

## GERÊNCIA:

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## NÚCLEO:

DE DOENÇAS E AGRAVOS  
TRANSMISSÍVEIS**ASSUNTO: Recomendações para o fortalecimento da notificação oportuna, conduta clínica e organização dos serviços de saúde frente a casos suspeitos de Arboviroses e/ou Covid-19 em um possível cenário de epidemias simultâneas**

As arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* têm se constituído em um dos principais problemas de saúde pública no mundo: Dengue, Chikungunya e Zika vírus. A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas. É transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), com quatro sorotipos distintos. Estima-se que 3 bilhões de pessoas estejam sob o risco de contrair a doença e que ocorram, anualmente, 390 milhões de infecções e 20 mil mortes.

A partir de epidemias ocorridas em algumas capitais da região Nordeste, a dengue vem ocorrendo no país de forma endêmica, com epidemias geralmente associadas à circulação ou alteração dos sorotipos atualmente conhecidos ou com a circulação destes em áreas anteriormente indenas. Essa arbovirose possui uma sazonalidade marcada, coincidente com épocas quentes e chuvosas no Brasil. No país, a doença relacionada as arboviroses apresentou aspectos epidemiológicos importantes, destacando-se: o aumento do número de casos e de hospitalizações, incluindo crianças; a circulação simultânea dos quatro sorotipos; epidemias de grande magnitude; a intensificação do processo de interiorização da transmissão, com registro de casos em municípios de diferentes portes populacionais; e o aumento no número de óbitos.

A dengue é a arbovirose com ampla concorrência, atingindo principalmente os países tropicais e subtropicais, onde as condições climáticas e ambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação dos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, as evidências científicas até o momento, comprovam que a transmissão do DENV ao ser humano ocorre pela picada de fêmeas infectadas da espécie *Aedes aegypti*.

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença – em geral debilitante e autolimitada –, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos.

O vírus chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante onda epidêmica em diversos países da América Central e ilhas do Caribe. Essa arbovirose também pode se manifestar de forma atípica e/ou grave, sendo observado elevado número de óbitos. É uma arbovirose cujo agente etiológico é transmitido pela picada de fêmeas infectadas do gênero *Aedes*. No Brasil, até o momento, o vetor envolvido na transmissão do vírus chikungunya (CHIKV) é o *Aedes aegypti*. A doença no paciente pode evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-aguda e crônica. A fase aguda da doença tem duração de 5 a 14 dias, com febre alta de início súbito (>38,5°C). A fase pós-aguda tem um curso de até 3 meses. Se os sintomas persistirem por mais de 3 meses após o início da doença, considera-se instalada a fase crônica. Em mais de 50% dos casos, a artralgia torna-se crônica, podendo persistir por anos. Ressalta-se que os idosos são grupos de risco na presença ou ausência de doenças associadas. Em relação às gestantes, a infecção pelo CHIKV não modifica o curso da gravidez.

**GERÊNCIA:**

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

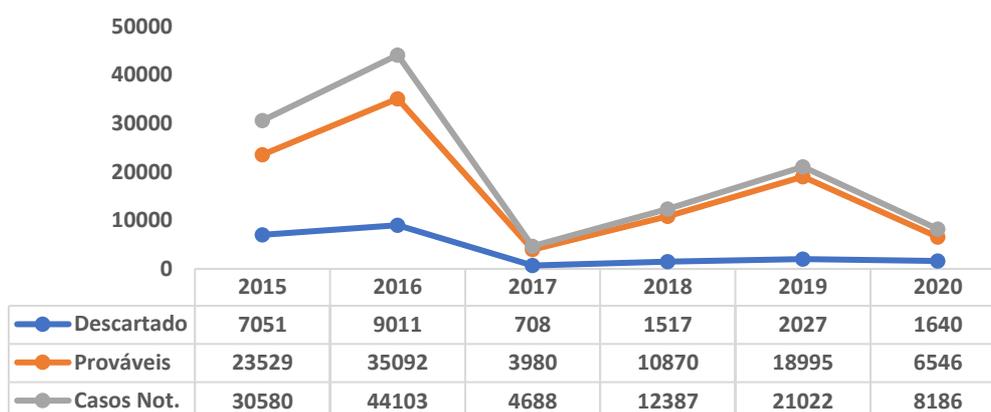
**NÚCLEO:**

DE DOENÇAS E AGRAVOS  
TRANSMISSÍVEIS

No primeiro semestre de 2015, foi identificado pela primeira vez no continente americano, em alguns estados da região Nordeste do Brasil, outro vírus transmitido pelo *Aedes aegypti*: o vírus Zika (ZIKV). Desde então se disseminou para todo o país e demais países do continente americano, com exceção de Chile e Canadá. Cabe destacar que surtos de Zika foram reportados anteriormente em 2007 na região do Pacífico, em 2013 nas ilhas Yap e Polinésia Francesa, e em 2015 na África (em Cabo Verde).

