

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS E SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES

VERSÃO Nº 2 - JUNHO 2026



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



Este Plano de Contingência das Síndromes Gripais e Síndromes Respiratórias Agudas Graves, pode ser acessado no site oficial da Prefeitura Municipal, página:

<https://fazendariogrande.pr.gov.br/campanha-de-vacinacao-contra-a-gripe>

Tiragem: 2ª edição – 2026 – versão eletrônica.

Secretaria Municipal de Saúde.

Divisões de Vigilância em Saúde/Atenção Primária à Saúde.

Rua Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 - Iguaçu - Fazenda Rio Grande - PR, CEP: 83833-090 - Contato telefônico: (41) 36087651 - e-mail: epidemiofrg@gmail.com/coordenacaodab24@gmail.com.

Elaboração:

Nelcelí Bento Garcia

Marcilene de Paula

Colaboração:

Alexsandra Aparecida Bispo

Bruna da Silva de Freitas

Claudineia Ferreira Gonçalves

Marcela Schimalesky

Michele de Andrade

Diagramação:

Nelcelí Bento Garcia

Revisão textual:

Monique Costa Budk

Paulo Henrique Peixoto

Anna Claudia Sales

PREFEITO

LUIZ SERGIO CLAUDINO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MONIQUE COSTA BUDK

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE

PAULO HENRIQUE PEIXOTO

DIREÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NELCELI BENTO GARCIA

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ALEXSANDRA APARECIDA BISPO

DIREÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARCILENE DE PAULA

DIREÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

JULIANA DOS SANTOS MARTINS

DIREÇÃO CLÍNICA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RENATA SCHMITZ BOOTH

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

BRUNA DA SILVA DE FREITAS

DIREÇÃO MÉDICA TÉCNICA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

MARCELA SCHIMALESKY

DIREÇÃO DE DIVISÃO DE LOGÍSTICA

EUCLIDES TENÓRIO DE ARAUJO NETO

DIREÇÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

RUBIANE WOZNIACK

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
OBJETIVOS	4
NÍVEIS DE RISCO CONFORME CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SG E SRAG	5
NÍVEIS DE RISCO: INDICADORES E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DOS ESTÁGIOS OPERACIONAIS	6
AÇÕES OPERACIONAIS POR EIXO DE ATUAÇÃO CONFORME OS NÍVEIS DE RISCO	7
Nível 0 – Situação de Atenção	8
Nível 1 – Situação de Alerta	9
Nível 2 – Perigo Iminente	10
Nível 3 – Emergência em Saúde Pública	11
CALENDÁRIO SAZONAL DE RISCO PARA SRAG	12
CLASSIFICAÇÃO ATUAL DO NÍVEL DE RISCO E RESPOSTA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE	13
VACINAÇÃO	15
Cobertura vacinal contra COVID-19	16
Cobertura vacinal contra Influenza	17
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA SRAG EM FAZENDA RIO GRANDE	18
ATUALIZAÇÃO CADASTRAL E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	22
DEFINIÇÃO DE CASO	23
DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO	24
MANEJO CLÍNICO	25
Fluxograma de manejo clínico	26
USO DE OSELTAMIVIR	27
ISOLAMENTO	28
ORIENTAÇÕES AOS TRABALHADORES DE SAÚDE	30
ORIENTAÇÕES AOS TRABALHADORES DAS ESCOLAS E CRECHES	31
ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO GERAL	32
REFERÊNCIAS	36

APRESENTAÇÃO

As Síndromes Gripais (SG) e as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) são quadros clínicos causados principalmente por vírus respiratórios, como o vírus Influenza, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), parainfluenza, adenovírus e rinovírus, entre outros. Essas infecções são responsáveis por um elevado número de atendimentos em serviços de saúde, especialmente durante os meses de outono e inverno, quando há maior circulação viral.

No Estado do Paraná, assim como, no município de Fazenda Rio Grande, historicamente observa-se uma sazonalidade bem definida para SG e SRAG, com aumento do número de casos entre os meses de maio a agosto.

O Plano de Contingência das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAGs) foi elaborado com o intuito de nortear a atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande no enfrentamento das infecções respiratórias de maior gravidade, que impactam significativamente a rede de saúde, especialmente nos períodos de maior circulação viral, visando estabelecer diretrizes técnicas e operacionais para a prevenção, vigilância e assistência frente aos casos de SG e SRAG, de forma a minimizar os impactos à saúde pública no município.

O plano contempla orientações relacionadas a:

- Medidas de prevenção e controle das SRAGs;
- Fluxos de atendimento ao paciente com SG e SRAGs;
- Serviços de vigilância epidemiológica e laboratorial, e de imunização;
- Estabelecimento e divulgação de documentos técnicos relativos ao diagnóstico, monitoramento e resposta frente aos agravos respiratórios.

As ações propostas abrangem diversas áreas da saúde, que devem atuar de forma articulada e coordenada, incluindo a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância em Saúde, os serviços de assistência de Média e Alta complexidade e a Gestão Administrativa.

O Plano de Contingência das SRAGs será atualizado conforme a evolução da situação epidemiológica no município e novas orientações das instâncias superiores de gestão em saúde.

OBJETIVOS

- Padronizar a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no âmbito da saúde pública municipal, de modo a mitigar a morbimortalidade associada a essas doenças.
- Organizar a operação da rede municipal com foco na prevenção, identificação e manejo adequado dos casos suspeitos e confirmados, de forma a minimizar os impactos dessas síndromes sobre a população geral e os profissionais de saúde.
- Cumprir as normativas e orientações das esferas federal, estadual e municipal, no que tange à prevenção e enfrentamento das síndromes respiratórias, assegurando a resposta oportuna e efetiva frente ao cenário epidemiológico.
- Tornar públicas as informações atualizadas, disseminando amplamente boletins epidemiológicos, protocolos clínicos e informes de prevenção às equipes de saúde e à população em geral, combatendo a desinformação e reforçando a circulação de orientações baseadas em evidências.

NÍVEIS DE RISCO CONFORME CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SG E SRAG

O Plano Municipal de Contingência das Síndromes Gripais (SG) e das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) estabelece cenários de risco com base na análise integrada de indicadores epidemiológicos e assistenciais, associados à capacidade de resposta da Rede Municipal de Saúde. As medidas de enfrentamento estão organizadas em quatro estágios operacionais progressivos: Situação de Atenção, Situação de Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.

A classificação do nível de resposta considera a avaliação conjunta dos seguintes indicadores:

Indicadores epidemiológicos

- Número de casos de SRAG no município;
- Óbitos por SRAG registrados no período;
- Tendência da curva epidemiológica.

Indicadores assistenciais

- Demanda por atendimentos de doenças respiratórias na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- Pacientes com SRAG atendidos na UPA com necessidade de transferência para hospital de referência;
- Disponibilidade e ocupação de leitos clínicos e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Macrorregião Leste.

A classificação do cenário epidemiológico será realizada a partir da análise integrada desses indicadores, considerando tanto sua magnitude quanto sua evolução temporal e o impacto sobre a capacidade operacional da rede de atenção à saúde. Os critérios quantitativos deverão ser comparados, preferencialmente, com o mesmo período sazonal do ano anterior ou, quando disponível, com a média histórica do município.

A ativação de cada nível de resposta ocorrerá mediante avaliação técnica da Vigilância em Saúde e da Gestão Municipal, considerando o conjunto dos indicadores epidemiológicos e assistenciais definidos neste Plano. Para os indicadores de tendência, deverão ser observadas as semanas epidemiológicas consecutivas estabelecidas nos critérios de classificação, enquanto os indicadores de impacto poderão justificar a reclassificação imediata do nível de resposta, sempre que evidenciarem comprometimento da capacidade assistencial do município ou da rede de referência



NÍVEIS DE RISCO:

INDICADORES E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO
DOS ESTÁGIOS OPERACIONAIS

PARTE 1 DE 2

INDICADORES
EPIDEMIOLÓGICOS

INDICADOR	SITUAÇÃO DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE ALERTA	PERIGO IMINENTE	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA
 1. NÚMERO DE CASOS DE SRAG NO MUNICÍPIO	Dentro da variação esperada para o período sazonal (até 20% de variação em relação ao período de referência).	Aumento superior a 20% até 50%, mantido por duas semanas epidemiológicas consecutivas.	Aumento superior a 50% até 100%, mantido por três semanas epidemiológicas consecutivas.	Aumento superior a 100% em relação ao período de referência ou crescimento acelerado da demanda assistencial.
 2. ÓBITOS POR SRAG NO PERÍODO	Ausência ou ocorrência esporádica compatível com o período sazonal.	Ocorrência de aumento de óbitos em relação ao esperado para o período sazonal.	Ocorrência contínua de óbitos acima do padrão esperado para o período.	Aumento expressivo de óbitos associado à sobrecarga da rede assistencial.
 3. TENDÊNCIA DA CURVA EPIDEMIOLÓGICA	Curva estável, em queda ou com crescimento discreto, sem persistência.	Curva em ascensão por duas semanas epidemiológicas consecutivas, evidenciando crescimento progressivo dos casos.	Curva em ascensão por três ou mais semanas epidemiológicas consecutivas, caracterizando crescimento sustentado.	Curva com aceleração progressiva e persistente, associada ao aumento da pressão sobre a rede assistencial, indicando risco de esgotamento da capacidade de resposta.



