipal;
- Identificar fragilidades na Secretaria de Saúde, informar o Secretário Municipal de Saúde e estabelecer estratégias de correção;
- Manter vigilância da situação de municípios estratégicos visando complementar análise de risco do município;
- Avaliar a consistência dos casos de dengue com sinais de alarme e dengue grave registrados no SINAN quanto aos critérios de classificação final e encerramento;
- Realizar busca ativa de casos graves nos serviços de saúde integrado a atenção básica;
- Informar imediatamente a 22ª Regional de Saúde e investigar casos de óbitos suspeitos de dengue utilizando Roteiro de Investigação de Óbito Suspeito de Dengue (Anexo III);

- Avaliar a consistência e completude das fichas de notificação/investigação de dengue, Chikungunya e Zika;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

4.2. Vigilância Laboratorial

Após acionamento do Estágio MOBILIZAÇÃO do Plano Municipal de Enfrentamento às Arboviroses Urbanas, o papel da vigilância laboratorial é apoiar a Vigilância Epidemiológica para identificar precocemente circulação viral, dando assim suporte para as ações estratégicas.

- Trabalhar no sentido de encerrar TODOS os casos com critério laboratorial;
- Reforçar com os pontos de atendimento a necessidade de se coletar pesquisa de arbovírus para TODOS os pacientes que se enquadrem nos critérios elencados na NT 006/2019.
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

4.3. Vigilância Entomológica

Objetivo da vigilância entomológica frente ao acionamento do Estágio Mobilização do Plano de Contingência é trabalhar para os índices de infestação estejam em um patamar que não propicie transmissão sustentada em caso de introdução viral no território.

- Apoiar organização e coordenar mutirões de trabalho em áreas definidas pela vigilância epidemiológica como prioritárias no controle da dengue nos municípios;
- Realizar trabalho focado em áreas onde os casos confirmados se encontram;

- Realizar bloqueio de foco em 100% dos casos notificados;
- Avaliar efetividade das ações de controle municipal e propor estratégias alternativas caso necessário;
- Solicitar apoio da 22ª Regional de Saúde para ações específicas em locais críticos do município caso necessário;
- Identificar agrupamento de casos notificados na mesma área e realizar bloqueio de foco de acordo com as diretrizes nacionais de controle vetorial;
- Identificar locais críticos para proliferação do vetor e solicitar para a Vigilância Sanitária realização de ação no local com utilização de Medidas Administrativas;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;
- Realizar, na área do bloqueio de focos e visitas domiciliares, orientação de sintomáticos para buscarem auxílio médico;
- Informar Atenção Primária do município sobre pacientes sintomáticos identificados durante visita domiciliar

4.4. Vigilância Sanitária

O papel da Vigilância Sanitária municipal é fornecer suporte às equipes da Vigilância Epidemiológica e Entomológica em situações necessárias.

- Apoiar a Vigilância Entomológica em mutirões de limpeza e atividades educativas;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

4.5. Atenção Básica

O objetivo da Atenção Primária do município frente ao acionamento do Estágio MOBILIZAÇÃO do Plano de Contingência é garantir a capacidade de enfrentar aumento súbito no número de casos.

- Manter todas as equipes informadas sobre a situação municipal;
- Reorganizar, caso necessário, a rede de serviços de saúde municipal visando garantir a execução de todas as ações do Estágio NORMALIDADE;
- Garantir a realização oportuna de exames específicos e inespecíficos necessários aos pacientes;
- Comunicar a Vigilância Epidemiológica municipal sobre aumento de casos suspeitos de arboviroses;
- Prover as unidades de saúde com insumos básicos para o atendimento da população;
- Analisar necessidade de reciclagem das equipes técnicas com relação ao manejo clínico de pacientes suspeitos de arboviroses;
- Estabelecer estratégia de manutenção de insumos básicos em caso de aumento abrupto de casos suspeitos;
- Reforçar com as equipes os fluxos internos;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

4.6. Atenção Especializada

O objetivo da Atenção Especializada frente ao acionamento do Estágio MOBILIZAÇÃO do Plano de Contingência é garantir a capacidade da rede municipal de enfrentar aumento súbito no número de casos.

- Reforçar com as equipes os fluxos internos;
- Analisar necessidade de capacitação das equipes técnicas com relação ao manejo clínico de pacientes suspeitos de arboviroses;
- Comunicar a Vigilância Epidemiológica municipal sobre aumento de casos suspeitos de arboviroses;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

4.7. Comunicação e mobilização social

O papel do município na comunicação/educação em saúde em caso de acionamento do Estágio MOBILIZAÇÃO do Plano de Contingência é divulgar a situação municipal, reforçar as ações educativas e realização de ações emergenciais de conscientização da população.

- Rever estratégia de comunicação com os munícipes para atingir áreas críticas com maior eficácia;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

4.8. Gestão

O papel da gestão após acionamento do Estágio MOBILIZAÇÃO do Plano de Contingência do Programa de Controle de Arboviroses Transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é avaliar necessidades do município e coordenar os diferentes setores visando fortalecer de forma imediata o Programa.

- Solicitar apoio de diferentes Secretarias municipais e órgãos de interesse visando identificar e solucionar precocemente situações que prejudiquem o andamento do Programa Municipal de Enfrentamento de Arboviroses Urbanas Transmissíveis pelo *Aedes aegypti* e corrigi-las;
- Instituir, caso necessário, Sala de Situação Municipal;
- Articular ações entre os setores na SMS visando otimizar a resposta necessária frente a situação;
- Fortalecer o trabalho de remoção de criadouros entre a equipe de ACS;
- Reforçar com a Atenção Primária e Especializada a importância de se realizar condução clínica de casos suspeitos de arboviroses conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde visando evitar óbitos;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

5. Estágio ALARME

5.1. Vigilância Epidemiológica

O objetivo da Vigilância Epidemiológica em um cenário que indica forte possibilidade de desencadeamento de uma epidemia de arboviroses transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é realizar avaliação constante da situação municipal visando produzir informações que possam fornecer suporte para a elaboração de estratégias de enfrentamento para os outros setores envolvidos no Programa.