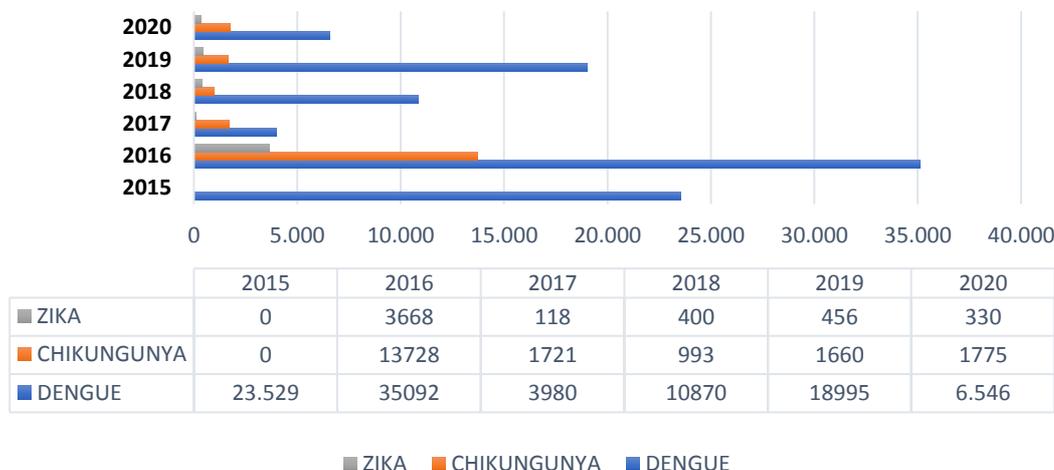
Adicionalmente, a epidemia de Zika afetou gravemente o Nordeste do Brasil e evidenciou a associação entre a infecção pelo ZIKV durante a gravidez e o risco de malformações congênitas – destacando-se as microcefalias – que até então não haviam sido descritas em outros países onde houvera surto da doença. Essa arbovirose eventualmente pode levar a óbito. Sendo assim, deve-se ter uma atenção redobrada para as crianças, gestantes e idosos.

**Gráfico 01. Distribuição dos casos notificados, casos prováveis e descartados para dengue por ano de início de sintomas. Paraíba de 2015 a 2020.**



Fonte: Sinan Online.

**Gráfico 02. Distribuição dos Casos prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika por ano de início de sintomas. Paraíba de 2015 a 2020.**



Fonte: Sinan Online e Sinan Net.

**GERÊNCIA:**

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**NÚCLEO:**DE DOENÇAS E AGRAVOS  
TRANSMISSÍVEIS

Das notificação para arboviroses, a dengue se destaca no volume de notificações e vem se mantendo prevalente na população paraibana, fato que se facilita devido a dengue ter quatro sorotipos descritos na literatura. Ao observar valores mais expressivos em 2015 e 2016, períodos que entraram os vírus zika e chikungunya no território paraibano, com posterior redução nos anos 2017 e 2018, como aumento em 2019 e nova redução em 2020. Ano de início da pandemia. Chamamos atenção para que a possibilidade de em 2021 termos a cocorrência de uma epidemia simultânea de dengue e covid-19, exigindo dos profissionais de saúde maior sensibilidade e minúncia no acolhimento e triagem dos casos, para distinguir um agravo do outro e quando há a possibilidade de dupla infecção.

Na Paraíba, até 16 de janeiro de 2021 (SE 02), foram conrmados 176.835 casos de COVID-19, representando um aumento de 5,5% em relação ao último BE N062 divulgado no dia 06 de janeiro. Para todos os casos conrmados foram considerados resultados de laboratórios públicos e privados, critérios laboratoriais, clínico-epidemiológico e clínico-imagem. Foram conrmados 3.880 óbitos pela doença no Estado, representando uma letalidade de 2,1%. Dos recuperados o Estado apresenta 75,11% (132.838 casos) de cura, seguindo com 22,68% (40.115 casos) sem evolução fechada no sistema.

