



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 08, DE 27 DE JANEIRO DE 2025.**

*Aprova o plano de contingência de  
Arboviroses 2024/2025.*

**A Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

O Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika (recurso eletrônico) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis.

A decisão da plenária da CIB-PB, na 1ª Reunião Ordinária, do dia 27 de janeiro de 2025, realizada por videoconferência.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar o plano de contingência de Arboviroses 2024/2025.

**Art. 2º** Esta Resolução entrou em vigor na data de sua aprovação em CIB, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado - DOE.

**ARIMATHEUS SILVA REIS**  
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba  
Presidente da CIB/PB

**SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB  
Vice Presidente do CIB/PB



**ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 08, DE 27 DE JANEIRO DE 2025.**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Plano Estadual de Contingência para controle das Arboviroses  
(Dengue - Chikungunya - Zika - Oropouche) - 2025/2026**

**Atualizado em 09 de janeiro de 2025**

**Sujeito a atualizações e revisões**

**PARAÍBA**

**2025**



João Azevedo Lins Filho  
**Governador do Estado da Paraíba**

Arimatheus Silva Reis  
**Secretário de Estado da Saúde**

Patrick Aureo Lacerda de Almeida Pinto  
**Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde**

Talita Tavares Alves de Almeida  
**Gerente Executiva de Vigilância em Saúde**

Maria Izabel Ferreira Sarmiento  
**Gerente Executiva de Atenção à Saúde**

Dayana Sampaio de Almeida  
**Gerente Executiva de Atenção Especializada**

Lidiane Nascimento Cassimiro  
**Gerente Executiva de Regulação e Avaliação da Assistência**

Wênia Brito Barreto Faheina  
**Gerente Executiva de Assistência Farmacêutica**

Marcelo José Costa Mandú  
**Gerente Executivo de Planejamento**

Geraldo Moreira de Menezes  
**Direção Geral da Agência Estadual de Vigilância Sanitária**

**Colaboração e execução:**

**Gerente Operacional de Vigilância em Saúde  
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis  
Área Técnica das Arboviroses**

**Prestadores de Serviços Técnicos ao MS/Opas  
Responsável Técnica pela Síndrome Congênita do Zika**

**Gerente Operacional de Saúde Ambiental  
Chefe do Núcleo de Fatores Biológicos e Entomologia  
Diretoria do LACEN-PB**

**CIEVS/SES/PB**

**Gerente Operacional da Atenção Primária  
Gerente Operacional da Atenção Especializada  
Gerente Operacional da Atenção Hospitalar  
Gerente Operacional da Regulação  
Escola de Saúde Pública - ESP**



## **Sumário**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>7</b>
<b>3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E ENTOMOLÓGICO DAS ARBOVIROSES.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Dengue.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 Chikungunya.....</b>	<b>9</b>
<b>3.3 Zika.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3.1 Zika em gestantes .....</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Oropouche.....</b>	<b>11</b>
<b>4. CENÁRIO ENTOMOLÓGICO .....</b>	<b>12</b>
<b>5. CENÁRIO DE IMUNIZAÇÃO - VACINAÇÃO DENGUE.....</b>	<b>14</b>
<b>6. AÇÕES POR COMPONENTES E ESTÁGIOS OPERACIONAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS I .....</b>	<b>27</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ESTADUAL .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS II.....</b>	<b>29</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO REGULATÓRIO.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS III .....</b>	<b>35</b>
<b>PROJETO DE RESPOSTA INTEGRADA AO COMBATE ÀS ARBOVIROSES / ESTRUTURAÇÃO DE TENDAS DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS IV.....</b>	<b>42</b>
<b>PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AGENTES MIRINS DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS V .....</b>	<b>45</b>
<b>CURSO DE CAPACITAÇÃO AVANÇADA EM MANEJO CLÍNICO DAS ARBOVIROSES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>48</b>

## **APRESENTAÇÃO**

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, sob a perspectiva da Vigilância em Saúde, estabelece o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e divulgação de informações relacionados à saúde, com intuito de planejar e implementar medidas de saúde pública, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, compreende a importância do reconhecimento dos cenários para elaboração de um Plano de Contingência.

Este plano mostra o reconhecimento dos diferentes cenários das arboviroses urbanas no estado da Paraíba onde permitirá o desenvolvimento do Plano Estadual de Contingência das Arboviroses, com ações integradas entre os setores para obtenção de promoção, prevenção, controle e atenção à saúde relacionadas a esses agravos.

Sob essa perspectiva, o Plano foi elaborado em conformidade ao Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública, tendo em vista as especificidades territoriais, epidemiológicas, entomológicas, sociais e de rede de atenção paraibana.

Dessa forma, a produção deste plano contou com a participação de responsáveis intrainstitucionais e com setores interinstitucionais. Para tanto, ressalta-se que as ações contidas nesse plano necessitam de articulação com participação efetiva de diferentes atores das áreas da saúde e outros setores, compondo uma rede integrada para atender aos problemas de saúde pública dessa magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

## **1. INTRODUÇÃO**

O padrão epidemiológico das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya, Zika e Oropouche) possui variação ao longo dos anos, sendo caracterizada por transmissão endêmica/epidêmica para todas as arboviroses e com circulação simultânea dos quatro sorotipos da dengue: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Diversos fatores proporcionam a transmissão das arboviroses, que estão relacionados a condições de vulnerabilidade econômica, social e ambiental.

Na Paraíba, o *Aedes aegypti* está presente, com índices de infestação alarmantes em vários municípios. O clima paraibano é marcado pela presença de apenas duas estações climáticas: a chuvosa e a seca, de modo que a pluviometria é o principal fator de modificação climática da região ao longo do ano. O período chuvoso geralmente é curto, ocorrendo no verão nas regiões mais áridas e no inverno nas áreas mais úmidas. Na estação do outono as chuvas são pouco frequentes.

Já a transmissão da Febre do Oropouche acontece principalmente por meio do vetor *Culicoidesparaensis*, conhecido popularmente como *maruim* ou mosquito-pólvora. No ciclo silvestre, bichos-preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Já no ciclo urbano, os humanos são os principais hospedeiros. Nesse cenário, o mosquito *Culexquinquefasciatus*, popularmente conhecido como pernilongo e comumente encontrado em ambientes urbanos, também pode transmitir o vírus. O ambiente mais favorável para a proliferação do vetor é o acúmulo de matéria orgânica, como grandes plantios de bananeiras.

Entender o território em vários contextos, como o período climático, além de ter um monitoramento detalhado das arboviroses circulantes na Paraíba levando em consideração os aspectos da vigilância epidemiológica, entomológica, laboratorial e assistencial permite a estruturação de um Plano de Contingência Estadual com objetivo de reduzir magnitude, gravidade e óbitos decorrentes desses agravos no território paraibano, com ações direcionadas ao manejo integrado de vetores, capacitação da rede de profissionais e organização dos serviços de saúde.

O conjunto das ações contidas nesse Plano será executado pelas áreas específicas.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Orientar as ações de respostas a serem executadas no estado da Paraíba para prevenção e controle das arboviroses a fim de mitigar casos graves e óbitos, apoiando as Regionais de Saúde e municípios no enfrentamento às arboviroses.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Subsidiar com informações epidemiológicas, documentos técnicos e científicos as Regionais de Saúde e municípios no enfrentamento às arboviroses;
- Avaliar periodicamente se as ações no enfrentamento das arboviroses estão impactando na redução dos casos e óbitos de acordo com o cenário epidemiológico, para recomendação ou execução de ações pertinentes dentro de cada área de atuação;
- Qualificar os profissionais de saúde do estado e dos municípios, seja de unidades privadas ou públicas, no manejo clínico dos casos;
- Definir fluxos de vigilância e assistenciais estaduais, norteando os municípios, em acordos estabelecidos com os gestores e equipe técnica de cada nível de competência.
- Ampliar a cobertura vacinal nos territórios elencados pelo Ministério da Saúde a executar a vacinação para os quatro tipos de dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4).
- Detectar oportunamente casos de Oropouche através da metodologia RT-PCR.
- Reduzir a incidência de infecção pelo vírus Oropouche em gestantes.

## **3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E ENTOMOLÓGICO DAS ARBOVIROSES**

### **3.1. Dengue**

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* são um dos principais problemas de saúde pública no Estado da Paraíba. Nos últimos 8 anos (2016-2023) o número de ocorrências registradas se aproxima de 200 mil casos, destes 66,7% (aproximadamente 130 mil) foram referentes aos casos suspeitos de dengue. O maior número de óbitos por dengue foi em 2018 com 16 óbitos. No ano de 2023 tivemos 06 óbitos confirmados por Dengue que ocorreram nos municípios de Baraúna (01), Sousa (02), João Pessoa (02) e Sossego (01). Até a SE 48/2024,

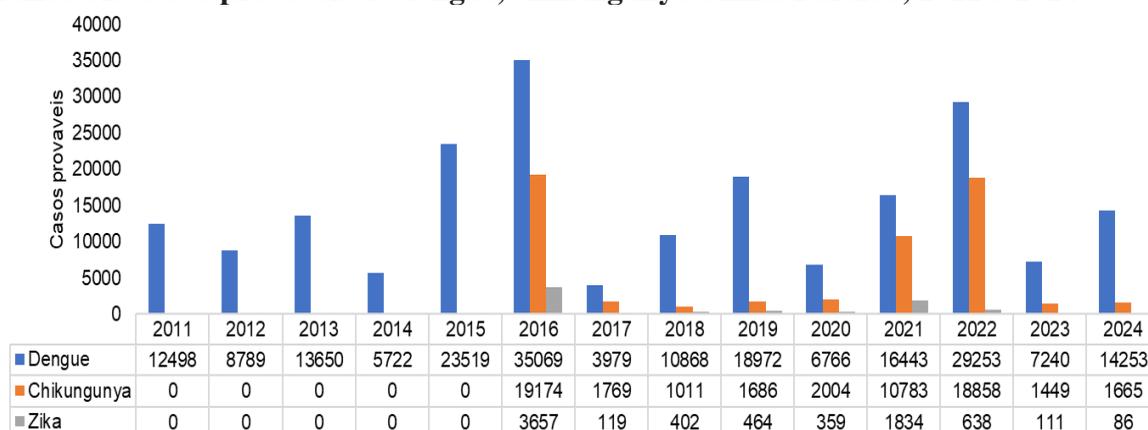
183 casos foram notificados para Dengue com sinais de alarme ou dengue grave. Acerca dos óbitos, até o momento, há 11 óbitos confirmados nos municípios de: Cabedelo (01), Camalaú (01), Campina Grande (02), Catolé do Rocha (01), Conde (01), João Pessoa (02), Lucena (01), Massaranduba (01) e São João do Rio do Peixe (01).

Apenas 01 óbito em investigação no município de: Itabaiana. 40 óbitos descartados nos municípios de: Aparecida, Araçagi, Bayeux, Cabaceiras, Cabedelo, Caldas Brandão, Campina Grande, Dona Inês, Fagundes, Jacaraú, João Pessoa, Logradouro, Mamanguape, Monteiro, Picuí, Pilar, Pirpirituba, Pocinhos, Pombal, Riachão, Santa Rita, São José do Sabugi, São Sebastião de Lagoa de Roça, São Vicente do Seridó, Soledade e Veirópolis. Os anos epidêmicos no estado foram em 2015, 2016, 2018, 2019, 2021 e 2022.

Nos últimos dez anos há evidências da circulação concomitante dos sorotipos 1 e 2 do vírus da dengue, sendo que no ano de 2019 observou-se maior prevalência do sorotipo 1 chegando a 97,29%. Nos anos posteriores foi observada a inversão deste cenário, com a sobreposição do DENV-2, chegando a representar em 2023, 96,87% do total de sorotipos identificados.

Até a 48ª Semana Epidemiológica de 2024, a Paraíba registrou 14.253 casos prováveis de dengue, com aumento significativo nas seguintes Regiões de Saúde: 1ª, 10ª e 9ª, quando comparado com o mesmo período do ano anterior.