- Realizar análise da situação municipal e fornecer relatórios para a gestão municipal equipe de entomologia e Atenção Primária visando instrumentalizá-los para melhor lidar com a situação;
- Verificar capacidade municipal de inserir as fichas de notificação no SINAN online;

- Solicitar apoio da 22ª Regional para lidar com represamento de fichas do SINAN;
- Realizar rigorosa avaliação da situação municipal visando determinar quais fichas podem ser encerradas por critério clínico-epidemiológico e comunicar à equipe de Vigilância Laboratorial;
- Reforçar Vigilância de Casos graves hospitalizados;
- Coordenar a Sala de Situação municipal caso instituído pelo Gestor;
- Propor ao Gestor instituição da Sala de Situação;
- Iniciar processo de montagem de pedido de UBV - Pesado conforme RESOLUÇÃO SESA Nº 1856/2024 para ser protocolado na 22ª RS caso necessário;
- Manter todos os casos notificados georreferenciados;
- Solicitar apoio da 22ª Regional de Saúde em casos em que houver necessidade;
- Realizar análise minuciosa das Taxas de Positividade para dengue e Chikungunya;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada.

5.2. Vigilância Laboratorial

Após acionamento do Estágio MOBILIZAÇÃO do Plano Municipal de Enfrentamento às Arboviroses Urbanas, o papel da vigilância laboratorial é apoiar a Vigilância Epidemiológica para identificar precocemente circulação viral, dando assim suporte para as ações estratégicas.

- Verificar com a Vigilância Epidemiológica em quais localidades do município irá ser utilizado critério clínico-epidemiológico para encerramento das fichas de pacientes do grupo A e B sem condições clínicas específicas;
- Reforçar com os pontos de atendimento a necessidade de se coletar pesquisa de arbovírus para TODOS os pacientes que se enquadrem nos critérios elencados na NT 66/2019;

- Identificar pacientes hospitalizados em que não houver coleta de exames laboratoriais específicos e proceder com a coleta;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente à situação vivenciada;

5.3. Vigilância Entomológica

O objetivo da Vigilância Entomológica em um cenário de que indica forte possibilidade de desencadeamento de uma epidemia de arboviroses transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é realizar um trabalho intensivo nas regiões com maior infestação do vetor e/ou regiões onde a vigilância epidemiológica indique se tratar de região prioritária.

- Coordenar mutirões de limpeza trabalhando em conjunto com equipe de ACS e outros setores da prefeitura;
- Intensificar trabalho em imóveis de risco;
- Realizar trabalho coordenado em imóveis de risco com equipe de ACS visando remoção de criadouros duas vezes por semana nestes locais;
- Realizar priorização de áreas para trabalho no município baseado em dados da Rede de Ovitampas e Mapa de Kernel de casos prováveis nas últimas 10 Semanas;
- Encaminhar para a Vigilância Sanitária todos os imóveis que necessitam de utilização de Medidas Administrativas;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente à situação vivenciada;

5.4. Vigilância Sanitária

O objetivo da vigilância sanitária em um cenário que indica forte possibilidade de desencadeamento de uma epidemia de arboviroses transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é apoiar os Programas Municipais de Controle de Arboviroses permitindo que a situação retorne à normalidade.

- Agilizar abertura de processos administrativos nos proprietários/responsáveis por imóveis críticos;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

5.5. Atenção Primária em Saúde

O objetivo da Atenção Primária em Saúde frente a um cenário que indica forte possibilidade de desencadeamento de uma epidemia de arboviroses transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é estruturar os serviços de atendimento de forma a prepará-lo para atender, de imediato, aumento súbito no número de casos suspeitos

- Rever processos de trabalho das Unidades de Atendimento do município visando encontrar fragilidades na capacidade operacional ou conduta clínica;
- Reforçar apoio da equipe de ACS visando identificação de casos prováveis que não buscaram assistência e na remoção de pequenos criadouros;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente à situação vivenciada;

5.6. Atenção Especializada

O objetivo da Atenção Especializada frente a um cenário que indica forte possibilidade de desencadeamento de uma epidemia de arboviroses transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é estruturar os serviços de atendimento de forma a prepará-lo para atender, de imediato, aumento súbito no número de casos suspeitos.

- Rever processos de trabalho das Unidades de Atendimento do município visando encontrar fragilidades na capacidade operacional ou conduta clínica;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

5.7. Comunicação

O papel da comunicação/educação em saúde em caso de acionamento do Estágio ALERTA do Plano Municipal de Contingência é divulgar a situação, reforçar as ações educativas e realização de ações emergenciais.

- Elaborar mecanismo de comunicação semanal da situação municipal para os munícipes;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente à situação vivenciada;

5.8. Gestão

O papel da gestão após acionamento do Estágio ALERTA do Plano de Contingência do Programa de Controle de Arboviroses Transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é avaliar

necessidades do município e coordenar os diferentes setores visando fortalecer de forma imediata o Programa.

- Determinar apoio da equipe de ACS na remoção dos criadouros simples como medida de apoio aos ACE;
- Instituir Sala de Situação Municipal;
- Dar suporte para as equipes municipais em processos de reestruturação de processos de trabalho necessários para lidar com a situação;
- Articular com outras secretarias municipais ações necessárias para lidar com a situação;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente à situação vivenciada;

6. Estágio EPIDEMIA

6.1. Vigilância Epidemiológica

O objetivo da Vigilância Epidemiológica em um cenário epidêmico de arboviroses transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é analisar as particularidades da situação vivenciada, fornecer informações pertinentes para as equipes municipais, identificar e buscar corrigir fragilidades na assistência e apoiar a Secretaria Municipal de Saúde a estabelecer uma estratégia de enfrentamento do processo epidêmico.

- Reestruturar fluxo de coleta de dados e produção de informações caso necessário;
- Realizar avaliação constante da situação municipal visando encontrar fragilidades nos processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde;
- Coordenar Sala de Situação Municipal;
- Colocar em pauta na Sala de Situação, pedido para UBV - Pesado caso necessário;

- Fornecer para a Sala de Situação informações detalhadas sobre a situação epidemiológica do município;
- Solicitar, caso necessário, apoio da 22ª Regional de Saúde para digitação de fichas de notificação represadas;
- Solicitar, caso necessário, apoio da 22ª Regional de Saúde, para situações que necessitem de atenção especial;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente à situação vivenciada;

6.2. Vigilância Laboratorial

O objetivo da Vigilância Laboratorial em um cenário epidêmico de arboviroses transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é manter a rotina de encaminhamento de exames para o LACEN/PR frente a número alto de casos suspeitos.

- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente à situação vivenciada;

6.3. Vigilância Entomológica

O objetivo da Vigilância Entomológica em um cenário de epidemia de arboviroses é atuar de forma intensiva e estratégica utilizando as informações providas da vigilância epidemiológica e entomológica de forma a diminuir o grau de infestação municipal e cessar a transmissão sustentada.

- Colocar em pauta na Sala de Situação, pedido para UBV - Pesado caso necessário;

- Fornecer para a Sala de Situação informações detalhadas sobre a situação entomológica do município;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

6.4. Vigilância Sanitária

O objetivo da vigilância sanitária em um cenário epidêmico de arboviroses é apoiar os Programas Municipais de Controle de Arboviroses permitindo que a situação retorne à normalidade.

- Agir proativamente em cima de locais de risco sem necessidade de ser provocado pela equipe da Vigilância Entomológica;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

6.5. Atenção Primária em Saúde

O objetivo da Atenção Primária em Saúde frente a um caso de epidemia de arboviroses nos municípios é manter o sistema estruturado de forma a atender grande número de casos e evitar óbitos.

- Realizar avaliação da estrutura de atendimento à população - física, humana e processo de trabalho-, visando necessidade de reorganização dos serviços frente ao aumento no número de casos para que haja atendimento adequado da população;
- Manter rígido controle do estoque municipal para lidar com a baixa dos estoques de medicações e insumos no município visando identificar possibilidade de falta antes que aconteça;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

6.6. Atenção Especializada

O objetivo da Assistência Especializada durante uma epidemia de arboviroses é manter o sistema estruturado de forma a atender grande número de casos e evitar óbitos.

- Realizar avaliação da estrutura de atendimento à população - física humana e processo de trabalho, visando necessidade de reorganização dos serviços frente ao aumento no número de casos para que haja atendimento adequado da população;
- Manter rígido controle do estoque municipal para lidar com a baixa dos estoques de medicações e insumos no município visando identificar possibilidade de falta antes que aconteça;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente à situação vivenciada;

6.7. Comunicação

O papel da comunicação/educação em saúde em caso de acionamento do Estágio EPIDEMIA do Plano Municipal de Contingência é divulgar a situação municipal, reforçar as ações educativas e realização de ações emergenciais.

- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente à situação vivenciada;

6.8. Gestão

O papel da gestão após acionamento do Estágio EPIDEMIA do Plano de Contingência do Programa Municipal de Controle de Arboviroses Transmissíveis pelo *Aedes aegypti* é avaliar necessidades do município e coordenar os diferentes setores visando fortalecer de forma imediata o Programa.

- Manter atenção na capacidade operacional dos serviços de saúde do município, identificar situações críticas para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde e buscar adequações;
- Intensificar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA pertinentes à situação enfrentada;
- Reavaliar ações do Estágio NORMALIDADE, MOBILIZAÇÃO e ALERTA buscando encontrar necessidades de readequação das ações de rotina frente a situação vivenciada;

7. Vigilância da Síndrome de Guillain-barré e outras Doenças Neurológicas Agudas Graves Pós-infecciosas

A vigilância da síndrome de guillain-barré e outras doenças neurológicas agudas graves pós-infecciosas se inserem no Programa de Controle de Arboviroses municipal devido ao

contexto da emergência do Zika vírus e sua relação com complicações neurológicas e tem por objetivo a caracterização da situação no Estado, na 22ª Regional de Saúde e no próprio município assim como identificação de fatores de risco associados

7.1. Objetivos

Geral

- Identificar as possíveis causas infecciosas desencadeantes da Síndrome de Guillain-Barré e outras manifestações neurológicas pós-infecciosas no Estado do Paraná.

Específicos

- Investigar e descrever os casos por pessoa, tempo e lugar;
- Identificar as possíveis causas infecciosas relacionadas ao comprometimento neurológico;
- Indicar para a vigilância e rede de assistência municipal e estadual, as situações mais frequentes relacionadas à ocorrência da Síndrome de Guillain-Barré e demais manifestações neurológicas pós-infecciosas no Estado do Paraná, a fim de preparar os profissionais de saúde para prover maior atenção, nível de cuidado e assistência terapêutica aos pacientes.

7.2. Definições

Caso suspeito

- Paciente com quadro clínico compatível com Síndrome de Guillain-Barré (polirradiculopatia aguda) idiopática ou imunomediada, possivelmente pós-infecciosa, e que não apresenta outras condições etiológicas não infecciosas sabidamente relacionadas a esta manifestação neurológica como linfomas, traumas, gravidez, cirurgias, AVC, acidose diabética, entre outras.
- Paciente que apresente outras doenças neurológicas agudas graves pós-infecciosas como, por exemplo, quadros de mielite transversa, encefalite ou ADEM (encefalomielite disseminada aguda). Nos casos destas outras doenças neurológicas é imprescindível a presença de sinais ou sintomas (ou diagnóstico laboratorial) compatíveis com alguma doença infecciosa nos últimos 60 dias, isto é, em até dois meses que precedem o início das manifestações neurológicas.

Caso Provável

Caso suspeito para o qual não foi possível realizar exames laboratoriais para investigação da etiologia infecciosa relacionada à Síndrome de Guillain-Barré ou outra doença neurológica aguda grave pós-infecciosa.

Casos Confirmados

Caso suspeito com confirmação laboratorial da etiologia infecciosa relacionada à Síndrome de Guillain-Barré ou outra doença neurológica aguda grave pós-infecciosa.

Caso Descartado

Caso suspeito para o qual foi constatado outro diagnóstico etiológico não infeccioso para a manifestação neurológica, como por exemplo: linfomas, traumas, gravidez, cirurgias, vacinação anterior, AVC, acidose diabética, dentre outros.

7.3. Fluxo de informação

O serviço de saúde responsável pelo atendimento do paciente deve notificar o caso suspeito por telefone à vigilância epidemiológica municipal, que por sua vez notificará à Regional de Saúde (RS) que será responsável pela comunicação ao CIEVS/PR.