Até o momento temos 24 óbitos em investigação, processo esse que sedá após análise de dados ociais como o Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM e análises realizadas por equipemunicipal junto aos prontuários dos casos onde não se foi fechado a causa básica ou que estava como Síndrome Respiratória Aguda Não especificada a esclarecer.

A dengue apresenta um padrão estabelecido de sazonalidade com aumento de casos e óbitos entre os meses de novembro a maio, que corresponde ao período de maior pluviosidade, temperatura e fatores sociodemográficos que favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. O crescimento de casos suspeitos de dengue provoca aumento no número de casos graves, hospitalizações e óbitos sobrecarregando os serviços de saúde.

Esse cenário de transmissão do vírus da dengue (DENV) ocorre no mesmo período em que o país ainda enfrenta uma epidemia de coronavírus (Covid-19). No Brasil, a partir da confirmação dos primeiros casos confirmados de Covid-19 (Semana Epidemiológica 10), observou-se uma diminuição dos registros de casos prováveis, casos graves e óbitos de dengue. Esta diminuição pode ser consequência de subnotificação ou atraso nas notificações das arboviroses que pode ser explicada devido a mobilização das equipes de vigilância e assistência diante do enfrentamento da emergência da pandemia da Covid-19 e ao receio da população em procurar atendimento em uma unidade de saúde.

Com a proximidade do período de chuvas e altas temperaturas, o número de casos de dengue costuma aumentar no início do ano, com pico entre os meses de março e abril. Esse aumento de casos coincidirá com a pandemia de Covid-19. Ademais, o perfil epidemiológico da Influenza e outros vírus respiratórios aumenta no final de abril e o início de maio, quando as doenças respiratórias são mais comumente encontradas. Consequentemente, esta concomitância temporal implica que os três períodos epidêmicos podem ocorrer ao mesmo tempo, acarretando assim em uma sobrecarga nos sistemas e na organização dos serviços de saúde.

**GERÊNCIA:**

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**NÚCLEO:**

DE DOENÇAS E AGRAVOS  
TRANSMISSÍVEIS

Desta forma, este documento técnico visa apresentar recomendações para o fortalecimento da notificação oportuna, conduta clínica e organização dos serviços de saúde frente a casos suspeitos de dengue e Covid-19 em um possível cenário de epidemias simultâneas.

<p><b>Definição de caso suspeito de dengue</b></p> <p>Indivíduo que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Aedes aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retro orbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.</p>	<p><b>Definição de caso suspeito de Covid-19</b></p> <p>Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.</p>
<p><b>Definição de caso suspeito de Chikungunya</b></p> <p>Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado.</p>	<p><b>Definição de caso suspeito de Zika</b></p> <p>Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de sinais e sintomas como febre, hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, artralgia/poliartralgia, edema periarticular.</p>

Sendo assim, diante deste cenário epidemiológico, vimos oportuno pontuar algumas orientações para os serviços de vigilância epidemiológica:

- Considerar o cenário epidemiológico de dengue e Covid-19 do município/estado.
- As equipes de Assistência à Saúde, da Vigilância Epidemiológica e do Controle Vetorial devem se unir para a adequada identificação de aglomerados de casos confirmados de dengue nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção nos serviços de saúde;
- As arboviroses e a Covid-19 podem apresentar importantes semelhanças clínicas e laboratoriais; Paciente com suspeita de arboviroses que também apresente critério de suspeita de Covid-19 deve ser notificado e investigado para ambas as doenças;
- Nos casos em que as arboviroses e Covid-19 forem suspeitos, exames complementares básicos como hemograma completo, enzimas hepáticas, proteína C reativa, proteína sérica e creatinina devem ser considerados; Orientar a população sobre medidas de prevenção, sinais e sintomas de arboviroses e Covid-19, incluindo sinais de agravamento da doença.
- Preferencialmente sugerir a coleta de amostras clínicas (Sangue Total ou Soro ou Plasma e/ou Secreção de naso/orofarínge) na fase aguda da doença para diagnósticos específicos diretos, tais como: Biologia Molecular (RT-qPCR) e/ou Isolamento Viral. Quando não houver mais a oportunidade para o diagnóstico direto, coletar amostras para diagnóstico laboratorial por sorologias (métodos indiretos).