NOTA METODOLÓGICA

Os percentuais apresentados nesta tabela constituem critérios operacionais adotados pelo Município de Fazenda Rio Grande para subsidiar a classificação dos níveis de resposta do Plano Municipal de Contingência. Os indicadores quantitativos deverão ser comparados, preferencialmente, com o mesmo período sazonal do ano anterior e, quando disponível, com a média histórica municipal.



OBSERVAÇÃO

Os indicadores de tendência (número de casos de SRAG, demanda por doenças respiratórias e tendência da curva epidemiológica) deverão ser avaliados considerando sua evolução por semanas epidemiológicas consecutivas. Os indicadores de impacto (óbitos por SRAG, necessidade de transferência hospitalar e disponibilidade de leitos) poderão motivar a reclassificação imediata do nível de resposta, conforme avaliação técnica da Vigilância em Saúde e da Gestão Municipal.



PERÍODO DE REFERÊNCIA

Entende-se por período de referência o mesmo período sazonal do ano anterior ou, quando disponível, a média histórica do município.



NÍVEIS DE RISCO:

INDICADORES E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO
DOS ESTÁGIOS OPERACIONAIS

PARTE 2 DE 2

INDICADORES
ASSISTENCIAIS

INDICADOR	SITUAÇÃO DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE ALERTA	PERIGO IMINENTE	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA
 4. DEMANDA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS (APS E UPA)	Dentro da variação esperada para o período sazonal (até 20% de variação em relação ao período de referência).	Aumento superior a 20% até 50%, mantido por duas semanas epidemiológicas consecutivas.	Aumento superior a 50% até 100%, mantido por três semanas epidemiológicas consecutivas, com impacto na capacidade operacional dos serviços.	Aumento superior a 100% em relação ao período de referência, comprometendo significativamente a capacidade operacional da rede assistencial.
 5. PACIENTES COM SRAG ATENDIDOS NA UPA COM NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE REFERÊNCIA	Número de transferências dentro do padrão esperado para o período.	Aumento superior a 20% até 50% das solicitações de transferência em relação ao esperado para o período, indicando maior pressão sobre a rede hospitalar de referência.	Aumento superior a 50% até 100% das solicitações de transferência, com ampliação do tempo de espera por leitos de referência.	Aumento superior a 100% das solicitações de transferência, com dificuldade de acesso oportuno aos hospitais de referência.
 6. DISPONIBILIDADE E OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS E DE UTI DA MACRORREGIÃO LESTE	Disponibilidade de leitos compatível com a demanda regional.	Redução da disponibilidade de leitos em relação ao padrão habitual da Macrorregião Leste.	Elevada ocupação dos leitos, com limitação da capacidade de resposta regional.	Capacidade regional esgotada ou próxima do limite, com escassez de leitos para atendimento oportuno dos casos graves.



NOTA METODOLÓGICA

Os percentuais apresentados nesta tabela constituem critérios operacionais adotados pelo Município de Fazenda Rio Grande para subsidiar a classificação dos níveis de resposta do Plano Municipal de Contingência. Os indicadores quantitativos deverão ser comparados, preferencialmente, com o mesmo período sazonal do ano anterior e, quando disponível, com a média histórica municipal.



OBSERVAÇÃO

Os indicadores de tendência (número de casos de SRAG, demanda por doenças respiratórias e tendência da curva epidemiológica) deverão ser avaliados considerando sua evolução por semanas epidemiológicas consecutivas. Os indicadores de impacto (óbitos por SRAG, necessidade de transferência hospitalar e disponibilidade de leitos) poderão motivar a reclassificação imediata do nível de resposta, conforme avaliação técnica da Vigilância em Saúde e da Gestão Municipal.



PERÍODO DE REFERÊNCIA

Entende-se por período de referência o mesmo período sazonal do ano anterior ou, quando disponível, a média histórica do município.

AÇÕES OPERACIONAIS POR EIXO DE ATUAÇÃO CONFORME NÍVEIS DE RISCO NÍVEL 0 – SITUAÇÃO DE ATENÇÃO

NÍVEL 0 – SITUAÇÃO DE ATENÇÃO

Corresponde ao estágio de monitoramento e preparação permanente, adotado quando os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) permanecem dentro do padrão habitual para o período sazonal, sem impacto significativo sobre a capacidade assistencial da rede municipal.

Objetivo Geral: Manter a vigilância ativa, fortalecer as ações de prevenção e garantir a organização da rede assistencial para resposta oportuna a possíveis alterações do cenário epidemiológico.

Gestão

- Manter atualizado o Plano Municipal de Contingência para SG e SRAG.
- Acompanhar, junto à Vigilância em Saúde e à Assistência, a evolução dos indicadores definidos no plano para subsidiar a tomada de decisão.
- Promover a articulação entre Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde, UPA e demais setores envolvidos.
- Acompanhar a disponibilidade geral de recursos, insumos e estrutura assistencial necessária ao enfrentamento das doenças respiratórias.

Vigilância em Saúde

- Monitorar diariamente os casos de SG e SRAG nos sistemas oficiais de informação.
- Acompanhar notificações, investigações, óbitos e resultados laboratoriais.
- Monitorar os indicadores epidemiológicos, laboratoriais, vacinais e de qualidade das notificações.
- Elaborar informes e boletins epidemiológicos conforme necessidade.

Assistência à Saúde

- Manter os fluxos assistenciais habituais na APS e na UPA.
- Atualizar os profissionais quanto aos protocolos clínicos, critérios de notificação e fluxos assistenciais vigentes.
- Monitorar os indicadores assistenciais, incluindo atendimentos respiratórios na APS e UPA, transferências hospitalares e buscas de vaga.
- Monitorar os estoques de medicamentos, incluindo oseltamivir, equipamentos de proteção individual (EPIs) e demais insumos estratégicos, visando garantir a disponibilidade dos mesmos.

Comunicação

- Desenvolver ações educativas sobre vacinação, higiene das mãos e etiqueta respiratória.
- Divulgar orientações preventivas à população.
- Apoiar campanhas de vacinação e prevenção das doenças respiratórias.

AÇÕES OPERACIONAIS POR EIXO DE ATUAÇÃO CONFORME NÍVEIS DE RISCO NÍVEL 1 – SITUAÇÃO DE ALERTA

NÍVEL 1 – SITUAÇÃO DE ALERTA

Corresponde ao estágio de intensificação das ações, adotado diante de aumento dos casos acima do padrão habitual para o período, elevação da demanda respiratória ou sinais de maior circulação viral no território.

Objetivo Geral: Detectar precocemente alterações do cenário epidemiológico e fortalecer a capacidade de resposta da rede municipal.

Gestão

- Realizar reuniões técnicas para avaliação do cenário epidemiológico e assistencial.
- Acompanhar, junto às áreas técnicas, a evolução dos indicadores definidos para ativação do plano.
- Monitorar a capacidade de atendimento da APS e da UPA.
- Avaliar a necessidade de adequação dos fluxos assistenciais.

Vigilância em Saúde

- Intensificar o monitoramento dos casos, óbitos e surtos respiratórios.
- Reforçar junto aos serviços de saúde os critérios de coleta de exames laboratoriais e monitorar os resultados para acompanhamento da circulação dos vírus respiratórios.
- Intensificar o acompanhamento dos indicadores epidemiológicos, laboratoriais, vacinais e de qualidade das notificações.
- Acompanhar as coberturas vacinais e apoiar estratégias de busca ativa dos grupos prioritários.

Assistência à Saúde

- Reforçar os fluxos de atendimento para sintomáticos respiratórios na APS e na UPA.
- Priorizar a vacinação dos grupos mais vulneráveis.
- Avaliar diariamente a demanda por atendimentos respiratórios.
- Monitorar transferências hospitalares, buscas de vaga e consumo de medicamentos, incluído oseltamivir, EPIs e demais insumos assistenciais.

Comunicação

- Desenvolver ações educativas sobre vacinação, higiene das mãos e etiqueta respiratória.
- Divulgar orientações preventivas à população.
- Apoiar campanhas de vacinação e prevenção das doenças respiratórias.

AÇÕES OPERACIONAIS POR EIXO DE ATUAÇÃO CONFORME NÍVEIS DE RISCO

NÍVEL 2 – PERIGO IMINENTE

NÍVEL 2 – PERIGO IMINENTE

Corresponde ao estágio de resposta ampliada, adotado quando há crescimento sustentado dos casos, aumento expressivo da demanda assistencial ou pressão sobre os serviços de saúde.

Objetivo Geral: Reduzir a morbimortalidade, evitar a sobrecarga da rede assistencial e garantir acesso oportuno aos serviços de saúde.

Gestão

- Ativar o Comitê Municipal de Monitoramento e Resposta.
- Realizar reuniões periódicas para avaliação dos indicadores epidemiológicos e assistenciais.
- Articular ações intersetoriais e apoio junto à rede regional de saúde.
- Avaliar a necessidade de ampliação da capacidade assistencial e de adoção de medidas extraordinárias.