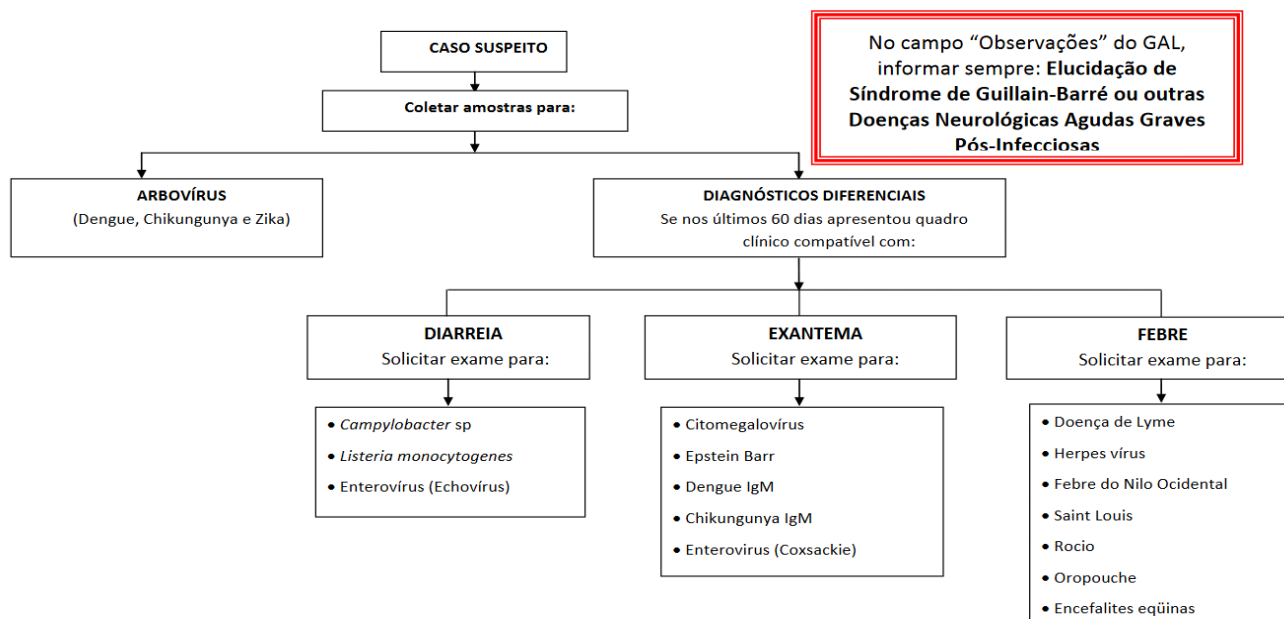
A seguir, o serviço de saúde preenche o documento constante no Anexo A do Protocolo de Vigilância da Síndrome de Guillain-Barré (ANEXO V) e Outras Doenças Neurológicas Agudas graves Pós-Infecciosas. O serviço de epidemiologia do município e/ou da regional auxiliará na orientação da coleta das amostras clínicas do paciente e organização do transporte e envio ao LACEN-PR.

O serviço de atendimento ou a vigilância epidemiológica municipal deve enviar uma cópia digitalizada do documento preenchido constante no Anexo V para a 22º RS.

7.4. Fluxo de envio de amostras para o LACEN/PR

Para todos os casos suspeitos de Síndrome de Guillain-Barré deve ser coletadas amostras para pesquisa de arbovírus (Dengue; Chikungunya e Zika). Se o caso suspeito tiver apresentado nos últimos 60 dias um quadro clínico compatível com diarreia; exantema ou febre, coletar também amostras para pesquisa dos diagnósticos diferenciais, segundo Figura 1 a seguir:

Figura 7- Fluxograma de envio de amostras ao LACEN de casos suspeitos de Guillain-Barré.



8. Vigilância e Atenção à Saúde Relacionada às Infecções Congênitas (STORCH +Z)

Da mesma forma que a Vigilância da Síndrome de Guillain-Barré, a Vigilância e Atenção à saúde Relacionada às Infecções Congênitas (STORCH+Z) encontram seu lugar no Programa Municipal de Vigilância de Arboviroses devido à emergência do Zika Vírus no território nacional e sua relação com casos de microcefalia.

8.1. Infecções Congênitas

Até 2015 as infecções maternas que ofereciam risco ao feto eram a **Sífilis**, **TO**xoplasmose, **Rubéola**, **Citomegalovírus** e vírus **Herpes simplex** (STORCH). Com a emergência da **Zika** o acrônimo foi ampliado para STORCH+Z. Os agentes componentes do STORCH+Z, se adquiridos durante a gestação podem ocasionar abortos espontâneos, óbito fetal, ou anomalias congênitas

8.2. Situações que devem ser notificadas como caso suspeito de STORCH+Z

Tipo de notificação no RESP	Quando notificar?
Feto em risco	Todo feto cuja gestante apresente resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika , realizado durante a gestação, e que não se enquadre na definição de caso de feto com suspeita de síndrome congênita.
Feto suspeito	Todo feto (a partir da 8ª semana até o nascimento) que, durante a gestação, apresente um ou mais dos seguintes critérios: Critério de imagem ou clínico: Exame de imagem com presença de calcificações cerebrais; Exame de imagem com presença de alterações ventriculares; Exame de imagem com, pelo menos, dois dos sinais mais frequentes* Critério laboratorial: Fetos submetidos a cirurgia fetal para correções de malformações congênitas com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação.
Aborto espontâneo (até 22ª semana de gestação)	Todo aborto espontâneo que tenha ocorrido dentro das primeiras 22 semanas de gestação e que apresente um ou mais dos seguintes critérios:

Aborto espontâneo (até 22ª semana de gestação)	Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação; Quando a gestante apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Z, realizado durante a gestação OU nas primeiras 48 horas após o abortamento OU quando do atendimento médico para esta situação; Ultrassonografia fetal prévia ao abortamento apresentando alterações.
Óbito fetal/natimorto	Todo óbito fetal (antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe) ou natimorto (que depois da separação não respirar, nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária), que apresente um ou mais dos seguintes critérios: Critério antropométrico: Diâmetro ou circunferência craniana menor ou igual a -2 desvios-padrão para idade gestacional e sexo, de acordo com tabela do Intergrowth, obtido durante a gestação por meio de ultrassonografia ou mensurado logo após o parto. Critério clínico: Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face). Malformação articular dos membros (artrogripose). Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação. Critério laboratorial: Quando a gestante ou mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Z, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.
Recém-nascido	Todo recém-nascido nas primeiras 48 horas de vida que se enquadre em um ou mais dos seguintes critérios: Critério antropométrico: Circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de InterGrowth, de acordo com a idade gestacional ao nascer e sexo. Critério clínico: Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face). Malformação articular dos membros (artrogripose). Ultrassonografia (USG) com padrão alterado durante a gestação.
Criança	Após as primeiras 48 horas de vida, desde que se enquadre em um ou mais dos seguintes critérios: Critério antropométrico: PRÉ-TERMO (idade gestacional menor que 37 semanas): circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo a curva de crescimento da InterGrowth, de acordo com a idade e sexo; A TERMO OU PÓS-TERMO (idade gestacional igual ou maior que 37

Criança	semanas): circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela da OMS, de acordo com a idade e sexo. Critério clínico: Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face); Malformação articular dos membros (artrogripose); Observação da persistência de duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas quando não houver outra causa conhecida, independente do histórico materno; Duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas, mesmo não persistente, de mãe com histórico de suspeita/confirmação de STORCH+Z durante a gestação; Alteração do crescimento/desenvolvimento neuropsicomotor (escala de Denver disponível na Caderneta da Criança), sem causa definida, independentemente do histórico clínico de infecção na gestação.
----------------	--

*Microcefalia (de acordo com as tabelas de referência); Microencefalia; Alterações de fossa posterior: dimorfismo de vermis cerebelar; Ventriculomegalia (leve, moderado e grave – ex vacum); Hidrocefalia; Calcificações cerebrais – disseminadas; Sinéquias; Disgenesia de corpo caloso; Esquizencefalia/porencefalia; Afilamento do córtex; Occipital proeminente.

8.3. Local de notificação

Casos e óbitos que se enquadrem nas situações acima citadas devem ser notificados em:

[HTTP://www.resp.saude.gov.br](http://www.resp.saude.gov.br)

TODO CASO NOTIFICADO DEVE SER COMUNICADO IMEDIATAMENTE À 22ª REGIONAL DE SAÚDE.

8.4. Técnica Municipal Referência para Vigilância e atenção à saúde relacionada às infecções congênicas (STORCH +Z)

Atenção Primária em Saúde -

Vigilância em Saúde -

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico]**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/@@download/file>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. **Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas: Vigilância Entomológica e Controle Vetorial [recurso eletrônico]**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_arbovirose_s_urbanas.pdf

3. BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. **Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 16, n. 2, p. 113-118, jun. 2007 . Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200006&lng=pt&nrm=iso

4. Paraná. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. **PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E OUTRAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS AGUDAS GRAVES PÓS-INFECCIOSAS**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_arbovirose_s_urbanas.pdf

Suspeita de Dengue = Febre por até 07 dias e duas das manifestações: náuseas, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva; leucopenia. Incluir criança com quadro febril agudo e sem foco de infecção aparente. História epidemiológica. Registrar data de início dos sintomas.

Tem Sinal de Alarme e/ou Sinal de Choque?

Sinais de Alarme

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpção) e contínua
- Vômitos persistentes
- Hipotensão postural e/ou hipotímia
- Acúmulo de líquidos (espessamento da parede da vesícula, ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Hepatomegalia maior que 2 cm abaixo do rebordo costal
- Sangramento de mucosas / outras hemorragias
- Letargia e/ou irritabilidade (crianças)
- Aumento progressivo do hematócrito
- Queda brusca de temperatura
- Queda rápida na contagem de plaquetas

Dengue Grave

- Derrame cavitário com insuficiência respiratória ou Sinais de Choque: taquicardia; extremidades frias; pulso débil e rápido; enchimento capilar lento (> 2 segundos); extremidades frias; pressão arterial convergente (< 20mmHg); hipotensão arterial (< 90 mmHg); oligúria (1,5ml/kg/h); cianose
- Sangramento grave (hematêmese e/ou melena, metrorragia volumosa, sangramento de SNC);
- Disfunção grave de órgãos: AST/ALT > 1.000, miocardite, alteração de consciência, miosite, etc.

NÃO

SIM

Pesquisar sangramento de pele espontâneo, Prova do Laço +, condição clínica especial, risco social ou comorbidades

NÃO

SIM

Pesquisar - Sinal de Alarme

Pesquisar - Sinal de Choque

Grupo A

Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades

Grupo B

Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço +), ou condição clínica especial ou risco social ou comorbidades e sem sinal de alarme.

Grupo C

Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.

Grupo D

Com sinais de choque. Desconforto respiratório; hemorragia grave; disfunção grave de órgãos. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes do Grupo A e B enquanto aguarda avaliação médica.

Acompanhamento - Ambulatorial

Acompanhamento - Em observação até resultado de exames

Acompanhamento - Leito de internação por um período mínimo de 48h

Acompanhamento - Leito de terapia intensiva

Exames complementares

- Hemograma completo a critério médico

Exames complementares

- Hemograma completo: obrigatório (em até 4 h)

- Exame específico (sorologia/Pesquisa viral)

Exames complementares

- Hemograma completo, proteína, albumina e tipagem sanguínea: obrigatórios

- Outros exames conforme necessidade (gasometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultra-sonografia),

- Exame específico (sorologia/pesquisa viral): obrigatório

Conduta - Hidratação oral

Adultos - 60ml/Kg/dia, sendo 1/3 com Sais de Reidratação Oral e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (água, soro caseiro, suco de frutas, chás, água de coco, etc).

Crianças - Considerar regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%. Até 10Kg: 130 ml/kg/dia; 10 a 20Kg: 100 ml/kg/dia; acima de 20Kg: 80 ml/kg/dia. Oferecer 1/3 em Sais de Reidratação Oral e restante em água, soro caseiro, gelatina, sucos e chás. Crianças < 2 anos oferecer 50-100 ml de cada vez; > 2 anos 100-200 ml de cada vez.