**Gráfico 01. Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika. Paraíba, 2011 a 2024.**



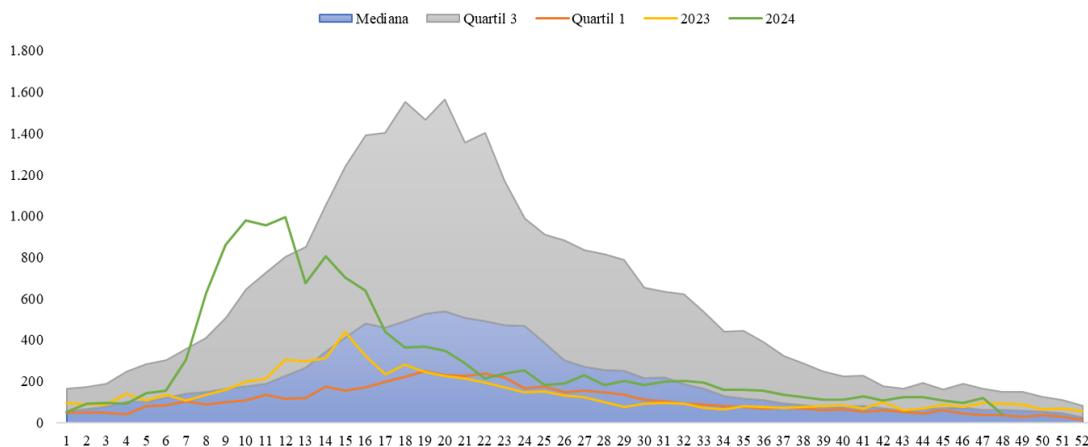
**Fonte:** SES-PB/ Sinan Online e Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

Para observar a variação cíclica pode-se utilizar como ferramenta o diagrama de controle. Por meio desta ferramenta é possível identificar situações de alerta epidêmico e verificar o excesso de incidência observada em relação à esperada. Além disso, o diagrama de controle norteia a identificação dos níveis de resposta aos diferentes cenários de risco em que incidem diferentes atividades de contenção.

Até a SE 48 de 2024 foram notificados no Sinan 32.638 casos suspeitos de dengue na Paraíba. Destes, 43,67% (n=14.253/32.638) foram prováveis, 35,32% (n=11.528/32.638) foram confirmados, 56,33% (n=18.385/32.638) descartados. O critério de confirmação dos casos por exame laboratorial foi de 16,07% (n=2.290/11.528) e 63,77% (n=9.089/11.528) por critério clínico-epidemiológico e 1,05% (n=149/11.528) em investigação. A taxa de incidência dos casos prováveis de dengue no estado é de 351,07 casos por 100 mil habitantes, considerada ALTA.

O Diagrama de Controle da Dengue apresenta os casos prováveis acima da mediana desde a SE 01 e acima do terceiro quartil desde a SE 06 a SE 12 (Figura 01). Na SE 32 os casos prováveis de Dengue ultrapassaram novamente a mediana. Apesar da queda, os casos prováveis de Dengue se mantêm acima da mediana.

**Figura 01. Diagrama de Controle da Dengue. Paraíba, 2024.**



**Fonte:** Sinan Online. SES/PB. Dados sujeitos a alterações, 2024.

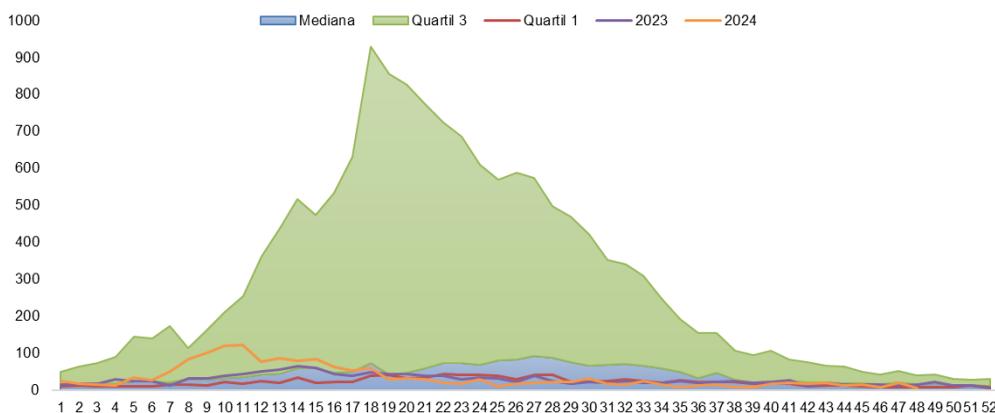
### **3.2 Chikungunya**

Até a SE 48 de 2024 foram notificados no Sinan 5.524 casos suspeitos de chikungunya na Paraíba. Destes, 30,14% (n=1.665/5.524) foram prováveis, 26,88% (n=1.485/5.524) foram confirmados, 69,86% (n=3.859/5.524) descartados. O critério de confirmação dos casos por

exame laboratorial foi de 69,29% (n=1.029/1.485) e 29,97% (n=445/1.485) por critério clínico-epidemiológico e 0,74% (n=11/1.485) em investigação. A taxa de incidência dos casos prováveis no estado é de 41,01 casos por 100 mil habitantes, considerada baixa. Observa-se desde a semana epidemiológica 18 que os casos prováveis de Chikungunya estão abaixo da mediana, o que demonstra uma quantidade de casos menor do que o estimado.

Ao analisar os casos prováveis de Chikungunya no estado da Paraíba, no período de 2016 – 2024 foram notificados mais de 58 mil casos prováveis de Chikungunya, evidencia-se variação cíclica da ocorrência desse agravo, com anos epidêmicos em 2016, 2021 e 2022. Nas primeiras 06 Semanas Epidemiológicas de 2024, a Paraíba registrou 104 casos prováveis de chikungunya, com aumento significativo nas seguintes Regiões de Saúde 5<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 16<sup>a</sup>, quando comparado com o mesmo período do ano anterior.

**Figura 02. Diagrama de Controle da Chikungunya. Paraíba, 2024.**



**Fonte:** Sinan Online. SES/PB. Dados sujeitos a alterações, 2024.

Conforme o diagrama de controle da Chikungunya, no estado da Paraíba, observa-se em 2023 discreta uma ascensão nas primeiras semanas, chegando ao pico na SE 14/2023. Já nas primeiras semanas de 2024, SE 06 a SE 11, percebe-se os casos prováveis acima da mediana.

O maior número de óbitos por Chikungunya foi em 2016 com 41 óbitos. No ano de 2023 tivemos os 4 óbitos confirmados por Chikungunya foram distribuídos em 03 municípios: Campina Grande (02), Sertãozinho (01) e Santa Rita (01). Até a SE 48/2024, há 05 óbitos confirmados por Chikungunya, nos municípios de: Campina Grande, João Pessoa, Monteiro, Píripituba e Sapé. 02 óbitos descartados, nos municípios de: Logradouro e Picuí. Não há óbitos em investigação.

### **3.3 Zika**

Ao analisar os casos prováveis de Zika no estado da Paraíba, no período de 2016 – 2024 foram notificados mais de 7.600 casos prováveis de Zika, evidencia-se variação da ocorrência desse agravo, com anos epidêmicos em 2020, 2021 e 2022, semelhante ao mesmo período epidêmico para Chikungunya. Em 2024, até a SE 48, há 86 casos prováveis.

#### **3.3.1 Zika em gestantes**

Sobre o Zika vírus deve-se ter uma atenção especial para os casos em gestantes, devido a associação de malformações congênitas, assim a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, por meio do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis, realiza o monitoramento dos casos suspeitos em gestantes registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.

De 2016 a 2023, no Sinan Net observa-se um total de 149 registros de gestantes confirmadas para zika vírus laboratorialmente, sendo 74 casos em 2016, 11 casos em 2018, 08 casos em 2019, 05 casos em 2020, 35 casos em 2021, 15 casos em 2022, 01 em 2023 e nenhum até a SE 48/2024.

### **3.4 Oropouche**

A partir de 2023, a detecção de casos de Oropouche aumentou em decorrência da descentralização do diagnóstico biomolecular para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) do País. Em 2023, 831 amostras tiveram diagnóstico laboratorial de biologia molecular (RT-qPCR) detectável para o vírus Oropouche (OROV) a nível nacional. Em 2024, até a Semana Epidemiológica 34, 7.848 amostras tiveram resultado detectável para o vírus. A maioria dos casos teve como local provável de infecção (LPI) municípios dos estados da Região Norte. Em 2024, a região amazônica, considerada endêmica, concentrou a maior parte dos casos notificados no Brasil.

Diante do cenário nacional, no final de março a vigilância epidemiológica e Lacen-PB, iniciaram as testagens diferenciais para Oropouche e Mayaro de amostras que deram não detectáveis para dengue, chikungunya e zika. Até o momento a Paraíba registrou 7 casos autóctones e 1 caso importado, detectável para Oropouche, distribuídos nos municípios de João Pessoa (02), Campina Grande (01) e Alagoa Nova (04). A partir de então, a vigilância do estado da Paraíba participou de uma reunião com a vigilância em saúde do estado da Bahia para



entender mais sobre a experiência deles sobre Oropouche. Além de divulgação de ofícios circulares, Notas Técnicas, reuniões e visitas técnicas para alinhamento sobre a vigilância da febre oropouche com seguintes municípios prioritários: Alhandra, Baía da Traição, Bayeux, Caaporã, Conde, Cabedelo, Cruz do Espírito Santo, João Pessoa, Pitimbu, Mataraca, Rio Tinto, Riachão do Poço, Sapé, Sobrado, Santa Rita, Bananeiras, Borborema, Guarabira, Pilões, Solânea, Serraria, Alagoa Nova, Algodão de Jandaíra, Arara, Areia, Areial, Esperança, Lagoa Seca, Matinhas, Remígio e São Sebastião de Lagoa de Roça.

Para a captura de vetores, foram instaladas 10 armadilhas respectivamente em: Pedras de Fogo, Cabedelo e Juripiranga. Foram identificados os gêneros (taxonomia clássica) desses vetores capturados. A próxima etapa será direcionada à vigilância entomoviológica com a extração de RNA/DNA dos vetores de interesse para possível detecção de vírus.

Segue sendo realizadas as reuniões internas de integração com a assistência em saúde sobre a rede assistencial na prevenção, detecção e cuidados em gestantes voltadas à vigilância para Oropouche.

**Figura 03. Municípios com registros de municípios com casos autóctones por município de residência, 2024.**



Fonte: Sinan Net. SES/PB. Dados sujeitos a alterações.

## **4. CENÁRIO ENTOMOLÓGICO**

A situação entomológica da Paraíba se caracteriza pela presença do *Aedes aegypti* em 100% dos municípios há mais de duas décadas. Os principais instrumentos para vigilância

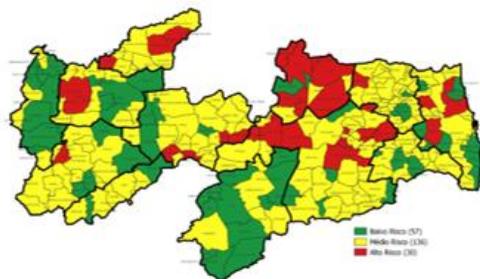
entomológica do *Aedes aegypti*, são os levantamentos entomológicos: **Levantamento Rápido de Índice de Infestação por *Aedes aegypti*–LIRAAe** o **Levantamento de Índice Amostral–LIA**, trata-se, fundamentalmente, de um método de amostragem que tem como objetivo principal a obtenção de indicadores entomológicos para facilitar a tomada de decisão da gestão, de maneira rápida, com vistas a fortalecer o combate vetorial, direcionando as ações de forma otimizada para as áreas identificadas de maior risco.

De acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o índice inferior a 1% é classificado como situação satisfatória; para índices entre 1% a 3,9%, situação de alerta e índices iguais ou maiores que 4%, situação de risco.