Vigilância em Saúde

- Intensificar o monitoramento dos casos, óbitos e surtos respiratórios.
- Priorizar a investigação dos casos graves e óbitos.
- Elaborar informes epidemiológicos frequentes para subsidiar a tomada de decisão.
- Monitorar diariamente os indicadores epidemiológicos, laboratoriais, vacinais e de ativação do plano.

Assistência à Saúde

- Reorganizar os fluxos da APS e da UPA para priorização dos atendimentos respiratórios.
- Avaliar a disponibilização de leitos específicos para pacientes com SRAG na UPA, conforme necessidade e capacidade instalada.
- Articular com a gestão municipal a possibilidade de implantação ou ampliação de estratégias de teleatendimento e orientação remota, quando disponíveis.
- Monitorar diariamente casos de SRAG, transferências hospitalares e buscas de vaga por causas respiratórias.
- Intensificar o acompanhamento da disponibilidade de medicamentos, incluindo oseltamivir, oxigenoterapia, EPIs e demais insumos estratégicos.
- Intensificar ações de prevenção e controle em escolas, CMEIs, ILPIs e demais instituições de maior vulnerabilidade.

Comunicação

- Intensificar a comunicação de risco junto à população.
- Divulgar orientações atualizadas aos profissionais de saúde e à população.
- Reforçar campanhas de vacinação e prevenção das doenças respiratórias.

AÇÕES OPERACIONAIS POR EIXO DE ATUAÇÃO CONFORME NÍVEIS DE RISCO

NÍVEL 3 – EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

NÍVEL 3 – EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Corresponde ao estágio de resposta máxima, adotado diante de aumento acelerado de casos graves e óbitos, elevada pressão assistencial ou risco de esgotamento da capacidade operacional da rede.

Objetivo Geral: Garantir resposta rápida, integrada e coordenada para minimizar o impacto epidemiológico e assistencial das doenças respiratórias.

Gestão

- Instituir sala de situação ou comitê de crise para acompanhamento permanente do cenário.
- Avaliar a necessidade de declaração de emergência em saúde pública.
- Mobilizar recursos extraordinários para manutenção da assistência.
- Articular apoio técnico, operacional e assistencial junto à Secretaria de Estado da Saúde e demais órgãos competentes.

Vigilância em Saúde

- Realizar monitoramento diário dos indicadores epidemiológicos, laboratoriais, vacinais e de qualidade das notificações.
- Atualizar continuamente a situação epidemiológica do município.
- Intensificar a investigação de casos graves, surtos e óbitos.
- Subsidiar a gestão com informações estratégicas para tomada de decisão.

Assistência à Saúde

- Operar em regime de contingência, priorizando os atendimentos respiratórios e os casos graves.
- Reorganizar fluxos, agendas, equipes e espaços físicos conforme necessidade assistencial.
- Avaliar ampliação temporária da capacidade de atendimento da rede municipal.
- Priorizar a distribuição de medicamentos, incluindo oseltamivir, EPIs e demais insumos críticos.
- Intensificar o monitoramento das transferências hospitalares e da disponibilidade de leitos de referência.

Comunicação

- Manter comunicação frequente e transparente com profissionais, instituições e população.
- Divulgar orientações atualizadas sobre prevenção, assistência e vacinação.
- Reforçar ações de comunicação de risco e enfrentamento à desinformação.



CALENDÁRIO SAZONAL DE RISCO PARA SRAG

FAZENDA RIO GRANDE – JUNHO A OUTUBRO DE 2025



Análise baseada em dados acumulados com cálculo de casos e óbitos novos entre os meses.



PICO DE CASOS NOVOS

Julho: 60 casos novos



PERÍODO CRÍTICO DE SRAG

Maior risco para transmissão e agravamento

Julho a Agosto



PICO DE ÓBITOS NOVOS

Julho e Agosto:

4 óbitos novos em cada mês

CASOS TOTAIS (ACUMULADOS)

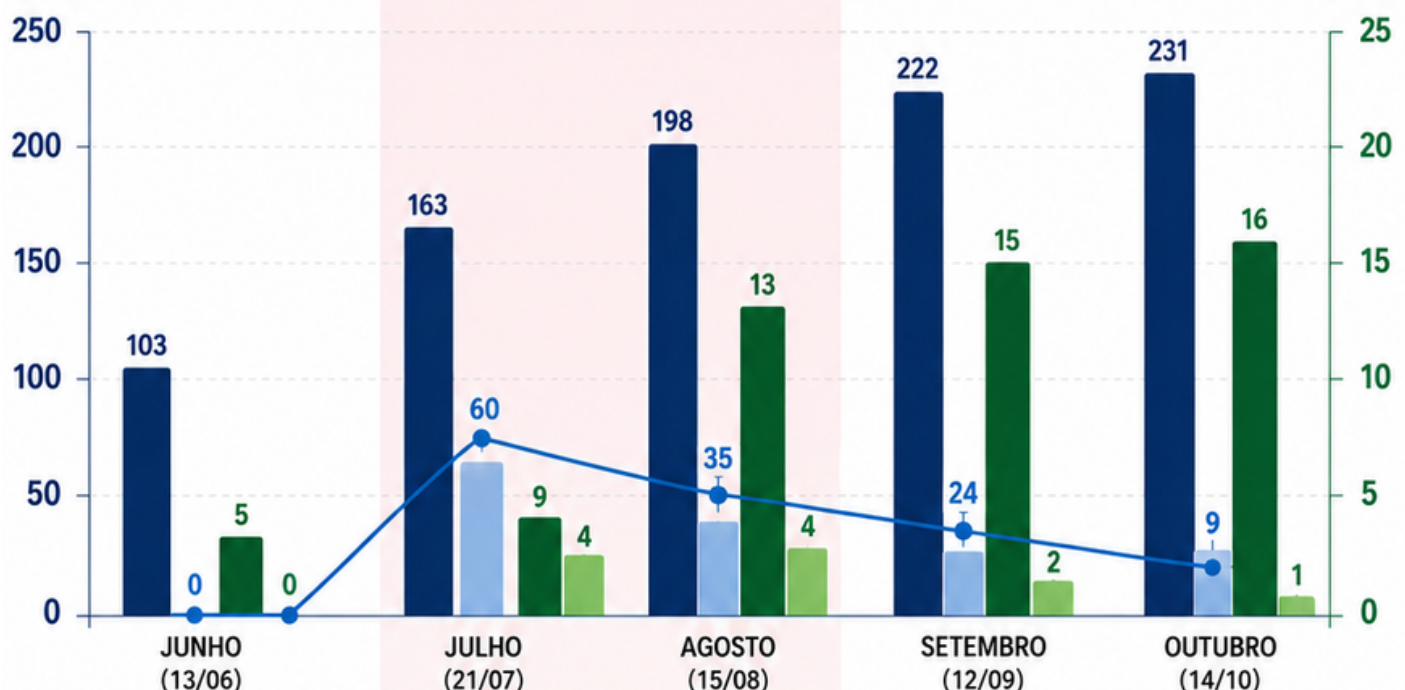
CASOS NOVOS (NO MÊS)

ÓBITOS TOTAIS (ACUMULADOS)

ÓBITOS NOVOS (NO MÊS)

— LINHA: CASOS NOVOS (NO MÊS)

CASOS



ÓBITOS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR MÊS



MODERADO

JUNHO
(13/06)



MUITO ALTO

JULHO
(21/07)



MUITO ALTO

AGOSTO
(15/08)



ALTO

SETEMBRO
(12/09)



MODERADO

OUTUBRO
(14/10)



INTERPRETAÇÃO

- O período de maior transmissão ocorreu em julho (60 casos novos).
- O maior pico de óbitos novos ocorreu em julho e agosto (4 óbitos novos em cada mês).



FONTE: Boletins Epidemiológicos Municipais de SRAG – 2025

CLASSIFICAÇÃO ATUAL DO NÍVEL DE RISCO E RESPOSTA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE, CONSIDERANDO O CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO LOCAL E ESTADUAL DAS SG E SRAG

Considerando o cenário epidemiológico atual, o Município de Fazenda Rio Grande enquadra-se no Nível 1 – Situação de Atenção, conforme os critérios estabelecidos neste Plano de Contingência.

Observa-se aumento da demanda por atendimentos relacionados às Síndromes Gripais (SG) na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, bem como aumento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Entretanto, esse comportamento mantém-se dentro do padrão sazonal esperado para o período, sem evidências de elevação atípica em relação aos anos anteriores.

As notificações de SRAG encontram-se em nível habitual para o período, compatível com a sazonalidade observada no município e no Estado. Da mesma forma, os atendimentos ambulatoriais por doenças respiratórias permanecem em patamar compatível com o período sazonal vigente.

Adicionalmente, a taxa de ocupação de leitos de UTI da Região Macroeste mantém-se dentro dos parâmetros assistenciais preconizados, sem comprometimento da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde.

Comparando-se o mesmo período de 2025 (junho), Fazenda Rio Grande apresentou estabilidade no número de casos confirmados de SRAG, com discreta redução de 1,0%, passando de 103 para 102 casos. No mesmo comparativo, os óbitos por SRAG reduziram 80,0%, passando de cinco óbitos registrados em 2025 para um óbito em 2026.