Especificar na receita médica o volume a ser ingerido. Nas primeiras 4 a 6 horas ofertar 1/3 do volume diário (iniciar com Sais de reidratação Oral). Manter hidratação por até 24-48h após término da febre.

Reposso Sintomático

- Antitérmicos e analgésicos (Dipirona ou paracetamol)

- Antieméticos, se necessário

Importante - Os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.

Retorno - Orientar retorno imediato se Sinais de Alarme ou no 1º dia sem febre. Entregar cartão de acompanhamento da dengue.

Conduta

Hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até resultado dos exames

Conduta Adultos e crianças

Hidratação IV imediata: 10ml/Kg/h com soro fisiológico ou Ringer lactato (20ml/Kg em 2 h)

Conduta

Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento.

Adultos e Crianças

Hidratação IV com solução salina isotônica: 20ml/kg em até 20 minutos;

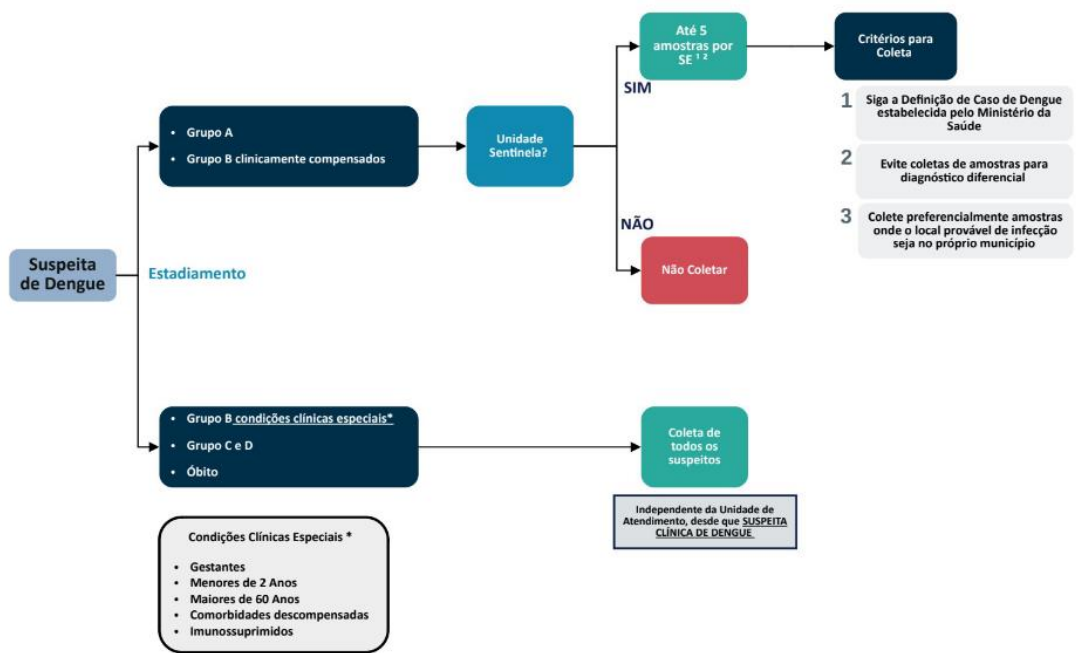
Repetir estas fases até três vezes se necessário.

Prova do Laço

Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica + PA diastólica)/2. Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses; Desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço. Contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à vigilância epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.

ANEXO II

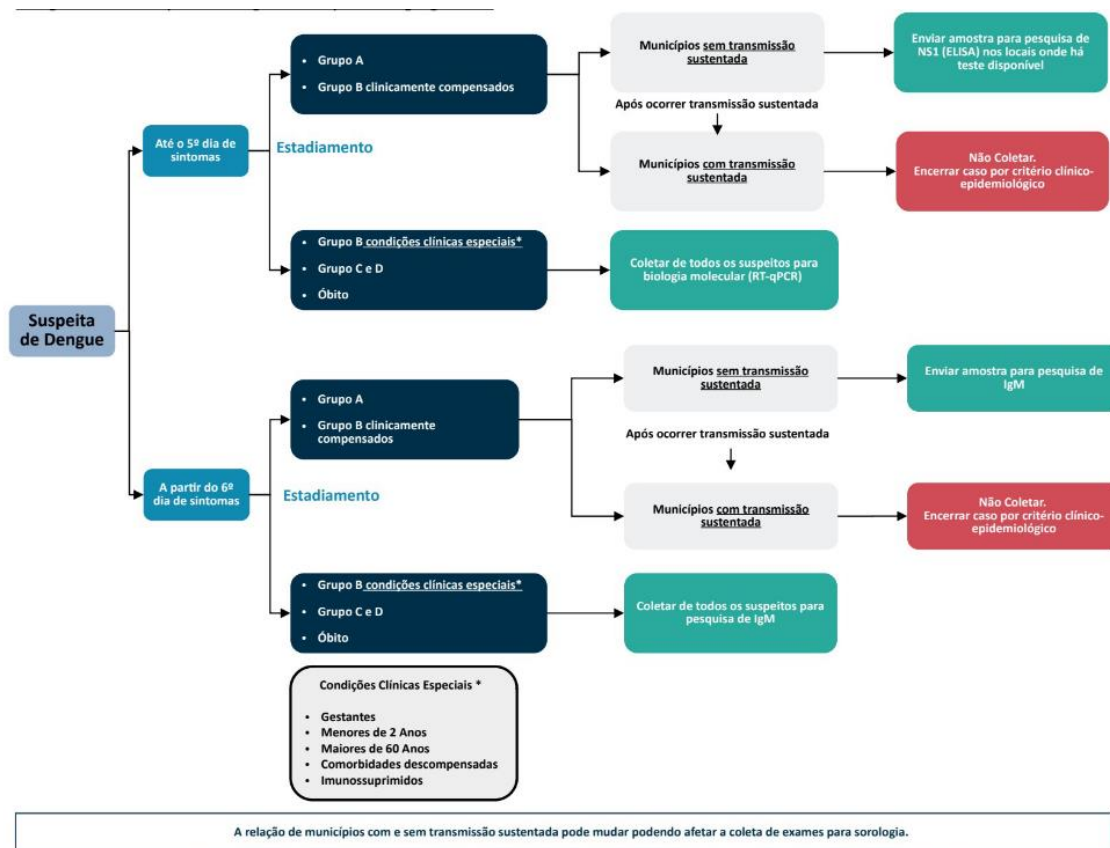


1) Unidades Sentinelas (US) deverão verificar especificações e detalhamento do envio de amostras ao LACEN/PR consultando as deliberações CIB-PR vigentes sobre o tema.
2) Caso haja excedente de 5 amostras por SE nas US essas amostras devem, se necessário exame laboratorial, ser processadas por outros métodos e não necessariamente no LACEN/PR.