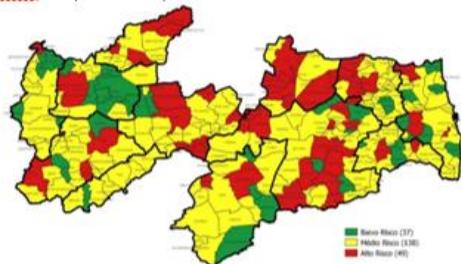
A SES/PB recomenda aos municípios a realização de quatro ciclos durante o ano, o Núcleo de Fatores Biológicos e Entomológicos presta apoio e o monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAA/LIA).

#### **Figura 04. Levantamento Entomológico. Paraíba, 2024.**

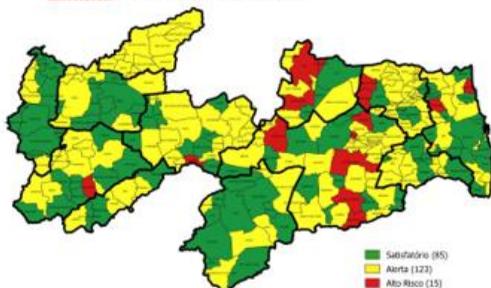
**Mapa 01.** Estratificação de risco, 1º LIRAA/LIA, Paraíba, 2024.



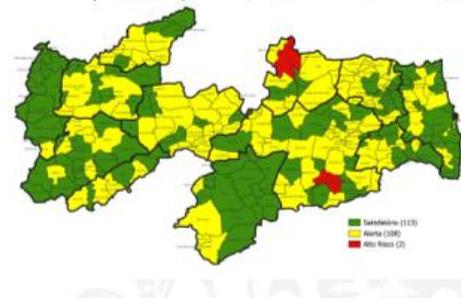
**Mapa 02.** Estratificação de risco, 2º LIRAA/LIA, Paraíba, 2024.



**Mapa 03.** Estratificação de risco, 3º LIRAA/LIA, Paraíba, 2024.



**Mapa 04.** Estratificação de risco, 4º LIRAA/LIA, Paraíba, 2024.



**Fonte:** Sistema LIRAA/LIA/NFBE/GOSA/GEVS/SES-PB. Dados sujeitos à alteração.

O 1º LIRAA/LIA-2024 foi realizado pelos municípios paraibanos, no período de 29 de janeiro a 02 de fevereiro do corrente ano. O 2º LIRAA/LIA-2024, no período de 01 a 05 de abril



do corrente ano. O 3º LIRAA/LIA-2024, no período de 01 a 05 de julho do corrente ano. O 4º LIRAA/LIA-2024, no período de 30 de setembro a 04 de outubro do corrente ano.

Os 223 municípios realizaram a atividade de pesquisa entomológica. De acordo com os resultados enviados, conforme mapa acima, 4 (1,79%) apresentaram índices que demonstram situação de risco para ocorrência de surto, sendo eles: Picuí, Barra de Santana, Cacimba de Dentro e Seridó. 106 municípios (47,53%) encontra-se em situação de alerta e 113 municípios (50,67%) em situação satisfatória. Desses, 35 municípios apresentaram índice de infestação predial zero.

## **5. CENÁRIO DE IMUNIZAÇÃO - VACINAÇÃO DENGUE**

O Ministério da Saúde (MS) incorporou, em 21 de dezembro de 2023, a vacina contra a dengue no Sistema Único de Saúde (SUS). A vacinação foi iniciada em fevereiro de 2024 na Paraíba, com uma estratégia focada em crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, grupo que apresenta uma das maiores taxas de hospitalização decorrente da doença.

A Qdenga é uma vacina tetravalente, oferecendo proteção contra os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), utilizando um vírus vivo atenuado. O esquema vacinal é realizado em duas doses, com um intervalo de 90 dias entre elas, visando assegurar uma resposta imunológica robusta e eficaz contra as formas graves da infecção.

Na Paraíba, entre os 223 municípios do estado, 24 foram selecionados pelo MS por meio de critérios de definição, para serem os primeiros a vacinar seus cidadãos, devido ao elevado número de casos da doença.

A população paraibana desses 24 municípios, na faixa etária de 10 a 14 anos, é composta por 145.229 crianças e adolescentes. Entre fevereiro e novembro de 2024, foram recebidas 96.778 doses, das quais foram administradas 45.775 doses de D1. Em relação a D2, foram registradas 14.669, o que sugere uma baixa abrangência da vacinação, considerando o total de doses recebidas pelo MS.

A vacinação tem grande potencial na proteção da população contra formas graves da dengue, mas deve ser complementada com ações de controle ambiental e educação em saúde, visando, em conjunto, combater o vetor e suprimir os sintomas, de modo a mitigar o ciclo urbano de transmissão dessa enfermidade. Essas abordagens integradas são de suma importância para enfrentar a enfermidade de forma mais eficaz e reduzir a sua transmissão no estado.

O Programa Vacina Mais Paraíba (PVMP), lançado em junho de 2022, foi um divisor de águas na imunização paraibana ao longo do ano de 2024. Diversas ações estão sendo desenvolvidas junto aos municípios para o fortalecimento da proteção coletiva e ampliação das Coberturas Vacinais

Destacam-se as atividades realizadas em 2024, até o momento, como a continuidade do Edital para seleção de 18 apoiadores, via projeto REAP-QUALI, para atuarem como apoio institucional no fortalecimento das ações de imunização junto às 12 Gerências Regionais de Saúde (GRS). Esse é um dos pilares do programa, permitindo aproximação e suporte às diferentes realidades dos 223 municípios.

Outra atividade-chave foi a criação dos Grupos de Conexão Fortalecedora, com o objetivo de promover a troca de experiências bem-sucedidas e implementação de ações para a melhoria das coberturas vacinais. Existem 12 grupos de conexão, um em cada GRS, que ocorre de forma mensal ou bimestral.

Acerca das capacitações teórico-práticas, foram realizadas Oficinas de Qualificação de Dados para trabalhar instrumentos de monitoramento e correção de inconsistências de dados nos Sistema de Informação da imunização.

A realização de Dias D estaduais de forma bimestral tem o objetivo de ampliar o acesso da população à vacinação. Além disso, foi realizada uma oficina com 320 profissionais (coordenadores de Imunização e Atenção Primária à Saúde) para a elaboração dos Planos de Ações de Imunização Municipais, com base no diagnóstico situacional.

E ainda foi realizada a Capacitação em Sistemas de Informação da Imunização, com Coordenadores Municipais de Imunização, Operadores de Sistemas de Informação, Apoiadores do Vacina Mais Paraíba e Coordenadores Regionais de Imunização do Estado. Participaram do curso 312 profissionais divididos em 14 turmas.

Para 2025, seguiremos com o planejamento estratégico de ações estabelecidas pelo Programa Vacina Mais Paraíba, a fim de alcançar o maior número de crianças e adolescentes vacinados contra a dengue.

## **6. AÇÕES POR COMPONENTES E ESTÁGIOS OPERACIONAIS**

O atual cenário epidemiológico do país no contexto das Arboviroses, mostra desde então, epidemias registradas quase que anualmente no Brasil, variando apenas as cidades nas quais elas foram e continuam sendo registradas. A transmissão dos sorotipos do vírus dengue em uma determinada comunidade e a magnitude das epidemias estão na dependência da conjunção de uma série de fatores, os chamados macro e microdeterminantes.

O aumento das Arboviroses no estado da Paraíba, os casos autóctones confirmados para Oropouche e possíveis anomalias congênitas causadas por arbovírus, requer uma atualização do Plano de Contingência Estadual, em decorrência da alta vulnerabilidade da população para a ocorrência de epidemias por arbovírus.

No período intersazonal serão intensificadas as ações preventivas, com retirada de criadouros do ambiente, implementação das novas tecnologias de controle vetorial, sensibilização da rede de vigilância para a investigação oportuna de casos, coleta de amostras para diagnóstico laboratorial e identificação de sorotipos circulantes, organização de fluxos da rede assistencial, revisão dos planos de contingência locais, capacitação dos profissionais de saúde para manejo clínico, gestão dos estoques de inseticidas, insumos para diagnóstico laboratorial e assistência ao doente.

Durante o período sazonal, a resposta mais intensa ao surto será baseada em sistemas que foram previamente fortalecidos, ou estruturados a partir de lições aprendidas de epidemias anteriores. Caso ocorra nova epidemia, estão previstas medidas estabelecidas no plano de contingência, focadas sobretudo no fortalecimento da rede assistencial para redução das hospitalizações e dos óbitos evitáveis, uma vez que as atividades relacionadas ao manejo clínico adequado, seguro e executado em tempo oportuno, bem como a organização dos serviços são prioritárias. Nesse período, as ações de vigilância devem priorizar a coleta de amostras para exames específicos com foco em casos graves e investigação oportuna de óbitos como evento sentinela da qualidade da assistência.

O plano conta com **5 componentes** com discriminação de atividades a serem executadas pelas equipes SES-PB:

1. Gestão
2. Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, laboratorial, entomológica e ambiental.
3. Rede Assistencial



4. Regulação

5. Comunicação

A execução das ações será dividida em **04 níveis**:

- **NORMALIDADE:** Nesta fase inicial, o objetivo é monitorar ativamente a ocorrência de eventos em saúde incomuns ou surtos, a fim de identificar oportunamente uma emergência. São realizadas atividades de vigilância em saúde com foco na preparação de emergências epidemiológicas por desastre ou desassistência, com ênfase na detecção e notificação de casos, coleta de dados e análise de informações para avaliar a magnitude e a disseminação de um possível evento. Esse estágio é caracterizado pela cor VERDE.

- **MOBILIZAÇÃO:** Ocorre quando há evidências de um evento que represente riscos para a saúde pública. Neste estágio, são intensificadas as ações de investigação, monitoramento e resposta, com o objetivo de conter a propagação do evento, realizar ações de prevenção e preparar o sistema de saúde para uma possível ampliação das demandas. Este estágio é caracterizado pela cor AMARELA.

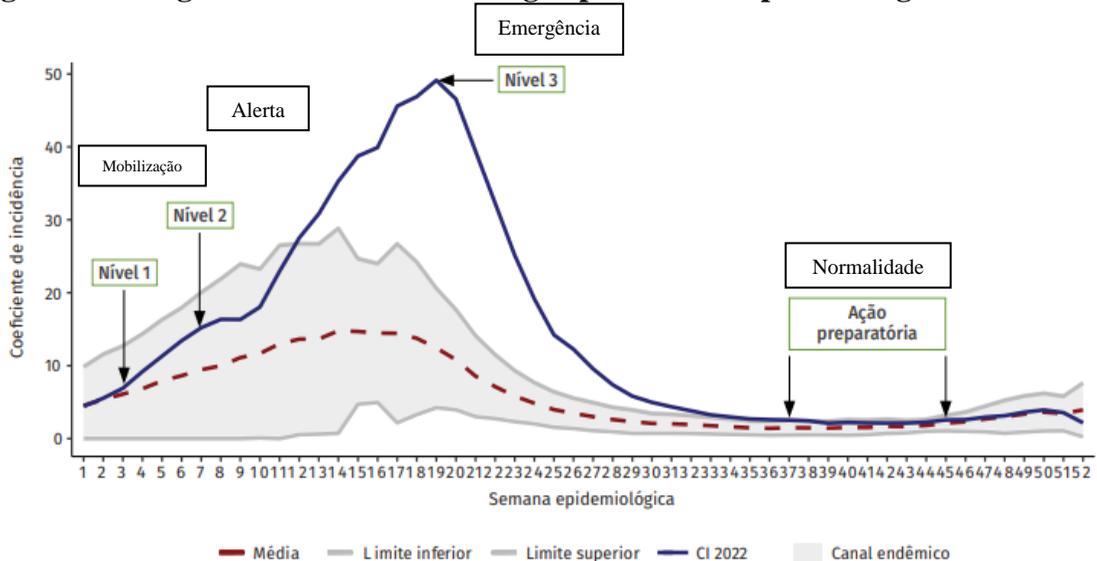
- **ALERTA:** É acionado quando há indícios de um evento que pode evoluir para uma emergência, mas ainda não atingiu a magnitude e gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena. São tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se agrave. Também pode incluir a solicitação de recursos adicionais, a intensificação no treinamento e capacitação de profissionais de saúde e a sensibilização da população para a adoção de medidas de prevenção. Busca-se antecipar a ocorrência de problemas e evitar o agravamento da situação, agindo de forma proativa e estratégica. Este estágio é caracterizado pela cor LARANJA.