No Paraná, o comportamento epidemiológico geral também demonstra redução em relação ao mesmo período do ano anterior. Até a Semana Epidemiológica 22 de 2026, foram registrados 10.119 casos de SRAG hospitalizada, representando redução de 15,8% em comparação aos 12.011 casos observados no mesmo período de 2025. Em relação aos óbitos, houve redução de 26,3%, passando de 598 para 441 óbitos.

Os boletins epidemiológicos nacionais da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Ministério da Saúde registraram antecipação da sazonalidade respiratória em diversas regiões do país, com aumento expressivo de casos graves, internações e óbitos por Influenza em 2026, especialmente associados à

CLASSIFICAÇÃO ATUAL DO NÍVEL DE RISCO E RESPOSTA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE, CONSIDERANDO O CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO LOCAL E ESTADUAL DAS SG E SRAG

circulação predominante do vírus Influenza A(H3N2), reforçando a necessidade do monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais e da intensificação das estratégias de prevenção.

No contexto do Hemisfério Sul, no qual o Paraná está inserido, o início da temporada de circulação dos vírus respiratórios em 2026 tem sido marcado por circulação precoce, com predomínio da Influenza A(H3N2), incluindo o subclado K. Esse comportamento se assemelha ao observado na temporada 2025–2026 do Hemisfério Norte, que também apresentou predomínio da Influenza A(H3N2) e atividade intensa concentrada em curto período. No Paraná, até a Semana Epidemiológica 22 de 2026, observa-se circulação viral ativa, com destaque para Rinovírus entre os demais vírus respiratórios e, entre os vírus Influenza, predomínio da Influenza A(H3N2), seguida da Influenza B.

No Paraná, até o período analisado, os dados disponíveis indicam um comportamento epidemiológico diferente do observado em algumas regiões do país, com menor número de casos graves e óbitos por SRAG em comparação ao mesmo período de 2025. Ainda assim, esse cenário requer manutenção da vigilância, considerando a circulação ativa de vírus respiratórios e a possibilidade de mudança no padrão epidemiológico ao longo da sazonalidade.

Quanto ao perfil de maior risco para evolução desfavorável, observa-se maior concentração de complicações, internações e óbitos na população idosa, especialmente entre indivíduos com 80 anos ou mais. No Estado do Paraná, a média de idade dos óbitos por Influenza é de 77 anos, reforçando a necessidade de manutenção das estratégias de vacinação e proteção dos grupos mais vulneráveis.

Com relação ao monitoramento das síndromes gripais e da SRAG, destaca-se que o Paraná foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como “padrão ouro” na vigilância de vírus respiratórios, sendo o primeiro estado escolhido para validação de novos instrumentos nacionais de monitoramento. Esse reconhecimento reforça a qualidade dos dados utilizados para análise do cenário epidemiológico, bem como a importância da integração entre vigilância epidemiológica, laboratório, imunização e rede assistencial para a tomada de decisão oportuna no âmbito municipal.

VACINAÇÃO

A melhor maneira de se prevenir contra as SRAG por COVID-19 e Influenza, é com a vacinação. A vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus, reduzindo o agravamento destas síndromes. A estratégia de vacinação contra influenza na rede pública de saúde inicia-se anualmente no início do inverno com os grupos prioritários, e após, é ampliada a toda população, estando, portanto, no momento, disponível ao público geral.

A vacinação contra a COVID-19 reduz o número de casos graves, internamentos e óbitos decorrente da infecção pois tem contribuído para o avanço no caminho para o controle da doença, conforme esquema estabelecido pelo Ministério da Saúde.

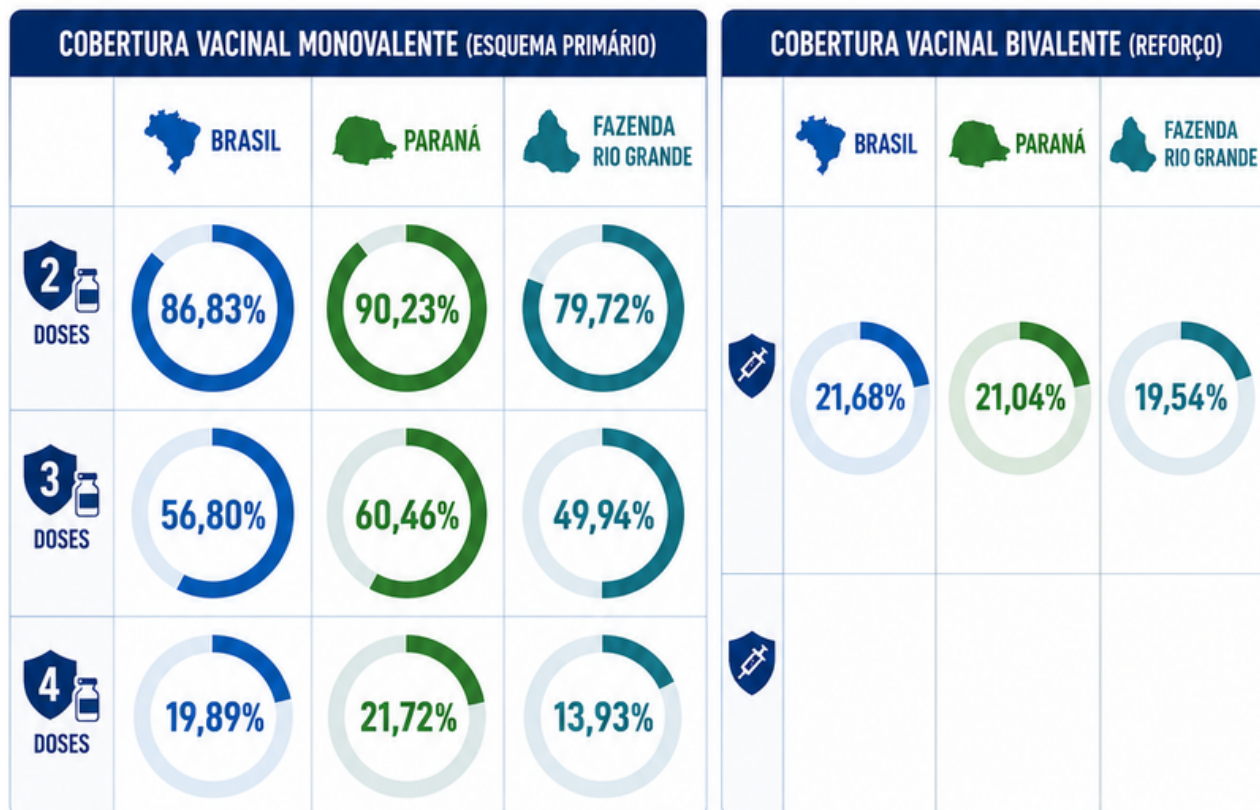
Algumas pessoas, como idosos, crianças, gestantes, puérperas e aquelas com alguma comorbidade (neuropatas, pneumopatas, cardiopatas, imunocomprometidos, entre outros), possuem risco maior de desenvolver complicações devido às SRAG, sendo a vacinação, essencial.



COBERTURA VACINAL CONTRA COVID-19

BRASIL • PARANÁ • FAZENDA RIO GRANDE

DADOS ATUALIZADOS
2026



FONTE: LocalizaSUS / Ministério da Saúde

ESQUEMA DE VACINAÇÃO COVID-19 / 2026



CRIANÇAS DE 6 MESES A 4 ANOS:

- 2 doses da vacina monovalente, com intervalo de 4 semanas OU
- 3 doses de Pfizer Baby, com intervalo de 4 semanas



IDOSOS (60 ANOS OU MAIS):

- 2 doses anuais, com intervalo de 6 meses entre elas.



CRIANÇAS DE 5 A 11 ANOS:

- 1 dose para crianças nunca vacinadas.



PESSOAS IMUNOCOMPROMETIDAS (A PARTIR DE 5 ANOS):

- 2 doses anuais, com intervalo de 6 meses entre elas.



ADOLESCENTES E ADULTOS DE 12 A 59 ANOS:

- 1 dose para pessoas nunca vacinadas.



GESTANTES E PUÉRPERAS:

- 1 dose por gestação.



OUTROS GRUPOS PRIORITÁRIOS:

Indígenas, pessoas com comorbidades, deficiência permanente, trabalhadores da saúde → 1 dose anual.



POPULAÇÃO GERAL (A PARTIR DE 5 ANOS):

- Apenas 1 dose, se ainda não vacinada.