**GERÊNCIA:**

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**NÚCLEO:**DE DOENÇAS E AGRAVOS  
TRANSMISSÍVEIS

## 1) Orientação para a organização dos serviços de saúde:

### 1.1) Atenção Primária à Saúde:

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser a principal porta de entrada, ou seja, o primeiro local que as pessoas suspeitas de dengue e Covid-19 devem procurar para garantir o acesso em tempo oportuno ao diagnóstico, à classificação de risco e ao tratamento, caso necessário. Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente, deve estar preparada para o acolhimento e atendimento dos casos agudos, mesmo fora de situações de epidemia. A APS deve, ainda, mapear as vulnerabilidades e a gestão dos riscos, a partir do uso de ferramentas de reconhecimento e organização do território, além de intensificar o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, incluindo visitas aos domicílios e atos de eliminação de focos de larvas com ações de mobilização da população.

Importante lembrar que o profissional da APS deve estar atento a sobreposição dos sintomas de dengue e Covid-19, e oferecer orientações adequadas e a hidratação, o mais precocemente possível, nas unidades de saúde. Além disso, as ações de assistência no combate às arboviroses e a Covid-19 são de fundamental importância no planejamento de sua contingência. Nesse sentido, em conjunto com as demais orientações já existentes, recomenda-se:

- Organizar o fluxo na porta de entrada dos serviços da atenção primária na possibilidade de atendimento/suspeita de dengue e/ou Covid-19;
- Organização de serviços de forma planejada com a atuação integrada entre vigilância e assistência em âmbito local;
- Implantação de espaço para hidratação para dengue, sempre que necessário;
- Articulação entre os serviços de saúde (atenção primária, atenção especializada, urgência e emergência, atenção hospitalar, regulação);
- Realização de acolhimento e a classificação de risco devem ocorrer em todas as portas de entrada, com fluxos bem estabelecidos;
- Implementação de protocolos clínicos e atualização dos profissionais para melhoria do manejo clínico; Integração da rede pública e privada referente às notificações e acompanhamento dos casos.
- A abordagem precoce do paciente e a correta classificação do caso e seu manejo são fatores críticos de sucesso para evitar a evolução dos casos graves para o óbito;
- Busca ativa de casos suspeitos em territórios onde há aumento no número de casos;
- Pactuação com a rede de saúde para os fluxos de apoio ao diagnóstico para otimizar o atendimento; Aquisição e distribuição de insumos de forma adequada para os atendimentos.

Destaca-se que não existe, até o momento, tratamento específico para dengue, sendo o manejo voltado ao tratamento dos sintomas e intercorrências, mas é de suma importância o monitoramento para os possíveis casos cruzados a fim de detectar e cuidar, precocemente, os pacientes com dengue e Covid-19.

Para informações mais detalhadas, consulte o protocolo Dengue - Diagnóstico e Manejo Clínico adulto e criança disponível em: <https://bit.ly/33LUDev>

**GERÊNCIA:**

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**NÚCLEO:**DE DOENÇAS E AGRAVOS  
TRANSMISSÍVEIS

A saúde do Estado realiza a conduta recomendada conforme a Nota Técnica 05/2020 emitida, desde o mês de outubro, pela Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, sobre a condução de protocolos diante de caso suspeito de reinfecção da Covid-19. Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, o documento orienta profissionais de saúde sobre os critérios de denição de caso suspeito de reinfecção pelo SARS CoV-2 e fluxo para sinalização dos casos. Todas as recomendações estão disponíveis no site <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/profissionais-de-saude/boletins-e-notas-tecnicas>. E as orientações para o manejo de pacientes com Covid-19 disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>

## 1.2) Atenção Especializada à Saúde:

Nos serviços de Atenção Especializada, os procedimentos recomendados para pacientes suspeitos tanto de Covid19, quanto de dengue ou outra arbovirose, compreende de maneira geral o acolhimento e triagem adequados, diagnóstico clínico e/ou laboratorial oportuno, conduta de risco biológico em caso de suspeita de Covid-19, suporte terapêutico e ventilatório e garantia serviços de referência. Destaca-se que não existe, até o momento, tratamento específico para dengue e para Covid-19, sendo o manejo voltado ao tratamento dos sintomas e intercorrências. Nesse sentido, recomenda-se:

- Avaliar os fluxos estabelecidos para os pacientes nos serviços de saúde com alerta para a possibilidade de entrada da suspeita de dengue e/ou Covid-19;
- Prever: acolhimento e classificação de risco (atenção para os sinais e sintomas diferenciais), fluxos diferenciados e rápidos para atendimento aos pacientes suspeitos de dengue e Covid-19, diagnóstico diferencial a partir dos sintomas e diagnóstico laboratorial;
- Articular atuação integrada entre os serviços da rede de atenção à saúde; Sensibilizar os profissionais de saúde para alerta quanto à possibilidade de entrada de pacientes suspeitos de Covid-19 e Dengue, ou outra arbovirose, considerando o período sazonal;
- Proceder com organização do atendimento aos casos suspeitos, observando as Orientações para Manejo do Paciente com Covid-19, Protocolo de Manejo Clínico da Dengue e outros documentos/informativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- Prover espaço adequado aos pacientes que necessitem de hidratação oral/venosa ou aguardem pela realização do procedimento;
- Disponibilizar medicamentos, insumos, leitos e exames complementares conforme os níveis de complexidade de ambos os agravos;
- Organizar a rede de atenção à saúde mantendo atualizados os fluxos de referência e contra referência, tanto para Covid-19 quanto para Dengue, objetivando acesso adequado e oportuno aos assistidos;
- Capacitar as equipes para identificação dos casos suspeitos de Covid-19 e/ou dengue;
- Notificar o caso corretamente e de forma oportuna, no primeiro atendimento, conforme orientações disponibilizadas nos documentos do Ministério da Saúde.
- Atender às demandas do fluxo de encaminhamento do paciente na rede de saúde e encaminhando para a rede hospitalar, leitos de internação, semi-intensivos e de terapia intensiva, e orientando que após alta retorne à Unidade de Atenção Primária em Saúde de sua referência, para acompanhamento.

**GERÊNCIA:**

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**NÚCLEO:**DE DOENÇAS E AGRAVOS  
TRANSMISSÍVEIS

- Disponibilizar aos profissionais de saúde roteiro para classificação de risco.
- Implantar ou implementar na unidade de saúde, serviço de notificações de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica, lembrando que as formas graves são de notificação imediata.

Importante destacar que a organização da Rede de Atenção à Saúde deve englobar a previsão e disponibilidade de insumos, equipamentos, medicamentos, realização de exames laboratoriais/imagem e suporte para o resultado em tempo oportuno, fluxos de referência/contra referência, visando atendimento adequado aos pacientes com Covid-19 ou dengue, prevenindo o agravamento do quadro clínico ou óbito por complicações evitáveis

## 2) Vigilância laboratorial

Recomenda-se a coleta de amostras biológicas dos casos graves ou atípicos suspeitos de infecção por dengue, que atenda a definição de caso, no momento da internação, a fim de oportunizar e garantir diagnóstico específico. Ressalta-se que a confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende do período e dos cuidados durante a coleta, manuseio, acondicionamento e transporte dos espécimes biológicos.

Desta forma, quando viável e oportuna, sejam coletadas amostras pareadas de secreção naso/orofaríngea, de sangue e plasma para atender aos diagnósticos laboratoriais de Covid-19. E para atender aos diagnósticos laboratoriais de dengue, que sejam coletadas amostras de sangue, soro e plasma. Espera-se uma maior e efetiva colaboração do componente laboratorial na investigações e encerramento dos casos suspeitos de dengue, Covid-19 e demais agravos, por meio dos diagnósticos diferenciais.

Para atendimento de alguns critérios laboratoriais na coleta oportuna de amostras clínicas, sendo necessário seguir as recomendações sobre as datas para coleta das amostras clínicas e fluxos de envio de amostras preconizados, observar as orientações dispostas no Quadro 1 (abaixo) e no Guia de Vigilância em Saúde, 2019

(link [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)).