- **SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:** Neste estágio, a situação exige uma resposta mais abrangente. São, portanto, implementadas medidas de controle e mitigação mais intensivas, como o aumento da capacidade de atendimento, a coordenação de ações com outros setores relevantes e a comunicação ampla com a população. A partir da avaliação de riscos, poderá ocorrer a declaração de uma Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde. Este estágio é caracterizado pela cor VERMELHA.

Estas ações serão desenvolvidas por componentes específicos deste plano, considerando as atribuições e competências do nível estadual. De acordo com a Figura 05, **para ativação do Plano de Contingência iremos considerar os níveis I, II e III.** À medida que houver redução

da incidência por quatro semanas consecutivas será realizada a redução gradual das atividades preconizadas no Plano de Contingência, de acordo com o monitoramento do diagrama de controle (BRASIL, 2022).

**Figura 05– Diagrama de controle de dengue por semana epidemiológica.**



**Fonte:** Brasil, Ministério da Saúde. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika (2024).

Cada cenário exige ações diferentes a serem executadas, para tanto entende-se que **no período não epidêmico, deve-se realizar ações preparatórias e para o período epidêmico deve-se realizar ações de acordo com cada nível de ativação.**

No quadro 01 será descrito o detalhamento da resposta coordenada segundo componente e estágios operacionais, por níveis de ativação. A definição e a aplicação dos estágios operacionais podem variar de acordo com a natureza e a gravidade do evento, assim como as diretrizes específicas para o estado e municípios.

A estrutura dos estágios operacionais visa fornecer uma abordagem sistemática e organizada para enfrentar emergências em saúde pública, garantindo uma resposta adequada, ágil e coordenada em todas as etapas do processo. As ações em respostas às emergências necessitam de articulação, intersetorial e interinstitucionalmente para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios, de acordo com níveis 1, 2 ou 3 (BRASIL, 2022).



A Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica utilizará ainda os seguintes critérios para elencar os municípios prioritários com maior risco para epidemia para o monitoramento, sendo eles:

- **Incidência acumulada de casos por ano de início de sintomas, considerando os últimos cinco anos;**
- **Circulação viral com confirmação laboratorial de dengue e chikungunya, do ano vigente;**
- **Percentual de positividade laboratorial de dengue, chikungunya, zika e oropouche, do ano vigente;**
- **Óbitos confirmados, nos últimos cinco anos;**
- **Letalidade acumulada, nos últimos cinco anos;**
- **Diagrama de controle acima do nível superior, do ano vigente;**
- **LIRAA com alto índice de infestação predial pelo *Aedes aegypti*, do ano vigente.**

Os municípios podem utilizar destes critérios para avaliar a situação epidemiológica vivenciada e acionar as ações dos respectivos planos de contingências ou escolher outros que mais representam a realidade. A SES-PB acompanhará os indicadores junto às Regionais de Saúde, para desencadear ações e estratégias distintas para cada Região do Estado, conforme o risco epidemiológico apresentado.

**Quadro 01 – Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente e estágios operacionais,**

**Paraíba.**

Componente	Normalidade Nível 0	Mobilização Nível 1	Alerta Nível 2	Situação de Emergência Nível 3
	Ações preparatórias	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de forma não sustentada e sem óbitos e/ou sem aumento de positividade laboratorial.	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis acima da média e aumento de positividade laboratorial e/ou óbitos em investigação.	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis, acima do limite superior por 4 semanas epidemiológicas consecutivas e/ou óbitos confirmados.
<b>Gestão</b>	<p>Monitorar periodicamente as metas e ações do presente Plano de Contingência Estadual juntamente às áreas técnicas-chave.</p> <p>Articular com as áreas técnicas do Estado e parcerias o planejamento das ações em resposta aos potenciais emergências.</p> <p>Criação GT gestor SES.</p>	<p>Articular com as áreas técnicas do Estado e parcerias o desenvolvimento das ações e atividades propostas para o cenário.</p> <p>Encaminhar as SMS ofícios orientando o acompanhamento da execução dos planos de contingência municipais.</p> <p>Criar agenda com os municípios para webinários, entre outros, com o objetivo de fortalecer e alinhar as recomendações.</p> <p>Manter comunicação e articulação com as SMS para acompanhamento das ações de saúde estabelecidas.</p> <p>Viabilizar o deslocamento das equipes aos municípios com necessidade de apoio técnico.</p> <p>Pautar a temática das arboviroses no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e na Comissão Intergestores Regionais (CIR), para fortalecer o compromisso dos representantes e apresentar evidências para realização de atividades para enfrentamento de dengue, Chikungunya, Zika e Oropouche.</p> <p>Realizar reuniões semanais com GT gestão SES.</p>	<p>Avaliar as respostas emergenciais desencadeadas para cada componente, declarar ou suspender a fase de contingência.</p> <p>Apoiar os municípios na elaboração da estratégia para promoção e cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da Rede de Atenção à Saúde, com base na atenção recomendada para emergências.</p> <p>Acionar e articular instituições parceiras para oferecer suporte às Secretarias Municipais de Saúde.</p> <p>Caso seja aberto o Centro de Operações de Emergências (COE) no estado, um técnico estadual deverá ser designado para acompanhar/monitorar as atividades e reuniões.</p>	<p>Intensificar as atividades dos níveis 1 e 2.</p> <p>Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais.</p> <p>Formalizar atividades pactuadas e oficializá-las entre as esferas de governo estadual e municipal.</p> <p>Encaminhar, para a secretária de Vigilância em Saúde, relatório do COE Estadual.</p> <p>Realizar reuniões diárias com Gabinete crise para análise e operacionalização das ações.</p>

<p><b>Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica</b></p>	<p>Assessorar as SMS na implementação, no acompanhamento e na avaliação das ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas.</p> <p>Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle das arboviroses nos 223 municípios paraibanos, com emissão de alerta quando necessário e monitoramento dos indicadores de qualidade de dados, encerramento oportuno e critério de classificação e encerramento.</p> <p>Elaborar mensalmente boletim epidemiológico acerca do monitoramento dos casos de arboviroses.</p> <p>Acompanhar a detecção e o monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais, além de analisar os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas.</p> <p>Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de qualificação sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para os profissionais de saúde dos municípios.</p> <p>Apoiar os municípios na investigação dos óbitos e das situações inusitadas, sempre que solicitado ou quando identificada a necessidade por parte da esfera estadual.</p> <p>Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses.</p> <p>Articular, intersetorial e interinstitucionalmente, junto às demais áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.</p> <p>Articular e apoiar as SMS para a elaboração, revisão e implementação dos Planos de Contingência.</p>	<p>Assessorar as SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados no nível local.</p> <p>Intensificar a emissão de alertas para os municípios.</p> <p>Abrir a Sala de Situação Estadual das Arboviroses e participar da composição da equipe.</p> <p>Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas para subsidiar a tomada de decisão da gestão.</p> <p>Divulgar dados diários após abertura da sala de situação.</p> <p>Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, sempre que necessário.</p> <p>Participar de reuniões da Sala de Situação, acompanhando indicadores epidemiológicos.</p> <p>Coordenar as ações de vacinação referentes à vacina contra a Dengue, no âmbito estadual.</p> <p>Ampliar diagnóstico para Febre Oropouche através da implantação da metodologia Enzimaimunoensaio</p>	<p>Manter e intensificar atividades do nível 1.</p> <p>Orientar e apoiar estratégias municipais a partir dos indicadores epidemiológicos.</p> <p>Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos suspeitos de arboviroses em mulheres em idade fértil.</p> <p>Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.</p> <p>Monitoramento das ações desenvolvidas pelo SVO quando receberem casos suspeitos de arbovirose.</p> <p>Instituir o COE-Arboviroses, auxiliando no acompanhamento dos indicadores epidemiológicos e direcionando estratégias.</p> <p>Avaliar os óbitos suspeitos de dengue pelo Comitê técnico estadual conforme sinalização de casos.</p> <p>Monitoramento das doses aplicadas e eventuais eventos supostamente atribuíveis à vacinação (ESAV), de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.</p>	<p>Manter e intensificar atividades dos níveis 1 e 2.</p> <p>Apoiar a investigação de casos e óbitos de gestantes com suspeita de arboviroses.</p>
--	---	---	---	--

	<p>Publicar composição do Comitê técnico estadual de óbitos por arboviroses.</p> <p>Implantação de unidade Sentinela de Circulação Viral das Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika, Oropuche e Mayara).</p>			
<p><b>Vigilância em Saúde: Vigilância Laboratorial</b></p>	<p>Elaborar e divulgar os fluxos de exames laboratoriais específicos para as arboviroses com o objetivo de identificação precoce do início da transmissão.</p> <p>Fortalecer as orientações de coleta, acondicionamento e transporte de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede.</p> <p>Manter a vigilância laboratorial das arboviroses, realizando exames laboratoriais para o diagnóstico das arboviroses através de diferentes metodologias: detecção de anticorpos IgM (Dengue, Zika e Chikungunya), detecção de anticorpos IgG (Chikungunya) e detecção de material genético viral por RT-PCR em tempo real (Dengue, Zika, Chikungunya, Oropouche e Mayara). Liberar resultados no sistema GAL.</p> <p>Participar da investigação de óbito por meio do diagnóstico laboratorial, enviando as amostras coletadas pelo SVO para análises no Laboratório de Referência Nacional (LRN).</p> <p>Monitoramento sorológico e identificação do sorotipo circulante do vírus Dengue.</p> <p>Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos no Lacen-PB.</p> <p>Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões locais de discussão, entre outras atividades.</p>	<p>Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos.</p> <p>Monitoramento viral (priorizar diagnósticos diretos).</p> <p>Reforçar a importância da realização da vigilância laboratorial, bem como esclarecer dúvidas quanto ao envio de amostras ao LACEN-PB, através de reuniões presenciais ou remotas de modo emergencial.</p> <p>Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.</p>	<p>Manter e intensificar atividades do nível 1.</p> <p>Priorizar o diagnóstico em amostras de pacientes gestantes, pacientes graves e que evoluíram para óbito.</p>	<p>Manter e intensificar atividades dos níveis 1 e 2.</p> <p>Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar atividades da vigilância laboratorial.</p>

	Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.			
<b>Vigilância em Saúde: Vigilância Entomológica e Controle Ambiental</b>	<p>Assessorar e orientar as SMS na realização de monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAA/LIA) ou armadilhas.</p> <p>Realizar análise dos indicadores entomológicos LIRAA/LIA e/ou armadilhas, e das informações operacionais (cobertura de visitas), com apoio da realização de medidas de controle do vetor para redução da infestação.</p> <p>Avaliar os estoques dos insumos no estado.</p> <p>Realizar a gestão e distribuição de inseticidas.</p> <p>Realizar manutenção de equipamentos costais motorizados e UBV pesados.</p> <p>Avaliar os indicadores entomológicos dos municípios com atenção para os que possuem o maior quantitativo de casos das arboviroses.</p> <p>Realizar ações com outros setores, devido aos potenciais riscos de proliferação vetorial, tais como: abastecimento irregular de água, educação ambiental, coleta de resíduos, defesa civil e assistência social (ações com acumuladores de resíduos, entre outras).</p> <p>Realizar a capacitação e a atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de <i>Aedes aegypti</i>, em especial quanto às atividades de educação e comunicação em saúde para a população; biologia do vetor; principais criadouros; métodos de vigilância e controle; além de segurança no trabalho.</p>	<p>Apoiar tecnicamente as SMS na definição dos municípios e localidades onde as ações de controle vetorial deverão ser intensificadas, bem como o tipo de intervenção.</p> <p>Orientar estratégias de controle de vetor às SMS, de acordo com estruturas e cenários locais, na perspectiva de estratificação risco e orientar ações de bloqueio de transmissão de casos de acordo com o cenário epidemiológico.</p> <p>Acompanhar os indicadores entomológicos e operacionais de monitoramento entomológico e avaliação das atividades de controle vetorial.</p> <p>Fiscalizar de forma complementar, junto com as equipes dos municípios com histórico de infestação em P.E, conforme demanda, via Regional de Saúde.</p> <p>Supervisão dos trabalhos de controle vetorial municipais.</p> <p>Apoiar, de forma complementar e mediante avaliação do município, ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamentos UBV portátil ou pesado.</p> <p>Realizar a gestão e distribuição de inseticidas e equipamentos para controle vetorial.</p> <p>Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins.</p>	<p>Manter e intensificar atividades do nível 1.</p> <p>Acompanhar os indicadores entomológicos operacionais para direcionar estratégias de acordo com o cenário epidemiológico.</p> <p>Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios acima de 50 mil habitantes.</p> <p>Se iniciado COE - Participar de reuniões do COE-Arboviroses, acompanhando indicadores entomológicos, operacionais, e orientando estratégias.</p>	<p>Manter e intensificar atividades dos níveis 1 e 2</p> <p>Orientar as SMS para avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle.</p> <p>Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar o monitoramento de indicadores entomológicos e operacionais, bem como as atividades para controle do vetor.</p>