FONTE: Ministério da Saúde – Estratégia de Vacinação Contra a COVID-19 – 2026

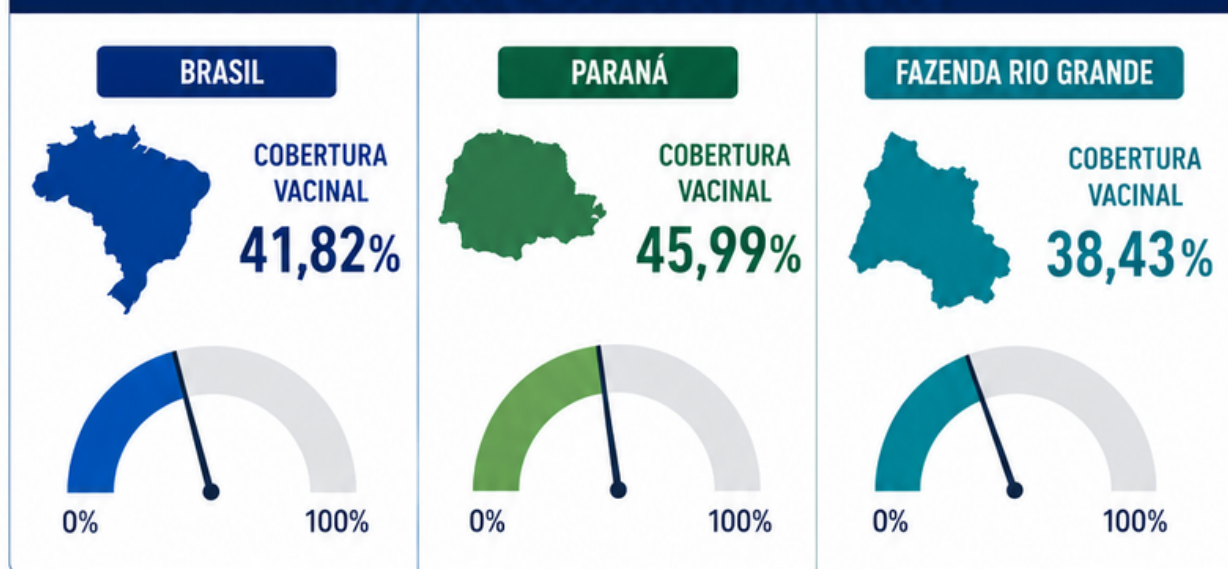


COBERTURA VACINAL: CAMPANHA CONTRA INFLUENZA ATÉ 06/06/2026



DADOS ATÉ:
06/06/2026

COBERTURA VACINAL – GRUPOS PRIORITÁRIOS



FONTE: Ministério da Saúde – Estratégia de Vacinação Contra a Influenza – Residência

COBERTURA VACINAL POR GRUPO PRIORITÁRIO – FAZENDA RIO GRANDE

 CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 6 ANOS			 GESTANTES			 IDOSOS COM MAIS DE 60 ANOS		
Total de doses aplicadas – Grupos	População alvo – Grupos prioritários	Cobertura Vacinal	Total de doses aplicadas – Grupos	População alvo – Grupos prioritários	Cobertura Vacinal	Total de doses aplicadas – Grupos	População alvo – Grupos prioritários	Cobertura Vacinal
19.830	58.538	33,88%	3.798	6.970	54,49%	48.592	105.665	33,88%



A VACINAÇÃO FOI PRORROGADA POR TEMPO INDETERMINADO.



A busca ativa e o chamamento são essenciais para o atingimento das coberturas vacinais e redução de casos graves e internações.



Os grupos prioritários estão discriminados na página da Secretaria de Saúde.

Vacinação contra gripe

LINK:

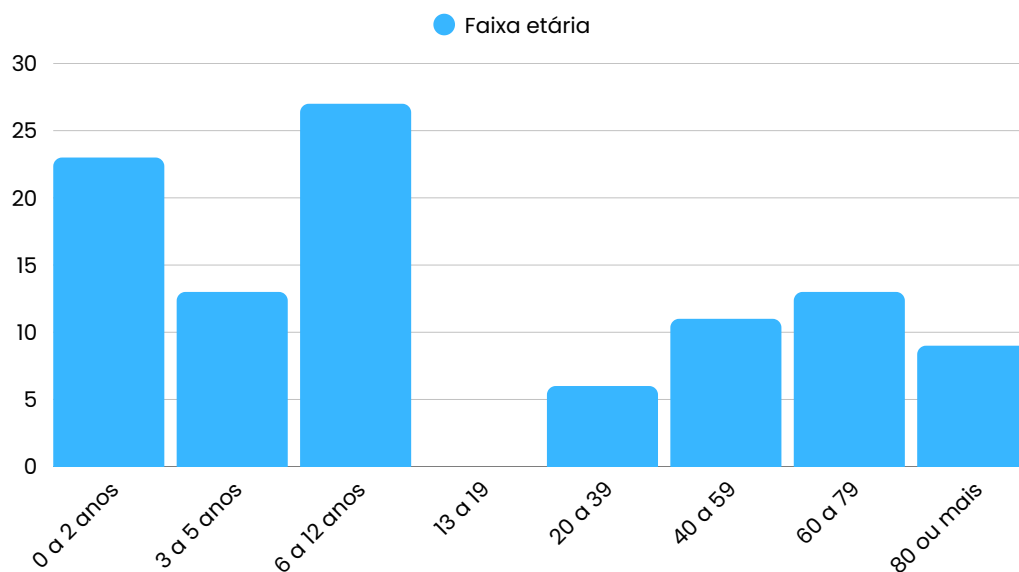
<https://www.fazendariogrande.pr.gov.br/campanha-de-vacinacao-contra-a-gripe>



FONTE: Ministério da Saúde – Estratégia de Vacinação Contra a Influenza – Residência

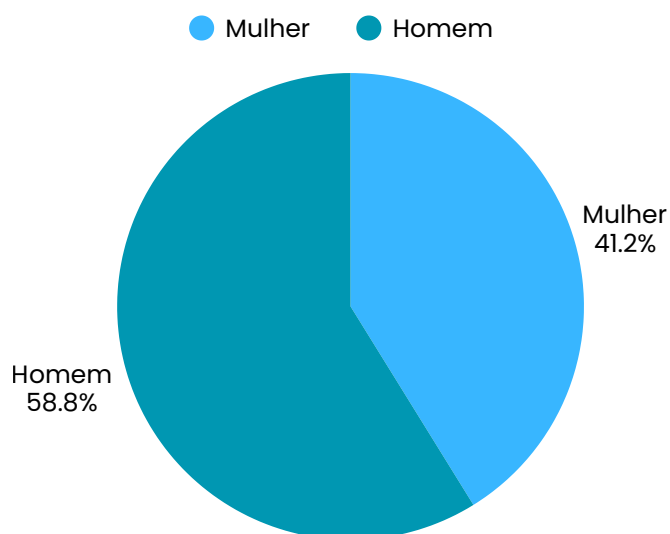
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG FAZENDA RIO GRANDE ATÉ 12/06/2026

1. DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR FAIXA ETÁRIA



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

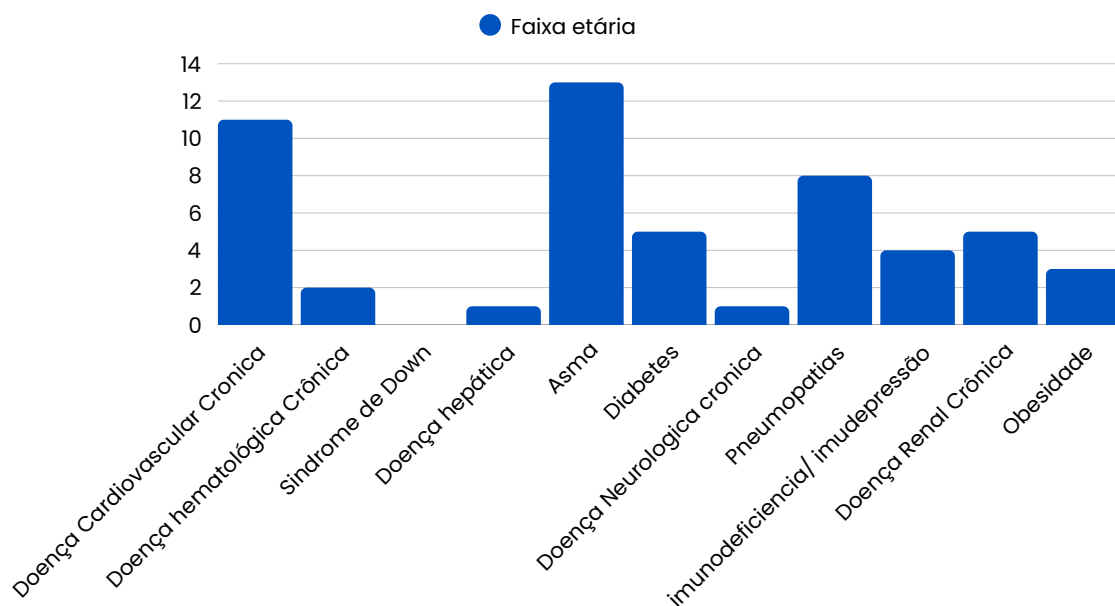
2. DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR SEXO