Pacientes atendidos por qualquer unidade classificados como Grupo B com Condições Clínicas Especiais, Grupo C e D e óbitos devem ter amostras coletadas para Biologia Molecular

TODAS AS AMOSTRAS DEVEM VIR ACOMPANHADAS DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO – SINAN DENGUE COM OS CAMPOS DEVIDAMENTE PREENCHIDOS

O não preenchimento pode inviabilizar a execução do exame



SESA - PR RELATÓRIO DE ÓBITO POR SUSPEITA DE DENGUE

IDENTIFICAÇÃO:									
Nome:					Idade:		Sexo: <u>Masc</u>		
							<u>Fem</u>		
<u>SINAN:</u>		<u>Munic</u> Residência:			<u>Munic</u> Ocorrência:				
Comorbidades:					Medicações uso contínuo:				
DADOS CLÍNICOS:									
Data Inic Sintomas:				Data do Óbito: / /			Local:		
Evolução (data/ Unidade de atendimento/ resumo do Prontuário):									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
Laboratório específico:									
Data		Exame		Método		Resultado Reagente (Sim/Não)			
/ /		NS1		<u>Imunocromatográfico</u>					
/ /		NS1		<u>Ensimaimunoensaio</u>					
/ /		<u>Pesq Arbo</u>		RT-PCR					
/ /		<u>IgM</u>		<u>Imunocromatográfico</u>					
/ /		<u>IgM</u>		<u>Ensimaimunoensaio</u>					
/ /		<u>IgG</u>		<u>Imunocromatográfico</u>					
Outras Sorol:									
Hemograma									
Data		<u>Hto/VG</u>		<u>Leucocitos</u>		Plaquetas			
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
Outros exames (Bioquímica)									
Data			Exame			Resultado			
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
Imagem (data, exame, laudo)									

[illegible]

ANEXO IV

1. NOTA TÉCNICA Nº 16/2021 DAV/SESA – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@25949e3d-fba2-42a3-8dc7-0e26684bf077&empPg=true>
2. MANUAL DE COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS AO LACEN/PR – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@44ad7684-5d6f-4ca4-8264-58ea85b21083&empPg=true>
3. PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E OUTRAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS AGUDAS GRAVES PÓS-INFECCIOSAS – Disponível em:
https://lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos_restritos/files/documento/2020-08/sesapr_protoc_vigilsgb_16_09_2016.pdf
4. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf/@download/file>
5. RESOLUÇÃO SESA Nº 1856/2024 – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@576c42d8-25bf-44d0-8734-61378011abf0&empPg=true>
6. RESOLUÇÃO SESA Nº 0029/2011 – Disponível em:
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/resolucao02920111.pdf
7. NOTA TÉCNICA Nº 07/2025 – DVDTV/CVIA/SESA – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@81af4191-638e-4746-b8c3-66d4a6ee9bea&empPg=true>
8. NOTA TÉCNICA Nº 12/2023 – DVDTV/CVIA/SESA Atualizada em 27/06/2025 – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@35d1a7fc-0c9c-4a08-abed-d0963d0aab8d&empPg=true>
- 9.
10. DENGUE : DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO: ADULTO E CRIANÇA
6. ed – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@1c0344a8-4502-4493-954f-adeca445534b&empPg=true>
11. MANUAL DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DENGUE NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO _ Disponível em:

- <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@4daa2ac9-bcda-451f-b192-edb646e6170c&empPg=true>
12. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS SOBRE AS AÇÕES PRIORITÁRIAS A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA E DA ATENÇÃO À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA DENGUE – Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@14d7e893-f3e4-41cf-8cc6-10bb07bdf04&empPg=true>
 13. NOTA TÉCNICA – NT 06 /2019/CVIA/LACEN/DAV Atualizada em 01/03/2023 – Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@6ca8873f-d612-4bcf-ac1d-49bd8451ff6d&empPg=true>
 14. DENGUE: MANUAL DE ENFERMAGEM Disponível em: https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/dengue_manual_enfermagem.pdf
 15. DIRETRIZES NACIONAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES URBANAS: VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL - Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@3ec1b04c-7aaf-47e8-8602-5d447218ff1c&empPg=true>
 16. CARTÃO DO USUÁRIO Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@58f9d001-a34c-443d-b3ff-5d1800e69bb8&empPg=true>
 17. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM MANEJO DO PACIENTE COM DENGUE (2025) – Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@b525002d-2554-4d09-a1c7-5b7f66cbbe28&empPg=true>
 18. CALCULADORA REIDRATAÇÃO (DENGUE) – Disponível em: <https://saudedigital.pr.gov.br/calculadora-dengue>
 19. NOTA TÉCNICA 004/2021/CVIA/CRAS/LACEN/DAV – Disponível em: https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2021-04/nota_tecnica_n.04_chikungunya.pdf
 20. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 02/2023 – DAV/CEMEPAR 2ª versão (atualizada em 24 de julho de 2023) – Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@94fd7f3f-a652-4a38-8edd-13b0da62693f&empPg=true>
 21. GUIA DE MANEJO CLÍNICO PARA CHIKUNGUNYA – Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@80d36963-7f5d-480b-9c64-c2c7f317da44&empPg=true>
 22. NOTA TÉCNICA Nº 16/2021 DAV/SESA – Disponível em: https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2021-10/notatecnica_no_16-2021_resp_microcefalia.pdf

23. NOTA ORIENTATIVA 01/2020 – Disponível em:
https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/Nota%20Orientativa%20Arboviroses%20n%C2%BA%2001_2020%20vers%C3%A3o1_0.pdf

24. NOTA ORIENTATIVA 02/2020 – Disponível em:
https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/NO%20Arboviroses%20Orient%C3%A7%C3%A3o%20Laboratoriais%20N%C2%BA%2002_2020.pdf