	<p>Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses.</p>	<p>Realizar e/ou apoiar a preparação de pessoal para ações de intensificação e de controle de transmissão.</p> <p>Orientar grupo intersetorial e/ou Sala de Situação para arboviroses, para intensificar as ações de mobilização social e as atividades de setores parceiros, de acordo com os indicadores entomológicos e operacionais relativos ao controle do vetor, considerando as especificidades territoriais ou regionais.</p> <p>Implantar nas escolas estaduais o projeto "Educação em Saúde: Agentes Mirins de Combate às Arboviroses".</p>		
<b>Rede Assistencial</b>	<p><b>Assistência Primária:</b> Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de qualificação utilizando os protocolos de manejo das arboviroses na Atenção Primária.</p> <p>Orientar e incentivar a oferta de hidratação oral precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); na impossibilidade disso, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local por meio de encaminhamento seguro.</p> <p>Fomentar e orientar a criação de estratégias de busca ativa de casos nos municípios, além de estimular e apoiar a qualificação da detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque.</p> <p>Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno. Quando indisponível, orientar o fluxo de encaminhamento responsável ao laboratório de referência.</p> <p>Incentivar a implantação do serviço de notificação de casos suspeitos de arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica.</p>	<p><b>Assistência Primária:</b> Orientar e incentivar a utilização dos fluxos e protocolos assistenciais frente ao manejo das arboviroses.</p> <p>Fomentar a integração contínua entre as ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.</p> <p>Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos por parte das equipes.</p> <p>Incentivar a implantação do serviço de notificação de casos suspeitos de arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica.</p> <p>Incentivar ações de capacitação e educação permanentes das equipes de Atenção Primária no contexto das arboviroses.</p> <p>Realizar levantamento de insumos da rede de medicamentos básicos que necessitem aquisição.</p>	<p><b>Assistência Primária:</b> Manter e intensificar atividades do nível 1.</p> <p>Viabilizar, junto aos municípios prioritários, a necessidade de criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.</p> <p>Orientar e apoiar os municípios prioritários a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos.</p> <p>Reunir-se com gestores de municípios prioritários para discutir estratégias de qualificação da assistência.</p> <p>Apoiar os gestores na elaboração dos planos de contingência local.</p> <p>Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem a Gerência Operacional de Atenção Primária no âmbito da SES.</p>	<p>Intensificar as ações dos Níveis 1 e 2.</p> <p>Oferecer suporte em nível hospitalar, de média e alta complexidades, de acordo com a gravidade de cada paciente, assegurando a estrutura de exames, procedimentos e intervenções, caso necessário, nas unidades hospitalares de gestão estadual.</p>

	<p>Manter os serviços informados sobre a necessidade dos Núcleos Hospitalares de Vigilância epidemiológica e/ou setores de epidemiologia municipal, notificarem todo óbito suspeito por Dengue, Zika e Chikungunya em até 24 horas.</p> <p>Fomentar e incentivar a integração e a articulação com os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, com base no mapeamento de risco, a fim de planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência.</p> <p>Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.</p> <p><b>Atenção Especializada:</b> Utilizar dos protocolos de manejo das arboviroses com classificação de risco adequada para cada grupo. Garantir a hidratação venosa, além de toda a assistência conforme manejo das arboviroses. Disponer de leitos para atender pacientes com sinais de alarme e gravidade de arboviroses. Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.</p>	<p><b>Assistência especializada:</b> Intensificar o apoio técnico aos municípios na organização da Rede de Atenção à Saúde para atendimento dos casos de arboviroses.</p> <p>Alertar os gestores para a importância da notificação dos casos nas unidades de atenção à saúde para a vigilância.</p> <p>Motivar o gestor local para a revisão e a divulgação dos fluxos assistenciais, tais como leitos de retaguarda de UTI e cirúrgico, serviços de diagnóstico, transporte sanitário, notificação, referências e contrarreferência.</p> <p>Apoiar tecnicamente os municípios para o monitoramento e o acompanhamento de indicadores assistenciais.</p> <p>Alertar os municípios para identificação das unidades de apoio referentes à continuidade do cuidado dos pacientes que porventura evoluam para formas graves de quaisquer arboviroses.</p> <p>Intensificar o apoio técnico aos municípios para participarem de qualificações e atualizações dos profissionais de saúde sobre manejo clínico.</p> <p>Realizar levantamento de insumos (medicamentos, equipamentos laboratoriais) da rede hospitalar a fim de avaliar nova aquisição.</p> <p>Realizar Curso de Capacitação Avançada em Manejo Clínico em Arboviroses circulantes para Profissionais de Saúde da Rede Assistencial Hospitalar.</p>	<p>Avaliar a necessidade de apoio técnico presencial</p> <p>Realizar aquisição de insumos da rede de medicamentos básicos a fim de auxiliar os municípios.</p> <p><b>Assistência especializada:</b> Manter e intensificar atividades do nível 1.</p> <p>Orientar a gestão local para a necessidade de reorganização da rede para ampliação da capacidade instalada.</p> <p>Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por arboviroses.</p> <p>Apoiar tecnicamente os municípios prioritários no planejamento da ampliação do acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de quaisquer arboviroses.</p> <p>Realizar aquisição de insumos, medicamentos, equipamentos laboratoriais, etc para a rede hospitalar, conforme necessidade.</p> <p>Implantar Projeto de Resposta Integrada ao Combate às Arboviroses: estruturação de tendas de atendimento emergencial.</p>	
--	--	--	--	--

<p><b>Regulação</b></p>	<p>Operacionalizar o Complexo Regulador Estadual da Paraíba, seguindo a função de regular os leitos pertencentes à Rede Estadual.</p> <p>Ampliar o perfil regulatório com o intuito de organizar o fluxo das regulações de leitos de crianças e adultos no estado, com vistas a reduzir a fragmentação das solicitações e otimizar o tempo resposta.</p> <p>Definir os serviços de referências por macrorregião de Saúde.</p> <p>Articular o transporte inter-hospitalar para pacientes de Alto Risco, a Central de Regulação fará contato com a Central de Operação de Frota Inter- Hospitalar – COFIH.</p>	<p>Garantir os serviços estaduais de referências por macrorregião de Saúde.</p> <p>Garantir o atendimento aos usuários com quadros agudos sendo prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.</p> <p>Implantar o canal telefônico <b>(0800 281 6591)</b> para apoio e suporte aos usuários, para tirar dúvidas e receber orientações com relação ao quadro clínico da Dengue, de medidas iniciais frente à doença e formas de acesso aos serviços de saúde. Esse serviço estará disponível em horário comercial de segunda a sexta feira.</p> <p>Implantar o serviço de telemedicina por meio da plataforma Saúde Meet e-SUS para auxiliar no processo de diagnóstico e tratamento a população</p> <p>Garantir o transporte inter-hospitalar para pacientes de Alto Risco, a Central de Regulação fará contato com a Central de Operação de Frota Inter- Hospitalar – COFIH.</p>	<p>Garantir os serviços estaduais de referências por macrorregião de Saúde para o acesso de forma rápida, podendo essa ampliação ocorrer pela contratação/ampliação na rede pública ou na rede contratada e conveniada do SUS.</p> <p>Auxiliar na organização e fluxos das tendas de hidratação estadual junto a assistência.</p> <p>A operacionalização do Complexo Regulador Estadual da Paraíba, seguirá com a função de regular os leitos pertencentes à Rede Estadual. Podendo ser levado em discussão a regulação dos leitos municipal.</p> <p>Ampliar o transporte inter-hospitalar para pacientes de Alto Risco, a Central de Regulação fará contato com a Central de Operação de Frota Inter- Hospitalar – COFIH.</p>	<p>Manter e intensificar atividades dos níveis 1 e 2</p>
-------------------------	--	--	--	--

## **ANEXOS I DO PLANO**

### **COMPONENTE: REDE ASSISTENCIAL**

#### **CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ESTADUAL**

##### **REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:**

O atendimento às urgências e emergências deverá estar articulado com as diversas redes de atenção de forma humanizada, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde, com o acesso regulado aos serviços de saúde. Neste contexto, a RUE segue atuando em concordância com as diretrizes estabelecidas na Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017/GM/MS, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantindo o cumprimento dos princípios do SUS no atendimento às urgências e emergências (BRASIL,2011). Na operacionalização são trabalhadas as situações de urgências e emergência através dos seus componentes que são: as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24 horas, o Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU192 e as portas de urgência hospitalares.

##### **SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192**

O SAMU 192 é um serviço gratuito e regionalizado, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza o atendimento em qualquer lugar: residências, locais de trabalho, vias públicas, transferências interunidades de saúde, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.

A Paraíba conta com 07 (sete) Centrais de Regulação de Urgência - CRU's regulando 119 (cento e dezenove) bases descentralizadas distribuídas em todo estado resultando em 100% de cobertura do serviço disponível para o atendimento do usuário em todas as regiões de saúde.

##### **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H**

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas são estruturas do componente pré-hospitalar fixo, de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de



urgência hospitalares. Funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e atendem às urgências e emergências dentro do seu perfil através de demanda espontânea ou oriundos do SAMU 192.

Na Paraíba são habilitadas 18 (dezoito) UPA's, sendo elas 04 (quatro) de gestão estadual nos municípios de Santa Rita, Guarabira, Princesa Isabel e Cajazeiras e as demais de gerência e gestão municipal. Distribuídas conforme quadro abaixo:

<b>Município</b>	<b>UPA</b>
BAYEUX	UPA BAYEUX
CAJAZEIRAS (Estadual)	UPA Dr <sup>a</sup> VALÉRIA MACAMBIRA GUEDES
CAMPINA GRANDE	UPA 24h Dr. Adhemar Dantas (Dinamérica)
CAMPINA GRANDE	UPA 24h Dr. MAIA
GUARABIRA (Estadual)	UPA DE GUARABIRA
INGÀ	UPA-Maria das Mercês Lira da Silva
JOÃO PESSOA	UPA BANCÁRIOS
JOÃO PESSOA	UPA OCEANIA
JOÃO PESSOA	UPA Célio Pires de Sá (Valentina)
JOÃO PESSOA	UPA CRUZ DAS ARMAS
MONTEIRO	UPA JOAQUINA PIRES BARBOSA HENRIQUE
PATOS	UPA 24hs João Bosco de Araújo
PATOS	UPA Dr. Otávio Pires de Lacerda
PIANCÓ	UPA 24 HORAS
POMBAL	UPA DE POMBAL
PRINCESA ISABEL (Estadual)	UPA DE PRINCESA ISABEL
SANTA RITA (Estadual)	UPA ST <sup>a</sup> RITA
SOUSA	UPA Dr. Mauro Abrantes Sobrinho

**Fonte:** Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências - GOAUE -fevereiro de 2023

## **ANEXOS II DO PLANO**

### **COMPONENTE: REGULAÇÃO FASES: MOBILIZAÇÃO E ALERTA**

#### **CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO REGULATÓRIO**

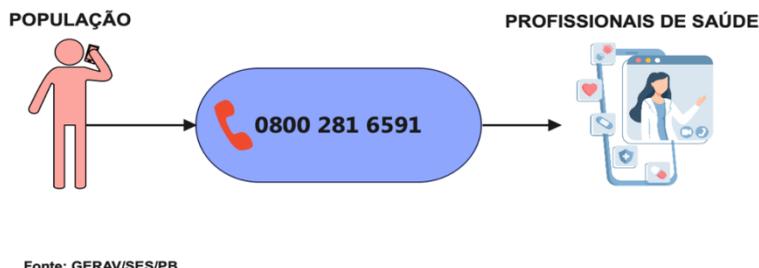
##### **COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DA PARAÍBA**

A Secretaria de Estado de Saúde no entendimento e cumprimento da necessidade de executar seu papel de articulador e organizador do sistema, fortalecendo a capacidade de resposta às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, provendo-o em suas deficiências e garantindo o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e eficiente a população, aponta a regulação, dentre outros, como um instrumento essencial à gestão do SUS no Estado.