## GERÊNCIA:

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## NÚCLEO:

DE DOENÇAS E AGRAVOS  
TRANSMISSÍVEIS

**Quadro 1:** Orientações para coleta oportuna das amostras na investigação de pacientes suspeitos de dengue e Covid-19.

	Dengue	COVID-19
<b>Fase aguda</b>	<p>NS1: deve ser realizado na infecção ativa (fase aguda), até o 5º dia de início dos sintomas.</p> <p><i>Amostras: soro ou plasma</i></p> <p>RT-PCR: deve ser realizado no período de viremia (fase aguda da doença), até o 5º dia de início dos sintomas.</p> <p><i>Amostras: soro ou plasma</i></p>	<p>RT-PCR: deve ser realizado na infecção ativa (fase aguda), do 1º ao 8º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 7º dia.</p> <p><i>Amostras: swab de nasofaringe acondicionado em tubo Falcon com meio de Transporte viral.</i></p>
<b>Fase convalescente</b>	<p>IgM: detecta imunoglobulina da classe M, fase convalescente, a partir do 6º dia de início dos sintomas.</p> <p><i>Amostras: soro ou plasma</i></p>	<p>Anticorpos totais: detecta imunoglobulinas da classe M e G, da fase convalescente, a partir do 10º dia de início dos sintomas.</p> <p><i>Amostras: soro ou plasma</i></p>

**IMPORTANTE:**

\* Sinalizar se o paciente recebeu vacina contra a COVID, qual vacina foi administrada e data da vacinação. Pois esse fato podera interferir no resultado do exame.

\*\*Informamos que Lacen/PB realizara testagem diferencia para Chikungunya e Zika.

**3) Vigilância Ambiental**

Considerando o Ofício Circular N° 017/GS/COSEMS/SES/PB - 13 de abril de 2020, que versa sobre "As recomendações aos Agentes de Combate a endemias(ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente a atual situação epidemiológica referente ao coronavírus(COVID-19)";

Considerando a Nota Informativa N° 13/2020 - CGARB/DEIDT/SVS/MS - 06 de maio de 2020, sobre "Recomendação de suspensão temporária do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA e LIA) do ano de 2020 em decorrência da pandemia causada pelo Coronavírus (COVID-19)";

Considerando a Nota Informativa N° 25/2020 -CGARB/DEIDT/SVS/MS, de 30 de dezembro de 2020 que trata das "Recomendações para o fortalecimento da notificação oportuna, conduta clínica e organização dos serviços de saúde frente a casos suspeitos de dengue e/ou Covid-19 em um possível cenário de epidemias simultâneas";

**GERÊNCIA:**

EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**NÚCLEO:**DE DOENÇAS E AGRAVOS  
TRANSMISSÍVEIS

Considerando a Nota Técnica conjunta Nº 02 - GS/COSEMS/SES/PB - 25 de janeiro de 2021, sobre "Orientações aos municípios para execução da campanha de vacinação contra a Covid-19 no estado da Paraíba".

**A Secretaria de Estado da Saúde (SES), através da Gerência Operacional de Vigilância Ambiental(GOVA), conforme documentos acima recomendam aos municípios paraibanos:**

- As visitas domiciliares de rotina para controle das arboviroses a ser realizadas pelos ACE, deve ser realizada no intra e peri-domicílio, respeitando os protocolos de segurança para Covid-19, conforme contido no Ofício nº 017/GS/COSEMS/SES/PB, 13 de abril de 2020;
- Quanto a Atividade do LIRAA/LIA, continuam suspensas devido ao cenário epidêmico do Covid-19 em todo o país.

Todavia, cabe a cada município avaliar o cenário epidemiológico na sua localidade, e caso não estejam sendo afetados pela epidemia, poderão dar continuidade as atividades para realização do LIRAA/LIA de 2021.

Se os municípios optarem por realizar o Levantamento Entomológico, importante destacar que sigam criteriosamente as recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância, controle de zoonoses e visitas domiciliares contidas na Nota Informativa Nº 13/2020 - CGARB/DEIDT/SVS/MS e no Ofício SES/GS 017/2020 de 13 de abril de 2020.

Após contemplados com a vacinação contra a Covid-19, os ACE e profissionais afins, conforme protocolos estabelecidos na Nota Técnica conjunta Nº 02 - GS/COSEMS/SES/PB, novas orientações poderão ser adotadas, buscando sempre qualificar as ações de controle para as arboviroses.

Ressaltamos que a realidade em situações de pandemia é bastante dinamica e os processos de trabalho são constantemente reavaliados e planejados conforme os fluxos, protocolos e notas técnicas vigentes, sendo esses atualizados frequentemente.