25. NOTA ORIENTATIVA 02/2020 – Disponível em:
https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/NO%20Arboviroses%20Orient%C3%A7%C3%A3o%20Laboratoriais%20N%C2%BA%2002_2020.pdf

26. NOTA ORIENTATIVA 01/2021 – Disponível em:
https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/NO%20Arboviroses%20n%C2%BA01_2021%20-%20Dengue%20e%20a%20COVID-19%20para%20publica%C3%A7%C3%A3o.pdf

27. NOTA ORIENTATIVA 02/2021 – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@d25f6c98-8121-4615-89e8-58f28412c4ef&empPg=true>

28. NOTA ORIENTATIVA 03/2021 – Disponível em:
https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/NO%20Arboviroses%20n%C2%BA%2003_2021%20-%20Utiliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Teste%20R%C3%A1pido%20de%20Dengue%20em%20vig%C3%Aancia%20da%20pandemia%20pela%20COVID-19%20para%20publica%C3%A7%C3%A3o.pdf

29. NOTA ORIENTATIVA 04/2021 – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@a6cdc59a-678a-4924-8dbc-7a0701cd127f&empPg=true>

30. NOTA ORIENTATIVA 01/2023 – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@ad1e3cba-4640-4e41-84e4-454b4e823e30&empPg=true>

31. NOTA ORIENTATIVA – 01/2024 – Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@1fd1be95-babe-4cdc-9e3e-40440b81dff4&empPg=true>

32. NOTA ORIENTATIVA Nº 01/2025 - Disponível em:
<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@e50be5b4-dd88-4a0c-abc7-6b5490451dd9&empPg=true>

ANEXO V-Formulario De Registro e Investigação de Casos de Síndrome de Guillain-Barre ou Doenças Neurológicas Agudas Graves Pos-Infecciosas, Sesa-Pr.2016

DADOS GERAIS

Nome do paciente: _____
 DN: ____/____/____ Idade: _____ Sexo () Masc. () Fem. Gestante : () não () sim ____ semanas IG
 Município de residência: _____ UF: _____ RS: _____
 Endereço: _____ Tel: () _____
 Data notificação: ____/____/____ Data início da paralisia/parestesia/etc.: ____/____/____
 Data investigação: ____/____/____ Data 1ª consulta: ____/____/____ Instituição de saúde: _____

DADOS DE INFECÇÃO AGUDA PREGRESSA

Houve infecção aguda pregressa? () não sabe () não () sim, data da infecção pregressa: ____/____/____

Se houve uma infecção aguda pregressa, assinalar quais os sinais e sintomas que apresentou:

() artralgia () diarreia () equimoses ou hemorragia () tosse
 () cefaleia () dispneia () exantema () outros: _____
 () conjuntivite () dor de garganta () febre _____
 () coriza () dor retro-orbital () mialgia _____

Exames laboratoriais com resultados significativos ou positivos relacionados ao quadro de infecção aguda pregressa:

Exame	Resultado
() Cultura	
() Isolamento viral	
() PCR	
() Sorologia	
() Outros _____	

Diagnóstico provável da infecção aguda pregressa: _____

Houve hospitalização na infecção pregressa? () Não () Não sabe () Sim, data ____/____/____

Instituição _____ Município: _____ UF: _____

DADOS CLÍNICOS ATUAIS

Sinais e sintomas: _____
 Presença de deficiência motora? () Não () Sim, () Aguda () Flácida () Assimétrica () Progressão após 3 dias () Ascendente () Descendente
 Diminuição de força muscular? () Não () Sim, () MID () MIE () MSD () MSE
 Diminuição de tônus muscular? () Não () Sim, () MID () MIE () MSD () MSE
 Comprometimento de musculatura respiratória? () Não () Sim
 Comprometimento de musculatura cervical? () Não () Sim
 Comprometimento de musculatura de face? () Não () Sim

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ATUAIS

Instituição de hospitalização: _____
 Município da hospitalização: _____
 Data hospitalização: ____/____/____

Exame quimiocitológico – Data do quimiocitológico mais recente: ____/____/____

Hemácias (mm3): _____	Leucócitos (mm3): _____	Monócitos (%): _____
Neutrófilos (%): _____	Eosinófilos (%): _____	Linfócitos (%): _____
Glicose (mg): _____	Proteínas (mg): _____	Cloreto (mg): _____

Exames laboratoriais coletados (referentes à investigação atual da doença neurológica):

Exames	Amostra clínica	Data da coleta	Resultados dos Exames	Data do resultado
() Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika)	Sangue (soro)	____/____/____		____/____/____
() Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika)	Líquor	____/____/____		____/____/____
() Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika)	Urina	____/____/____		____/____/____
() Dengue, Chikungunya, Epstein Barr, Citomegalovírus, Herpes	Sangue (soro)	____/____/____		____/____/____
() Outros arbovírus (FNO, Saint Louis, Oropouche, Rocio, Encefalites equinas)	Sangue (soro)	____/____/____		____/____/____
() Doença de Lyme	Sangue (soro)	____/____/____		____/____/____
() Doença de Lyme	Líquor	____/____/____		____/____/____
() Enterovírus	Líquor	____/____/____		____/____/____
() Enterovírus	Fezes	____/____/____		____/____/____
() <i>Listeria monocytogenes</i>	Fezes	____/____/____		____/____/____
() <i>Listeria monocytogenes</i>	Sangue	____/____/____		____/____/____
() <i>Campylobacter</i> sp	Fezes	____/____/____		____/____/____

EVOLUÇÃO DO CASO

Óbito () não () sim em ____/____/____

Alta hosp. em ____/____/____ () sem seqüela(s) () com seqüela(s) _____

Evolução: () Cura sem seqüela(s) após 60 dias () Cura com seqüela(s) após 60 dias _____

() Óbito pela doença () Óbito por outras causas _____

() Ignorado/Perda de seguimento (último contato em ____/____/____)

Classificação final:

() Confirmado/compatível/provável para causa infecciosa. Qual? _____

() Descartado para causa infecciosa. Qual? _____

Critério de classificação: () Laboratorial () Clínico-epidemiológico () Em investigação

OBSERVAÇÕES

Profissional responsável pelo preenchimento: _____

Telefone: _____ email: _____

Data: _____ Local: _____