A regulação do acesso, é realizada através da Central Estadual de Regulação (CER), tendo no âmbito hospitalar a sua estrutura descentralizada, com três centrais de regulação, uma em cada grande macrorregião do estado, nas cidades de João Pessoa, Campina Grande e Patos, tendo como princípios básicos o tempo oportuno e local adequado, é estratégica para a rápida identificação da complexidade do caso e identificação da unidade de referência hospitalar, devendo ser precedida de mapeamento de oferta já existente ou ampliada especificamente para esse fim. A adequada identificação das doenças pelas arboviroses e a aplicação correta do manejo clínico implicam redução da necessidade de internações.

Visando dar apoio e suporte aos usuários do Sistema Único de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde implanta o canal **(0800 281 6591)** que será um serviço telefônico de consulta disponível para população geral tirar dúvidas e receber orientações com relação ao quadro clínico da Dengue, de medidas iniciais frente à doença e formas de acesso aos serviços de saúde. Esse serviço estará disponível em horário comercial de segunda a sexta-feira, sem necessidade de agendamento prévio. Seguindo o seguinte fluxo de atendimento:

**Figura 06. Fluxograma de acesso ao canal telefônico Alô Saúde.**



A Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) em parceria com o complexo regulador disponibilizará profissionais de saúde para consultorias gratuitas por telefone, respondendo às dúvidas da população em tempo real. Em resumo, é uma linha de apoio que oferece orientações imediatas sobre o acesso para diagnóstico e tratamento.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais portas de entrada para os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) das arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika, onde oferecem o tratamento dos casos leves. Os casos moderados e graves serão encaminhados para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e se necessário encaminhando para alta complexidade através da Central de Regulação de Leitos e/ou SAMU conforme a Classificação de Risco dos Agravos do Ministério da Saúde (anexo):

- Primeiro atendimento: Unidade de Saúde da Família;
- Segundo Atendimento: Unidade de Pronto Atendimento (UPA); e
- Terceiro Atendimento: Hospitais Estaduais e Municipais.

Para agilizar o processo de diagnóstico e tratamento da população, a Secretária de Saúde do Estado, disponibilizará para os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) e UPAS, o serviço de telemedicina por meio da plataforma Saúde Meet e-SUS. Este sistema é para teleatendimentos em saúde digital. Ele foi desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) em parceria com a Companhia de Processamento de Dados da Paraíba (CODATA). Segue o fluxograma abaixo.

**Figura 07. Fluxograma do suporte de Telemedicina para os profissionais de saúde por meio do Saúde Meet.Paraíba. 2024**



Fonte: GERA/SES/PB

Com o objetivo de evitarmos internações, a Secretaria de Estado da Saúde irá implantar montagem de estrutura de hidratação de curta duração criadas em novos espaços por macrorregião de saúde, conforme fluxograma detalhado em anexo, para o atendimento das arboviroses que necessitem do serviço, com perfil pré-estabelecido. Nesse sentido, a montagem desse serviço poderá ocorrer por meio da locação ou da compra de equipamentos, devendo ser avaliada a economicidade de cada estratégia.

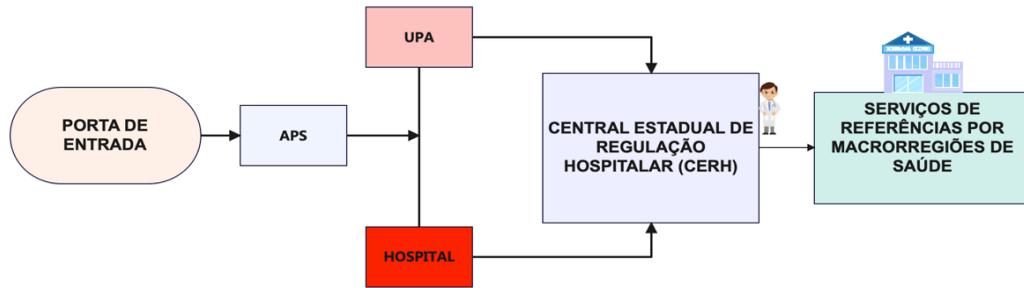
Considerado os casos de indicações de internações, o Complexo Regulador Estadual amplia o seu perfil regulatório com o intuito de organizar o fluxo das regulações de leitos de crianças e adultos no estado, com vistas a reduzir a fragmentação das solicitações e otimizar o tempo resposta.

Atualmente a Rede Hospitalar SUS conta com cerca de mais de 200 instituições entre Unidades Hospitalares, destas, 34 são de esfera administrativa estadual e as demais de esfera administrativa municipal.

O atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

A operacionalização do Complexo Regulador Estadual da Paraíba, seguirá com a função de regular os leitos pertencentes à Rede Estadual conforme fluxograma abaixo.

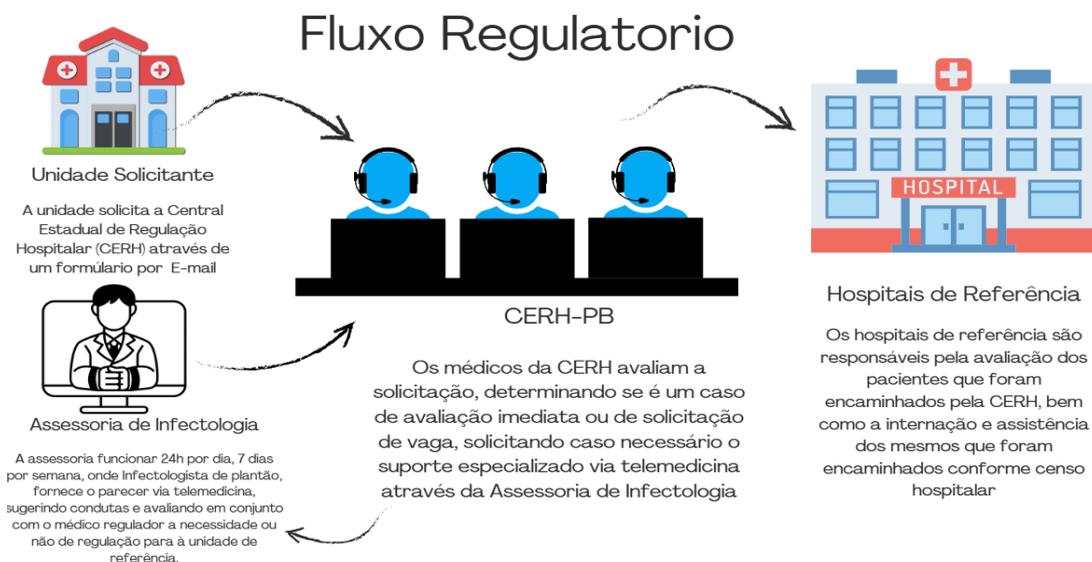
**Figura 08. Fluxograma da Central Estadual e Regulação Hospitalar de Crianças e Adultos. Paraíba, 2024.**



Fonte: GERA/SES/PB

A Central Estadual de Regulação Hospitalar (CERH) conta com uma assessoria especializada em infectologia que funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, com um médico infectologista disponível de plantão para garantir um atendimento ágil e qualificado. Ao chegar uma solicitação de regulação que envolve casos no âmbito da infectologia, incluindo arboviroses, o médico regulador da CERH realiza uma avaliação inicial da situação. Caso seja necessário, ele solicita o parecer da assessoria de infectologia, que pode fornecer orientações sobre as condutas adequadas a serem adotadas. A assessoria também avalia a necessidade de regulação hospitalar, orientando sobre a melhor abordagem para o caso em questão. Assim, a CERH assegura um acompanhamento especializado e uma tomada de decisão eficiente para o manejo das solicitações de regulação.

**Figura 09. Fluxograma da Central Estadual e Regulação Hospitalar de Crianças e Adultos. Paraíba, 2024.**





Os serviços de referências para ampliação de leitos estão divididos por macrorregião de Saúde sendo: **I Macro** Complexo de doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga (adulto)/Hospital General Edson Ramalho; Maternidade Frei Damião (obstetrícia); Hospital Infantil Arlinda Marques (crianças e adolescentes). **II Macro** Hospital De Clínicas De Campina Grande (adultos e crianças a partir de 12 anos). **III Macro** Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro, Hospital Regional de Cajazeiras e Hospital Regional de Pombal (adulto); Maternidade Peregrino Filho (obstetrícia) e Hospital Infantil Noaldo Leite (crianças e adolescentes).

Não havendo oferta suficiente de leitos hospitalares para garantir o acesso de forma rápida, a ampliação de oferta poderá ocorrer pela contratação de ampliação na rede pública ou na rede contratada e conveniada do SUS.

No quadro abaixo, são apresentados os serviços de referência da rede hospitalar estadual, bem como os serviços ofertados à nível de exames por imagem e laboratoriais.

**Quadro II: Serviços e capacidade da rede hospitalar de referência**

MACRO	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	SERVIÇOS	LEITOS
I Macrorregião de Saúde	JOÃO PESSOA	Complexo de Doenças Infectocontagiosas Clementino Fraga	Raio X, Tomografia, Ultrassonografia, Exames Laboratoriais, Eletrocardiografia, Colonoscopia, Eletroneuromiografia	110
	JOÃO PESSOA	Maternidade Frei Damião	Raio X, Ultrassonografia, Exames Laboratoriais, outros exames realizados em hospitais parceiros	102
	JOÃO PESSOA	Hospital Infantil Arlinda Marques	Raio X, Tomografia (externo), Exames Laboratoriais, Ultrassonografia, Eletrocardiografia, EDA e ECO (internos)	127
II Macrorregião de Saúde	CAMPINA GRANDE	Hospital de Clínicas de Campina Grande	Raio X, Ultrassonografia, Exames Laboratoriais, Tomografia (externa), Colonoscopia, Endoscopia, Ressonância Magnética (externa)	205
III Macrorregião de Saúde	PATOS	Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro	Radiografia, Ultrassonografia, Exames Laboratoriais, Tomografia, Eletrocardiografia, Ecocardiograma, Ressonancia (externa)	133
	PATOS	Maternidade Peregrino Filho	Radiografia, Ultrassonografia, Exames Laboratoriais	151
	PATOS	Hospital Infantil Noaldo Leite	Radiografia, Ultrassonografia, Exames Laboratoriais, Eletrocardiografia, Ecocardiografia	86
	CAJAZEIRAS	Hospital Regional de Cajazeiras	Radiografia, Tomografia, Exames Laboratoriais, Ultrassonografia, Endoscopia, Eletrocardiografia	146

## **O TRANSPORTE SANITÁRIO**

Com relação ao serviço móvel de transporte inter-hospitalar para pacientes de Alto Risco, a Central de Regulação em comunicação com a Central de Operação de Frota Inter- Hospitalar – COFIH, ambas vinculados diretamente à GERAV, conta com 67 (sessenta e sete), com 21 Unidades de Suporte Avançados, 46 Unidades de Suporte Básico e (02) duas Aeronaves para atender a população das Macrorregiões de Saúde, sendo que as aeronaves por meio de parceria com o Corpo de Bombeiros da Secretaria de Estado de Segurança Pública.