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

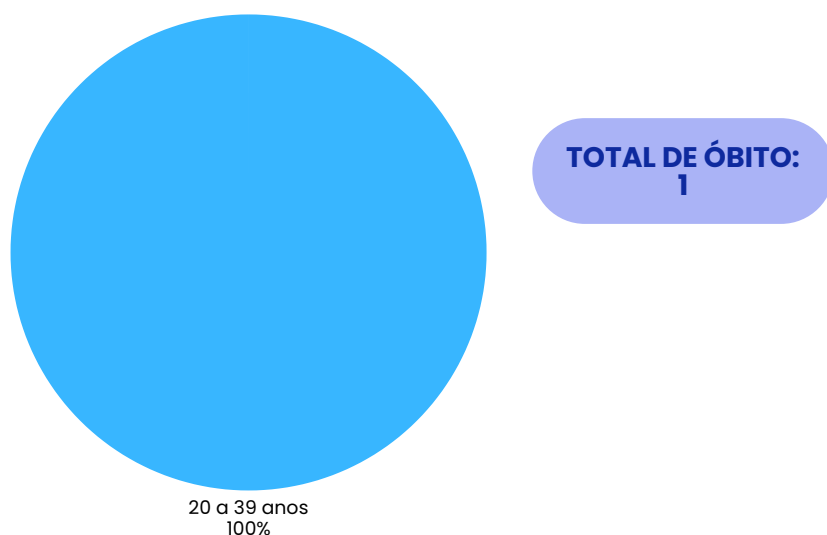
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG FAZENDA RIO GRANDE

3. DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR COMORBIDADES ASSOCIADAS



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

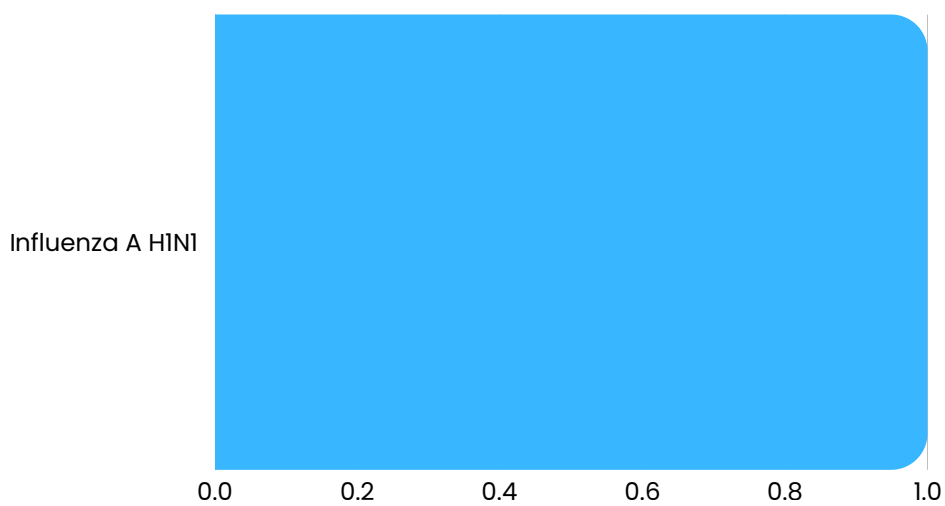
4. ÓBITOS POR SRAG – IDADE



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

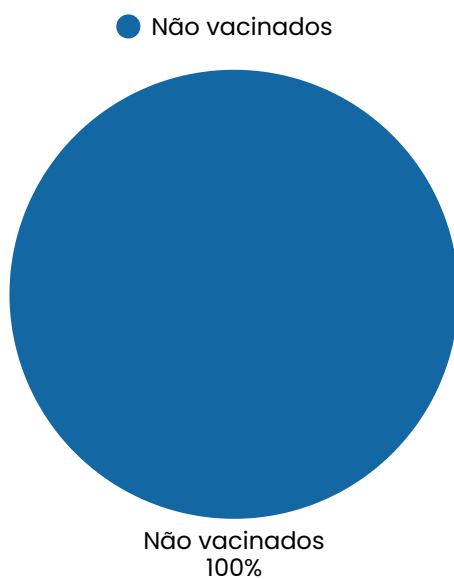
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG FAZENDA RIO GRANDE

6. ÓBITOS POR SRAG – ETIOLOGIA VIRAL



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

7. CORRELAÇÃO DE ÓBITOS POR SRAG COM A VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA A



FONTE: SIVEP/GRIPE/PR

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS SRAG PARANÁ/FAZENDA RIO GRANDE

Até o dia 12 de junho de 2026, Fazenda Rio Grande registrou 102 casos confirmados de SRAG e 1 óbito.

A análise dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) registrados em Fazenda Rio Grande até 12 de junho de 2026, demonstrou maior concentração de notificações nas faixas etárias de 3 a 5 anos, 6 a 12 anos e 60 a 79 anos, evidenciando maior impacto tanto na população pediátrica quanto entre os idosos.

Observou-se predominância de casos no sexo masculino, responsável por 58,8% das notificações, enquanto o sexo feminino representou 41,2% dos registros.

O primeiro óbito por SRAG registrado no município em 2026 ocorreu em uma mulher de 33 anos de idade. Durante a investigação epidemiológica, verificou-se ausência de registro de vacinação contra a Influenza, reforçando a importância da imunização como uma das principais medidas de prevenção de casos graves, hospitalizações e óbitos relacionados às doenças respiratórias virais.

Em relação aos fatores de risco associados, foram identificados 53 registros de comorbidades entre os casos de SRAG. As condições mais frequentes foram asma, com 13 registros (24,5%), seguida por doença cardiovascular crônica, com 11 registros (20,8%), pneumopatias crônicas, com 8 registros (15,1%), diabetes mellitus e doença renal crônica, ambas com 5 registros (9,4%), imunodeficiência/imunodepressão, com 4 registros (7,5%), obesidade, com 3 registros (5,7%), doença hematológica crônica, com 2 registros (3,8%) e doença hepática crônica e doença neurológica crônica, ambas com 1 registro (1,9%). Não houve registro de casos com Síndrome de Down entre as comorbidades notificadas.

Perante os dados demonstrados, destaca-se a relevância de reconhecer e acompanhar de forma contínua as pessoas com comorbidades, sobretudo aquelas com doenças respiratórias e cardiovasculares, por representarem maior risco de evolução para quadros graves.

Link de acesso para boletins atualizados das SRAGS em Fazenda Rio Grande

<https://www.fazendariogrande.pr.gov.br/campanha-de-vacinacao-contr-a-gripe/boletins-sindromes-gripais>

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Manter os dados individuais e familiares atualizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é uma prática fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS) durante o período sazonal das síndromes gripais (SG) e das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG). Essa atualização contínua possibilita um conhecimento mais preciso do território, favorecendo a identificação da população adscrita, suas condições de saúde e a organização de ações assistenciais e de vigilância.

Por meio dessas informações, é possível mapear os grupos com maior risco de agravamento — como crianças, idosos, gestantes e pessoas com comorbidades — e estruturar estratégias como a busca ativa de sintomáticos, visitas domiciliares e acompanhamento de contatos de casos suspeitos ou confirmados.

Essa atualização pode ser feita tanto nos atendimentos presenciais nas unidades de saúde quanto durante as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais integrantes das equipes de Saúde da Família. O envolvimento efetivo das equipes na manutenção e qualificação dos cadastros contribui significativamente para uma resposta mais ágil e eficiente da APS frente ao aumento de casos respiratórios.

DEFINIÇÃO DE CASO

SÍNDROME GRIPAL (SG) – 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 gustativos.

Observações: Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) – Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

- Para efeito de notificação no SIVEP Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

Observações: Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Casos de SRAG atendidos nas UAPs devem ser encaminhados para Rede de Urgência e Emergência (UPA).

FONTE: INFORME INFLUENZA SESA-PR EM 10/06/2026

DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO

SG: O diagnóstico da Síndrome Gripal é clínico e não depende de confirmação laboratorial, principalmente em cenários de alta circulação viral.

O teste rápido de antígeno para COVID-19 deve ser realizado conforme critério médico, conforme quadro clínico e condições individuais do paciente, considerando especialmente a presença de fatores de risco. Exceto em casos de Gestantes, parturientes e puérperas até 45 dias após o parto com Síndrome Gripal (SG), nestes casos, deve ser realizado o Teste molecular RT-PCR.

SRAG: Nos casos de SRAG, é indicada o Teste molecular RT-PCR, considerado padrão-ouro para vírus respiratórios.

O RT-PCR deve ser realizado aos seguintes casos:

1. Indivíduos que requeiram hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), cujas amostras devem ser acompanhadas da ficha de notificação do SIVEP Gripe.
2. Indivíduos que evoluam a óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), cujas amostras devem ser acompanhadas também da ficha de notificação do SIVEP Gripe.
3. Gestantes, parturientes e puérperas até 45 dias após o parto com Síndrome Gripal (SG) ou SRAG. Casos dessa categoria que apresentem Síndrome Gripal e que não forem hospitalizadas por SRAG, deverão ser notificadas no Sistema e-SUS Notifica: <https://notifica.saude.gov.br/login>.

Para orientações detalhadas quanto às condutas respectivas à utilização do teste rt-pcr em casos de síndromes gripais, acesse a Nota Técnica nº 05/2024, atualizada em 28/05/2025 no link: <https://fazendariogrande.pr.gov.br/secretarias/saude/vigilancia-em-saude/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z>
Item: Síndromes gripais.

A manutenção da vigilância laboratorial ativa é fundamental para o diagnóstico etiológico preciso e direcionamento das ações de saúde pública no âmbito do município.

MANEJO CLÍNICO

O manejo clínico da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) varia conforme a gravidade dos casos. Para os casos leves de SG, as medidas recomendadas incluem tratamento sintomático e de conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento.