O Serviço de Atendimento Móvel Inter- Hospitalar (SAMITH) tem como objetivo principal, realizar transferências de pacientes graves da Rede Hospitalar Estadual e Municipal, através da Ambulância de Suporte Avançado (USA): Que é um veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências de transporte inter-hospitalar, que necessitam de cuidados médicos intensivos.

**ANEXOS III DO PLANO  
COMPONENTE: REDE ASSISTENCIAL  
FASE: ALERTA**

**PROJETO DE RESPOSTA INTEGRADA AO COMBATE ÀS ARBOVIROSES /  
ESTRUTURAÇÃO DE TENDAS DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL**

No contexto de um aumento significativo nos casos de arboviroses em todo o Brasil, com previsões alarmantes de crescimento nas próximas semanas, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba reconhece a urgência em fortalecer o sistema de saúde para enfrentar esta potencial emergência de saúde pública. Neste cenário, propõe-se um plano de contingência estadual robusto e integrado, destinado a otimizar a capacidade de resposta do sistema de saúde às demandas crescentes, promovendo um acesso mais eficiente e integral às ações e serviços de saúde.

Dentro desse plano de contingência, destaca-se o projeto de implantação de tendas de atendimento estrategicamente posicionadas para desafogar o sistema hospitalar, atendendo e oferecendo suporte inicial aos pacientes acometidos por arboviroses. Essas unidades temporárias irão desempenhar funções críticas, tais como a realização imediata de hemogramas para a triagem precoce de casos graves, a notificação dos casos suspeitos, a administração de tratamento sintomático e a hidratação venosa quando necessária, além da regulação eficaz dos pacientes para os hospitais de referência, conforme delineado no plano estadual. O objetivo primordial é mitigar a mortalidade e as complicações graves decorrentes das arboviroses, por meio de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado e oportuno.

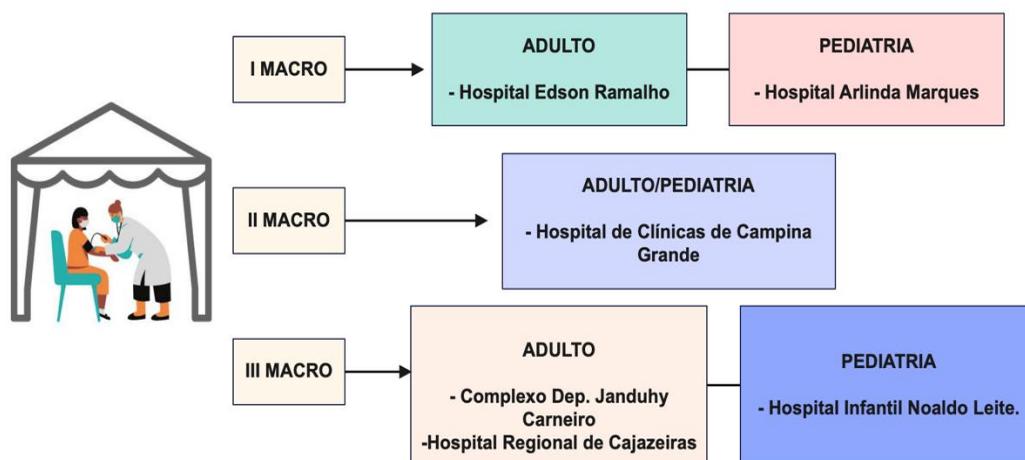
Para assegurar a eficácia e a eficiência deste modelo de atendimento, a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) será responsável pelo treinamento de todos os profissionais envolvidos, abrangendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes administrativos. O foco do treinamento será a padronização dos procedimentos de atendimento, alinhados aos protocolos do Ministério da Saúde para o manejo clínico das Arboviroses. Este esforço conjunto visa garantir que os profissionais estejam plenamente capacitados para responder às necessidades dos pacientes com eficácia, seguindo as melhores práticas e diretrizes estabelecidas.

As tendas de atendimento serão distribuídas estrategicamente pelo estado, em locais definidos com base em uma análise detalhada das necessidades populacionais e da incidência de arboviroses, assegurando uma cobertura abrangente e acessível. Cada tenda será equipada com os

recursos necessários para o atendimento inicial, diagnóstico e tratamento dos pacientes, funcionando como um elemento chave na estratégia de contenção e manejo desta emergência em saúde pública.

A implementação deste plano de contingência estadual representa um passo decisivo na preparação e resposta à crescente ameaça das arboviroses, visando proteger a saúde e o bem-estar da população paraibana através de uma abordagem proativa, coordenada e baseada em evidências.

**Figura 10. Tendas de Atendimento para serviços de hidratação de curta duração.**



Fonte: GERA/SES/PB

## **ESTRUTURA OPERACIONAL DAS TENDAS DE ATENDIMENTO PARA ARBOVIROSES**

Para otimizar o atendimento aos pacientes com suspeita de arboviroses, as tendas de atendimento funcionarão conforme o seguinte fluxo operacional:

**SUSPEITA DE DENGUE**

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

**Notificar todo caso suspeito de dengue**

**Triagem Inicial de Enfermagem:** Ao chegar às unidades de atendimento, todos os pacientes passarão por uma triagem inicial conduzida por enfermeiros capacitados. Esta etapa tem como objetivo identificar sinais e sintomas compatíveis com dengue. Neste momento, além de realizar a notificação do caso suspeito, o enfermeiro encaminhará o paciente para a coleta de amostra sanguínea, essencial para identificação precoce de potencial gravidade.

**Hemograma Imediato:** Pacientes identificados com suspeita de dengue terão um hemograma realizado in loco, nas próprias tendas, garantindo uma avaliação hematimétrica rápida. Além disso, uma amostra de sangue será destinada à pesquisa sorológica, visando apoiar a vigilância epidemiológica do estado.

**Avaliação Médica:** Com os resultados do hemograma em mãos, e levando em consideração os critérios clínicos, os médicos determinarão a conduta mais adequada, seguindo uma das três possibilidades a seguir:

**Internação Hospitalar:** Para casos que apresentem sinais de gravidade, indicativos de Dengue Grave ou Dengue do tipo D, o paciente será internado e posteriormente regulado para um dos hospitais de referência, garantindo um atendimento especializado e contínuo.

Grupo C Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes	Grupo D Dengue grave
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.</li> <li>• Vômitos persistentes.</li> <li>• Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).</li> <li>• Hipotensão postural e/ou lipotímia.</li> <li>• Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.</li> <li>• Sangramento de mucosa.</li> <li>• Letargia e/ou irritabilidade.</li> <li>• Aumento progressivo do hematócrito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (&gt; 2 segundos); pressão arterial convergente (&lt; 20 mm Hg); taquipneia; oligúria (&lt; 1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.</li> <li>• Sangramento grave.</li> <li>• Comprometimento grave de órgãos.</li> </ul>

**Observação e Suporte:** Pacientes diagnosticados com Dengue com Sinais de Alarme, mas sem sinais de gravidade explícita (Dengue tipo C) ou aqueles com Dengue tipo B, onde, apesar da ausência de sinais de alarme, há presença de comorbidades, condições de fragilidade social ou condições especiais (como gravidez, idade inferior a 24 meses ou superior a 65 anos), receberão hidratação intravenosa e tratamento sintomático. Caso não haja melhora dos sintomas após um período de 6 a 8 horas de tratamento intenso, a regulação para internação hospitalar será necessária.

**Alta com Orientações:** Aqueles pacientes cuja avaliação indicar a possibilidade de manejo domiciliar receberão alta, acompanhados de uma cartilha com orientações detalhadas sobre hidratação oral e os sinais de alarme que requerem retorno imediato à unidade de saúde.

## **Grupo A**

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades.

**Justificativa para coleta imediata do hemograma:** A coleta imediata do hemograma em casos suspeitos de dengue, antes mesmo da avaliação médica detalhada, é uma estratégia que pode ser justificada por várias razões baseadas em evidências científicas:

**Identificação Precoce de Casos Graves:** A dengue é uma doença que pode evoluir rapidamente de uma forma leve para uma forma grave, especialmente a dengue hemorrágica e a síndrome do choque da dengue. O hemograma pode revelar sinais precoces de alarme, como trombocitopenia (baixa contagem de plaquetas) e hemoconcentração, que são indicativos de gravidade potencial e risco de complicações. Portanto, a realização imediata do hemograma permite uma identificação mais rápida dos casos que necessitam de intervenção urgente.

**Eficiência no Fluxo de Atendimento:** Em situações de epidemia, os serviços de saúde podem ficar sobrecarregados com o número elevado de pacientes. A coleta imediata do hemograma antes da consulta médica otimiza o fluxo de atendimento, permitindo que os médicos tenham acesso aos resultados laboratoriais durante a avaliação do paciente, agilizando a decisão clínica, seja ela pela internação, observação ou alta com orientações específicas.

**Base para Decisões Clínicas:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam que o manejo clínico dos pacientes com dengue seja baseado tanto nos sinais e sintomas quanto nos resultados laboratoriais. O hemograma fornece dados cruciais como contagem de plaquetas, hematócrito e leucograma, essenciais para o diagnóstico diferencial, avaliação da gravidade e monitoramento da evolução da doença.

**Prevenção de Complicações:** A detecção precoce de alterações hematológicas permite intervenções imediatas, como hidratação e monitoramento rigoroso, que são vitais para prevenir complicações graves da dengue. Estudos demonstram que a gestão adequada dos sinais de alarme, identificados através de exames laboratoriais, pode reduzir significativamente a morbidade e mortalidade associadas à doença.

## **ENCAMINHAMENTO PARA HOSPITAIS DE REFERÊNCIA E ESTRUTURAÇÃO DAS TENDAS DE ATENDIMENTO**

Para assegurar um atendimento eficiente e focado no combate à dengue, torna-se crucial o encaminhamento de pacientes com diagnóstico da forma grave da doença para os centros de referência estrategicamente designados em cada macrorregião de saúde. A estrutura de referência para a expansão de leitos, conforme a necessidade de atendimento especializado, está organizada da seguinte forma:

✓ **I Macrorregião de Saúde:** O Complexo de Doenças Infectocontagiosas Clementino Fraga é o centro de referência para o tratamento de adultos. Para casos envolvendo gestantes, a Maternidade Frei Damião oferece o suporte necessário. Já o Hospital Infantil Arlinda Marques é dedicado ao atendimento de crianças e adolescentes, garantindo uma abordagem especializada para este grupo etário.

✓ **II Macrorregião de Saúde:** O Hospital de Clínicas de Campina Grande serve como ponto de referência para o tratamento de adultos e crianças a partir de 12 anos, dispondo de infraestrutura e recursos para manejar os casos mais graves da doença.

✓ **III Macrorregião de Saúde:** Esta região conta com o Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro e o Hospital Regional de Cajazeiras para o atendimento de adultos. A Maternidade Peregrino Filho é especificamente voltada para o cuidado obstétrico, enquanto o Hospital Infantil Noaldo Leite foca no atendimento pediátrico, abrangendo crianças e adolescentes.

Essa organização estratégica garante que pacientes com casos graves de dengue recebam o cuidado necessário em unidades especializadas, facilitando o acesso a tratamentos adequados e contribuindo para uma resposta mais efetiva ao surto da doença nas diferentes macrorregiões de saúde da Paraíba.

### **• Infraestrutura e Logística das Tendas de Atendimento**

A estruturação das tendas está planejada para atender às necessidades de diagnóstico, tratamento e encaminhamento dos pacientes com suspeita de arboviroses que necessitem de atendimento de maneira eficiente. A seguir, detalhamos cada área e suas respectivas configurações:

- **Área para Recepção e Triagem:**

Mesa de Recepção: Destinada ao registro dos pacientes e coleta de dados pessoais. Uma área de espera será organizada próximo a ela, com cadeiras dispostas de forma a respeitar o distanciamento social recomendado.

Equipamentos para Avaliação Inicial: Inclui termômetro e aparelho digital de aferição de pressão arterial, essenciais para o procedimento inicial de triagem.

- **Área de Coleta de Hemograma:**

Materiais de Coleta de Sangue: Compreende agulhas, tubos de coleta, algodão, álcool 70% e luvas, garantindo a segurança e higiene no processo de coleta.