Além do tratamento sintomático, realizar orientações sobre sinais de atenção: dispneia ou taquipneia ou hipoxemia; persistência ou aumento da febre por mais de três dias, exacerbação da doença de base. Ex: DPOC, doença cardíaca preexistente, alteração do sensório, exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças, desidratação.

Para afastamento do paciente seguir critérios estabelecidos na Nota Orientativa DVS Nº 04.2026.

Já os casos que evoluem para SRAG, caracterizados por maior gravidade, requerem estabilização clínica imediata na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Municipal, além do encaminhamento e transporte para referência hospitalar.

A estratificação da intensidade dos sintomas da SG e da SRAG é ferramenta essencial para definir a conduta adequada para cada paciente. Casos sem complicações e sem condições clínicas de risco devem ser conduzidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Casos graves, com sinais de SRAG, necessitam de encaminhamento prioritário para a UPA.

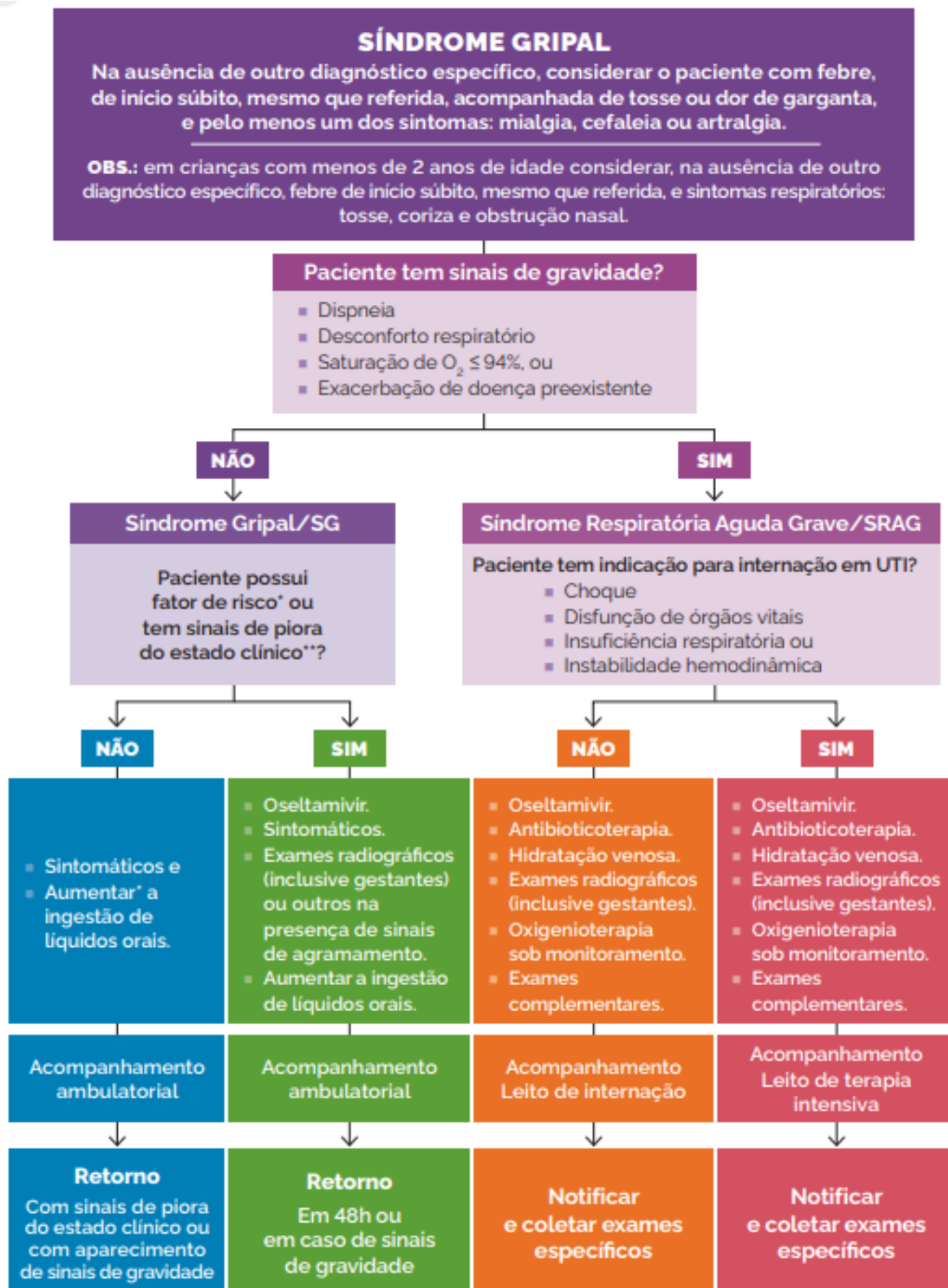
Considerando a maior letalidade das SRAG entre idosos (pessoas com 60 anos ou mais), pessoas imunodebilitadas, gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos, esses pacientes devem ser prioritariamente atendidos.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada da Rede Municipal para o atendimento desses pacientes. Estudos do Ministério da Saúde, realizados durante a pandemia de Covid-19, identificou que aproximadamente 90% dos casos de COVID-19 e SG podem ser resolvidos na APS, sem necessidade de internação hospitalar.

Acessar Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do paciente com SG ou SRAG no link:

https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_61_0_1_03062025192224.pdf

MANEJO CLÍNICO



USO DE OSELTAMIVIR

Na suspeita de SG por Influenza: - Realizar diagnóstico clínico ou laboratorial (caso haja disponibilidade do Teste Rápido para Detecção de Antígenos de Influenza);

- Iniciar Oseltamivir, principalmente para os pacientes do grupo de risco, ou seja, com condições e fatores de risco para complicações, conforme os critérios clínicos para prescrição de Oseltamivir (Influenza) listados abaixo:

- gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- idosos (60 anos ou mais); crianças <5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente nos menores de 6 meses, que apresentam maior taxa de mortalidade);
- população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma);
- pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
- cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
- nefropatias;
- hepatopatias;
- doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
- transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular cerebral – AVC – ou doenças neuromusculares);
- imunossupressão associada a medicamentos (corticoide > 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/AIDS ou outros;
- obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ em adultos).

ISOLAMENTO

Conforme a Nota Técnica nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS, o Memorando Circular nº 33/2026 – DVVTR/DAV/SESA e a Nota Orientativa DVS nº 04/2026, o período de isolamento para casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) deve seguir as recomendações vigentes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Para casos de Síndrome Gripal (SG) em indivíduos não imunossuprimidos, recomenda-se isolamento por 5 dias a partir do início dos sintomas, podendo ser suspenso desde que o indivíduo permaneça sem febre por pelo menos 24 horas, sem uso de antitérmicos, e apresente melhora dos sintomas respiratórios.

Para indivíduos imunocomprometidos com Síndrome Gripal, recomenda-se isolamento por 10 dias a partir do início dos sintomas, observando-se os mesmos critérios clínicos para sua suspensão.

Nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por SARS-CoV-2, recomenda-se isolamento por 20 dias a partir do início dos sintomas. Para SRAG causada por outros vírus respiratórios, o período de isolamento deverá ser avaliado individualmente conforme a evolução clínica e o agente etiológico identificado.

Após a suspensão do isolamento, recomenda-se a manutenção de medidas adicionais de prevenção, incluindo uso de máscara bem ajustada (preferencialmente PFF2/N95 ou cirúrgica), etiqueta respiratória, higiene frequente das mãos, evitar aglomerações e restringir contato com pessoas mais vulneráveis, especialmente idosos, imunossuprimidos e indivíduos com múltiplas comorbidades.

Os contatos assintomáticos de casos de Síndrome Gripal não necessitam realizar quarentena, devendo apenas manter medidas de prevenção e monitorar o surgimento de sinais e sintomas respiratórios por 10 dias após a última exposição.

Caso o contato desenvolva sintomas compatíveis com Síndrome Gripal durante o período de monitoramento, deverá ser manejado como caso de Síndrome Gripal, seguindo as recomendações de isolamento e demais medidas vigentes."

ISOLAMENTO

DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que esteve em contato com um caso confirmado de covid-19 entre 48 horas antes até 10 dias após a data de início dos sintomas (caso confirmado sintomático), ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático), nas seguintes condições:

- Esteve a menos de 1 metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado, ambos sem máscara facial ou utilizando-a de forma incorreta.
- Teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos, abraço, beijo) com um caso confirmado.
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado.

ORIENTAÇÕES AOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Manter cartão vacinal atualizado, essencialmente para as vacinas de influenza e COVID-19, e demais vacinas recomendadas, mantendo o esquema vacinal completo, atentando-se para dose anual para COVID-19 conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Aos contatos assintomáticos de COVID-19, não afastar do trabalho. O afastamento do trabalho é recomendado apenas para pessoas com sintomas de SG. Portanto, contato próximo de caso confirmado (COVID-19 ou influenza) ou pessoa com sintomas respiratórios: mantém rotina de trabalho com uso de máscara.

Manter cuidados gerais para prevenção de COVID-19, influenza e demais infecções respiratórias: uso de máscara, EPIS, conforme normas de biossegurança, higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento social, manter ambientes arejados, com destaque à prevenção da transmissão intradomiciliar (distanciamento).

Caso apresente sintomas de SG, usar imediatamente máscara cirúrgica.