Espaço para o Hemograma Portátil: Mesa adequada para o posicionamento do aparelho de hemograma portátil e cadeira para acomodar o paciente durante a coleta da amostra.

- **Área de Avaliação Médica:**

Mesa e Cadeira para Atendimento Médico: Espaço reservado para a consulta médica, com material de educação para a saúde disponível, incluindo folhetos informativos e fichas de consulta.

- **Área de Hidratação:**

Cadeiras de Hidratação: Configuradas para permitir que os pacientes recebam hidratação venosa, com equipos de soro e soluções cristaloides à disposição, além de medicamentos essenciais como Dipirona, Metoclopramida, Paracetamol e Ondansetrona.

- **Infraestrutura Geral:**

- ✓ **Iluminação e Ventilação:** Com luzes e ventiladores.

- ✓ **Sinalização Interna:** Serão utilizados cartazes e faixas para direcionar os pacientes e organizar o fluxo de movimento dentro da tenda de maneira clara e eficiente.

- ✓ **EPIs e Comunicação:** A disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para todos os profissionais é essencial, assim como um sistema de comunicação eficiente, como o uso de walkie-talkies, para facilitar a coordenação das atividades.

Esta infraestrutura está planejada para assegurar um atendimento ágil e organizado aos pacientes, desde a triagem até o encaminhamento para hospitais de referência, garantindo o bem-estar e segurança de pacientes e profissionais de saúde.

- **Transporte Sanitário**

Dentro do contexto do projeto de combate à epidemia de arboviroses no estado da Paraíba, uma das vertentes críticas para o sucesso dessa iniciativa envolve o eficiente transporte sanitário inter-hospitalar para pacientes identificados com a forma grave da doença. Nesse sentido, a integração e a sinergia entre as estruturas de saúde tornam-se fundamentais para garantir uma resposta rápida e coordenada.

A Central de Regulação, em estreita colaboração com a Central de Operação de Frota Inter-Hospitalar (COFIH) - ambas sob a gestão direta da Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da Assistência (GERAV) - dispõe de uma robusta infraestrutura de transporte. Este sistema é composto por 61 Unidades de Suporte Avançado (USA), além de 2 aeronaves disponibilizadas por meio de uma parceria estratégica com o Corpo de Bombeiros da Secretaria de Estado de Segurança Pública. Esses recursos são essenciais para abranger as necessidades das três macrorregiões de saúde do estado, assegurando um transporte ágil e seguro para pacientes em condições críticas.

O Serviço de Atendimento Móvel Inter-Hospitalar (SAMITH) desempenha um papel crucial neste esquema, tendo como missão a transferência eficaz de pacientes graves, tanto da rede hospitalar estadual quanto municipal. As Ambulâncias de Suporte Avançado (USA) são equipamentos vitais nesta operação, projetadas especificamente para o atendimento e transporte inter-hospitalar de pacientes de alto risco, que demandam cuidados médicos intensivos durante o deslocamento. Este serviço é especialmente relevante no cenário atual, onde a necessidade de transferências rápidas e seguras de pacientes com dengue grave entre as unidades de triagem e os hospitais de referência é uma realidade iminente.

Garantindo que os pacientes graves tenham acesso imediato aos cuidados especializados necessários nos centros de referência, o sistema de transporte sanitário inter-hospitalar é um componente vital da estratégia de resposta à epidemia. Este arranjo logístico não só otimiza o uso dos recursos disponíveis, mas também maximiza as chances de recuperação dos pacientes afetados, reforçando a capacidade de resposta do sistema de saúde pública diante da atual emergência sanitária.

**ANEXOS IV DO PLANO  
COMPONENTE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
FASE: MOBILIZAÇÃO**

**PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AGENTES MIRINS DE COMBATE ÀS  
ARBOVIROSES**

**Resumo Executivo:** O projeto "Educação em Saúde: Agentes Mirins de Combate às Arboviroses" é uma iniciativa colaborativa entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, com o objetivo de capacitar estudantes de escolas estaduais como agentes multiplicadores de informações sobre a prevenção e o controle da dengue e outras arboviroses. Este projeto visa promover a conscientização e a participação ativa da comunidade escolar na luta contra o *Aedes aegypti*, vetor dessas doenças.

**Justificativa:** A Paraíba tem enfrentado desafios significativos no controle das arboviroses, com impactos diretos na saúde pública e na qualidade de vida da população. As escolas, como centros de aprendizado e socialização, desempenham um papel fundamental na disseminação de informações e na formação de comportamentos preventivos. Ao envolver os estudantes, criamos uma rede de comunicação eficaz que alcança famílias e comunidades, ampliando o alcance das ações de prevenção.

**Objetivos:**

- Capacitar estudantes do ensino fundamental e médio para identificar e eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.
- Promover a conscientização sobre os sintomas, tratamentos e, principalmente, medidas preventivas contra a dengue e outras arboviroses.
- Estimular a participação comunitária na prevenção e controle do vetor.
- Reduzir a incidência de arboviroses no Estado da Paraíba.

**Metodologia:**

● **Treinamento de Educadores:**

Realizar workshops para professores e coordenadores pedagógicos com o apoio de especialistas da Secretaria de Saúde, fornecendo materiais didáticos e orientações sobre como abordar o tema das arboviroses em sala de aula.

- **Desenvolvimento de Material Educativo:**

Criar cartilhas, folhetos, vídeos e jogos educativos que abordem o ciclo de vida do mosquito, as doenças que ele transmite, e as ações de prevenção e controle.

- **Implementação do Programa nas Escolas:**

Introduzir o tema das arboviroses no currículo escolar por meio de aulas teóricas e práticas, incluindo atividades interativas e projetos de ciências.

- **Dia de Mobilização Escolar:**

Organizar um dia de atividades práticas em cada escola, onde os estudantes participarão de mutirões de limpeza, oficinas de reciclagem e simulações de eliminação de criadouros.

- **Campanha de Conscientização:**

Incentivar os estudantes a desenvolverem campanhas de conscientização para suas famílias e vizinhos, utilizando os materiais educativos produzidos.

- **Avaliação e Feedback:**

Monitorar e avaliar o impacto do projeto por meio de questionários e observações, ajustando as estratégias conforme necessário.

- **Cronograma:**

Semana 1: Preparação dos materiais e treinamento dos educadores.

Semana 2: Implementação do programa nas escolas e realização das atividades educativas.

Semana 3: Dia de Mobilização Escolar em todas as escolas estaduais.

Semana 4: Campanhas de conscientização conduzidas pelos estudantes.

Semana 5: Avaliação do projeto e coleta de feedback.

**Conclusão:** O projeto "Educação em Saúde: Agentes Mirins de Combate às Arboviroses" representa uma oportunidade estratégica para fortalecer a saúde pública na Paraíba, envolvendo a próxima geração na prevenção e controle das arboviroses. Com o trabalho em conjunto de ambas



as secretarias, podemos iniciar uma transformação positiva na maneira como nossa comunidade enfrenta essas doenças, promovendo um ambiente mais seguro e saudável para todos.

**ANEXOS V DO PLANO  
COMPONENTE: REDE ASSISTENCIAL  
FASE: MOBILIZAÇÃO**

**CURSO DE CAPACITAÇÃO AVANÇADA EM MANEJO CLÍNICO DAS  
ARBOVIROSES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Este curso de capacitação em manejo clínico das arboviroses é estruturado em módulos temáticos, com aulas de aproximadamente 10 minutos cada, destinados a fornecer aos profissionais de saúde as competências necessárias para identificar, diagnosticar e tratar as arboviroses eficazmente. A seguir, é apresentada a estrutura do curso:

**Introdução ao Curso:**

Contextualização das Arboviroses: Breve introdução sobre as arboviroses circulantes no Estado e na Região, destacando sua importância no cenário da saúde pública regional e global e a necessidade de um diagnóstico e manejo clínico eficazes.

**Objetivos do Curso:**

- Reconhecer os sinais e sintomas de cada arbovirose e realizar um diagnóstico diferencial eficaz.
- Compreender as fases clínicas das doenças e identificar a transição entre elas.
- Identificar os sinais de alarme que indicam agravamento do quadro clínico.
- Avaliar corretamente o estado hemodinâmico e de hidratação do paciente.
- Gerenciar pacientes com condições preexistentes que possam aumentar o risco de complicações.
- Aplicar o estadiamento clínico para definir a conduta terapêutica apropriada.
- Decidir sobre a necessidade de hospitalização e o nível de cuidado requerido.

**Módulo 1: Diagnóstico das Arboviroses**

**Crterios de Suspeita Clínica:** Definição dos critérios para suspeitar clinicamente de arbovirose

**Sinais e Sintomas da Fase Febril:** Identificação dos sinais e sintomas típicos das fases febris.

Diagnóstico Diferencial:

Discussão sobre como diferenciar as arboviroses de outras doenças febris.

### **Módulo 2: Fases Clínicas da Dengue**

Descrição das Fases Clínicas: Explicação detalhada das fases febril, crítica e de recuperação da dengue.

Sinais de Transição: Identificação dos sinais que indicam a transição entre as fases clínicas.

Estudos de Caso: Aplicação de estudos de caso para ilustrar cada fase da doença.

### **Módulo 3: Sinais de Alarme**

Identificação dos Sinais de Alarme: Enumeração e explicação dos sinais de alarme que sugerem agravamento do quadro clínico.

Procedimentos ao Identificar Sinais de Alarme: Orientações sobre como proceder ao reconhecer um ou mais sinais de alarme.

### **Módulo 4: Avaliação Hemodinâmica e de Hidratação**

Avaliação do Estado Hemodinâmico e de Hidratação: Métodos para avaliar o estado hemodinâmico e de hidratação do paciente.

Manejo de Choque: Identificação dos sinais de choque e as medidas imediatas de manejo.

Hidratação do Paciente: Discussão sobre a importância e ajuste da hidratação oral e intravenosa.

### **Módulo 5: Condições Preexistentes e Risco de Gravidade**

Comorbidades e Risco de Complicações: Discussão sobre como condições preexistentes podem aumentar o risco de complicações graves.

Manejo de Pacientes com Comorbidades: Estratégias para o manejo de pacientes com condições clínicas especiais.

### **Módulo 6: Estadiamento Clínico e Conduta**

Grupos de Estadiamento Clínico: Explicação dos grupos de estadiamento clínico (A, B, C e D) e suas implicações.

Conduta Terapêutica:

Orientações sobre a abordagem terapêutica para cada grupo de estadiamento.

Algoritmos e Fluxogramas: Utilização de ferramentas visuais para facilitar a tomada de decisão clínica.

### **Módulo 7: Indicações de Hospitalização**

**Crítérios de Hospitalização:** Definição dos critérios para hospitalização e decisões sobre o nível de cuidado necessário.

**Manejo de Casos Graves:** Discussão sobre o manejo de casos graves e os critérios para alta hospitalar.

### **Encerramento do Curso:**

**Resumo dos Pontos-Chave:** Recapitulação dos principais conceitos abordados durante o curso.  
**Espaço para Perguntas e Discussões:** Incentivo à interação e ao esclarecimento de dúvidas.

**Materiais Complementares:** Disponibilização de recursos adicionais, como manuais, artigos científicos e protocolos atualizados.

Este curso é projetado para ser uma experiência de aprendizado abrangente, que prepara os profissionais de saúde para enfrentar os desafios do manejo clínico das arboviroses com confiança e competência.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Ministério da saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 07 jul. 2011.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. Aprova a nova definição das macrorregiões de saúde no Estado da Paraíba. Resolução n. 43, de 25 de junho de 2018.

PARAÍBA. Boletim Epidemiológico. Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba. n.12, 1ª a 48ª semanas epidemiológicas, jan/dez, 2024. Disponível em: [https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-epidemiologico-arbovirozes-urbanas-no-12\\_2024.pdf](https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-epidemiologico-arbovirozes-urbanas-no-12_2024.pdf)

**ARIMATHEUS SILVA REIS**  
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba  
Presidente da CIB/PB

**SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB  
Vice Presidente do CIB/PB