- Comunicar a chefia imediata.
- Passar por avaliação médica para definição de necessidade de afastamento e conduta terapêutica.
- Evitar a circulação em ambientes coletivos até avaliação.

ORIENTAÇÕES AOS TRABALHADORES DE ESCOLAS E CRECHES

Alunos, professores e demais funcionários devem buscar atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival, e permanecer em afastamento conforme orientação médica. Ao retornar à escola, manter cuidados de etiqueta respiratória.

A vacinação de alunos e trabalhadores escolares contra Influenza e COVID-19 é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes por estas doenças.

Intensificar as medidas que evitam a transmissão dos vírus respiratórios:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70%.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.
- Evitar a exposição ou o contato de crianças com pessoas com sintomas respiratórios.
- Evitar ambientes fechados e aglomerados, principalmente por crianças menores que 2 anos e no período de maior sazonalidade.
- Crianças com sintomas respiratórios devem abster-se de frequentar escolas e creches.
- Reforçar lavagem das mãos dos estudantes e da equipe, várias vezes ao dia, antes da alimentação, após procedimentos como troca de fraldas, após uso do banheiro, antes da alimentação e outros.
- Manter brinquedos higienizados (lavagem com água e sabão ou uso de álcool a 70%).

Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.

ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO GERAL

VACINAÇÃO:

A vacinação é uma das principais estratégias de prevenção e controle das Síndromes Gripais, incluindo a COVID-19 e a Influenza, reduzindo o risco de infecção, complicações graves, hospitalizações e óbitos.

Atualmente, a vacinação contra a COVID-19 está indicada para toda a população, conforme o calendário e orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) (Ver pág. 11), e a vacinação contra a influenza, inicia-se anualmente no início do inverno, com os grupos prioritários, e após, é liberada para a população geral.

A imunização é fundamental para proteger especialmente os grupos mais vulneráveis, como:

- Crianças menores de 6 anos;
- Idosos;
- Gestantes e puérperas;
- Pessoas imunossuprimidas;
- Pessoas com múltiplas comorbidades.

Esses grupos devem manter a vacinação em dia, uma vez que possuem maior risco de complicações e evolução para formas graves das Síndromes Gripais. Além disso, a vacinação da população geral, amplia a proteção coletiva e contribui para a redução da circulação viral.

USO DE MÁSCARAS:

O uso de máscaras faciais faz parte de um conjunto de medidas a serem adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de doenças respiratórias virais, devendo ser utilizado na população descrita abaixo:

- Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de covid-19, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de covid-19.
- Pessoas com fatores de risco para complicações de Síndromes Gripais.

(imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação viral como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.

ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO GERAL

LAVAGEM DAS MÃOS

As mãos são os principais veículos de transmissão de microrganismos, incluindo vírus e bactérias causadores das SG e SRAG. Por isso, a higienização frequente e correta das mãos é a medida mais eficaz para prevenir a disseminação da doença.

- Lavar as mãos com água e sabonete líquido ou usar álcool 70%, com frequência, principalmente após tossir, espirrar e assoar o nariz; e antes de comer ou manusear alimentos, ao chegar da rua, após o uso do banheiro ou outras atividades que tragam sujidades às mãos.
- Evitar tocar boca, nariz, olhos e rosto com as mãos não higienizadas.

ETIQUETA RESPIRATÓRIA AO TOSSIR OU ESPIRRAR

- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável ou usar a dobra do braço. Se estiver de máscara ao tossir/espirrar, a máscara deve ser trocada logo após.
- Usar lenços descartáveis e jogar fora após o uso.
- Fazer a higiene das mãos se entrar em contato com secreções respiratórias.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Limpar e desinfetar o ambiente e superfícies, especialmente em áreas frequentemente tocadas como maçanetas, controles remotos, e áreas compartilhadas, como cozinhas e banheiros.
- Manter janelas externas abertas e os ambientes bem ventilados, preferencialmente de forma natural.
- Equipamentos climatização como ar-condicionado devem ser mantidos com seus componentes internos limpos e com a manutenção preventiva e corretiva atualizada, sob responsabilidade de um profissional habilitado, visando à garantia de renovação do ar e limpeza de seus componentes.

AOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

- Fazer uso de máscara e trocar assim que estiver úmida.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas.
- Evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho.

ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO GERAL

- Evitar locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Evitar viajar durante o período e incluir o uso de máscaras nos maiores de 2 anos de idade até o 10º dia completo.
- Manter a hidratação corporal consumindo água ao longo do dia.
- Se não vacinado contra influenza e/ou COVID-19, se vacinar assim que cessarem os sintomas.

ATENÇÃO AOS SINAIS DE ALERTA:

- **Falta de ar ou dificuldade para respirar.**
- **Respiração rápida ou ofegante.**
- **Cansaço excessivo, mesmo com esforço pequeno.**
- **Batimentos do coração acelerados (taquicardia).**
- **Tontura ou sensação de desmaio.**
- **Lábios, ponta dos dedos ou rosto arroxeados.**
- **Confusão mental, dificuldade para se concentrar ou falar.**
- **Sensação de opressão no peito.**
- **Persistência ou aumento da febre por mais de três dias.**

**NA PRESENÇA DE SINAIS DE ALERTA, PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO
IMEDIATAMENTE OU ACIONAR O SAMU 192**

ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO GERAL

ETIQUETA RESPIRATÓRIA

ESTA PRÁTICA IMPEDE
A DISSEMINAÇÃO DOS
VÍRUS CAUSADORES DAS
SÍNDROMES GRIPAIS

Ao **tossir e/ou espirrar**,
NÃO utilize as mãos!

Elas são o principal
veículo de transmissão
de doenças, como o
novo Coronavírus.



UTILIZE lenço
descartável ao
espirrar ou
tossir e o
descarte logo
após o uso.



Na falta de lenço
descartável, **USE**
a parte interna
do braço, na
área superior da
manga da blusa.



HIGIENIZE as
mãos com água
e sabonete
líquido ou com
álcool gel 70%
com frequência
e sempre após
tossir ou espirrar.



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Manejo e Tratamento da Influenza – 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripes>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Estratégia de vacinação contra a COVID-19 – 2024**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-contr-a-covid-19-2013-2024>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa que define o Calendário Nacional de Vacinação – 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde**, 5º Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_re_v_atual.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo de Tratamento da Influenza: uso do Oseltamivir**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripes>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Etiqueta Respiratória: medidas de prevenção e controle de infecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/etiqueta-respiratoria>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Orientações para a vacinação contra Influenza e COVID-19 em 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Comunidade. Coordenação-Geral de Estratégias da Comunidade. Coordenação de Imunizações. Ações da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção e controle da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), diante do aumento de casos no período sazonal. **Nota Técnica nº 4/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Orientativa nº 40/2020** – Atualizada em 10/10/2024. Assunto: Rastreamento laboratorial da COVID-19 e condutas de afastamento do trabalho, Síndrome Gripal/SRAG, classificação de risco e manejo do paciente. Curitiba: SESA, 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Informe Epidemiológico nº 04/2025** – Vigilância da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave: Monitoramento dos Vírus Respiratórios – Semana Epidemiológica 01 a 19 de 2025. Curitiba: SESA, 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Memorando Circular nº 25/2024 – CVIE/DAV/LACEN/SESA**. Curitiba, 04 mar. 2024. Assunto: Orientações acerca das amostras prioritárias para realização do RT-PCR em tempo real para detecção do SARS-CoV-2 em situações de escassez de testes rápidos de antígeno na rede pública de saúde.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Orientativa nº 5, de 02 de junho de 2025**. Assunto: Recomendações às Instituições de Ensino do Estado do Paraná frente a casos de Síndrome Gripal – SG. Curitiba: SESA, 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Informe Epidemiológico nº 06/2025**: Vigilância da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave – Monitoramento dos Vírus Respiratórios – Semana Epidemiológica 01 a 23 de 2025. Curitiba: SESA-PR, 2025.

PROVA DO LAÇO

1 Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS+PAD) / 2$.
Exemplo: PA 100x 60 mmHg. É igual a $(100+60) / 2$, que resulta em $160/2 = 80$. Então a média da PA é 80 mmHg.

2 Insuflar o manguito novamente até o valor médio e manter durante cinco minutos, em adultos, e três minutos em crianças.

3 Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele.



Prova positiva:

Adultos: se houver 20 ou mais petéquias.

Crianças: se houver 10 ou mais petéquias.

***** Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.



PREFEITURA DE
**FAZENDA
RIO GRANDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

COQUELUCHE

DEFINIÇÃO DE CASO

Definição de caso suspeito de coqueluche

Indivíduos < 06 meses de idade: independente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

- Tosse paroxística - tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez) em uma única expiração;
- Guincho inspiratório – resultante da inalação do ar contra a glote estreitada;
- Vômitos pós-tosse;
- Engasgo;
- Cianose;
- Apneia.



Atenção: bebês podem não apresentar tosse, atentar-se aos demais sintomas.

Indivíduo com idade igual ou $\geq$ a 06 meses: independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

- Tosse paroxística - tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez) em uma única expiração;
- Guincho inspiratório;
- Vômito pós-tosse.

Além disso, acrescenta-se a condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.