



Prefeitura de
CURITIBA

*Síndrome Respiratória Aguda Grave
(COVID-19 e outros vírus respiratórios)*

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS
EM SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA**

2025

PREFEITO

Eduardo Pimentel Slaviero

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiane Correa da Silva Filipak

SUPERINTENDENTE EXECUTIVA

Juliano Schmidt Gevaerd

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO

Jane Sescatto

Diretora da Atenção Primária à Saúde - DAPS

Juliana Marcon Hencke

Diretora Geral de Vigilância em Saúde- DGVES

Flavia Celene Quadros

Diretora do Centro de Controle, Avaliação e Auditoria - CCAA

Juliana de Pinho Costa Oliveira

Diretor do Centro de Epidemiologia - CE

Alcides Augusto Souto de Oliveira

Diretora do Centro de Saúde Ambiental - CSA

Rosana de Lourdes Rolim Zappe

Diretora do Centro de Assistência à Saúde – DAS

Viviane de Souza Gubert

Diretor do Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba - DUE

Keity Daniela Oliveira Arias

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	5
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	6
4. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO AS FASES DE ATIVAÇÃO NA REDE DE SERVIÇOS.....	11
a. Níveis de Ativação/Desativação do Plano de Contingência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).....	11
i. NÍVEL ZERO (Normalidade): Baixa incidência de casos, vigilância de rotina.	11
ii. NÍVEL 1 (Mobilização): Aumento discreto no número de casos ou identificação de novos agentes respiratórios.....	15
iii. Nível 2 (Alerta): Aumento significativo de casos, risco de sobrecarga do sistema de saúde	17
iv. Nível 3 (Situação de Emergência): Sobrecarga do sistema de saúde, necessidade de medidas drásticas.	20
5. EQUIPAMENTOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS AO ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DE SRAG.....	22
6. ORDENAMENTO DA NOTIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA À COLETA DE TESTES DE DETECÇÃO DA SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	22
7. CENTRAL DE TELEATENDIMENTO – CENTRAL SAÚDE JÁ (CSJ)	23
8. ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	24
9. AÇÕES A SEREM DESENCADEADAS EM CASO DE ALERTA MÁXIMO.....	25
10. RECOMENDAÇÕES DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM ESGOTAMENTO.....	27
11. COLABORADORES MUNICIPAIS E DISTRITAIS DA VIGILÂNCIA DE SRAG EM CURITIBA	29
12. INTERLOCUÇÃO COM VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO	31
13. SETORES ENVOLVIDOS	31
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
15. REFERÊNCIAS.....	35
16. ANEXOS.....	38
Anexo A - Relação de insumos, medicamentos e equipamentos estratégicos para o enfrentamento da SRAG.	38
Anexo B – Ficha de notificação para casos de SRAG (hospitalizado).....	41
Anexo C – Fluxo geral de atendimento	43
Anexo D – Tratamento Antiviral COVID	45

1. INTRODUÇÃO

Este Plano de Contingência Municipal para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tem como finalidade estabelecer uma resposta coordenada, articulada e oportuna do sistema de saúde de Curitiba frente a eventos de saúde pública decorrentes de vírus respiratórios com potencial para causar doença grave.

O plano abrange as ações de preparação, vigilância e resposta para emergências por SRAG, independentemente do agente etiológico, incluindo, mas não se limitando a vírus influenza sazonais com comportamento atípico, vírus influenza com potencial pandêmico (como os da influenza aviária), coronavírus emergentes (como SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2 e suas variantes) e outros patógenos respiratórios que possam representar uma ameaça à saúde pública. As diretrizes aqui contidas se aplicam a todos os serviços de saúde públicos e privados do município, em articulação com as esferas estadual e federal.

As ações são organizadas em estágios operacionais, norteados por indicadores epidemiológicos, e estruturadas em eixos de atuação: gestão, vigilância em saúde, assistência à saúde e comunicação social. Além da descrição das ações por fase, são apresentados tópicos que aprofundam condutas estruturantes para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

Importância: A experiência global com pandemias, como a de COVID-19, e a contínua ameaça de surgimento de novos vírus respiratórios de origem zoonótica, reforçam a necessidade de um planejamento robusto e flexível. O plano de contingência visa mitigar a morbimortalidade, proteger a força de trabalho da saúde, reduzir os impactos sociais e econômicos e aumentar a resiliência do sistema de saúde de Curitiba.

A SRAG é uma das principais causas de hospitalização e óbito por doenças infecciosas em todo o mundo. Historicamente, pandemias de influenza e a emergência de novos coronavírus demonstraram a capacidade desses agentes de sobrecarregar rapidamente os sistemas de saúde.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) abrange casos de Síndrome Gripal (SG) que evoluem com comprometimento da função respiratória. As causas podem ser influenza, covid-19, entre outros vírus respiratórios. A seguir são apresentadas definições de caso de Síndrome gripal e SRAG atualizadas pelo Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública.

Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

OBSERVAÇÃO:

- Em indivíduos com mais de 6 meses de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos 1 dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.
- Em indivíduos com menos de 6 meses de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Objetivo Geral: Estabelecer respostas articuladas e coordenadas no âmbito do Município de Curitiba para o enfrentamento de emergências em saúde pública por SRAG, mantendo consonância com as definições e diretrizes dos níveis de gestão estadual e federal.

Objetivos Específicos:

Adotar medidas para mitigar a morbimortalidade decorrente da disseminação de agentes causadores de SRAG.

Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta a eventos de SRAG, garantindo uniformidade e eficácia nas ações.

Definir os estágios operacionais de resposta e os gatilhos para sua ativação e desativação, baseados em indicadores epidemiológicos e de capacidade assistencial.

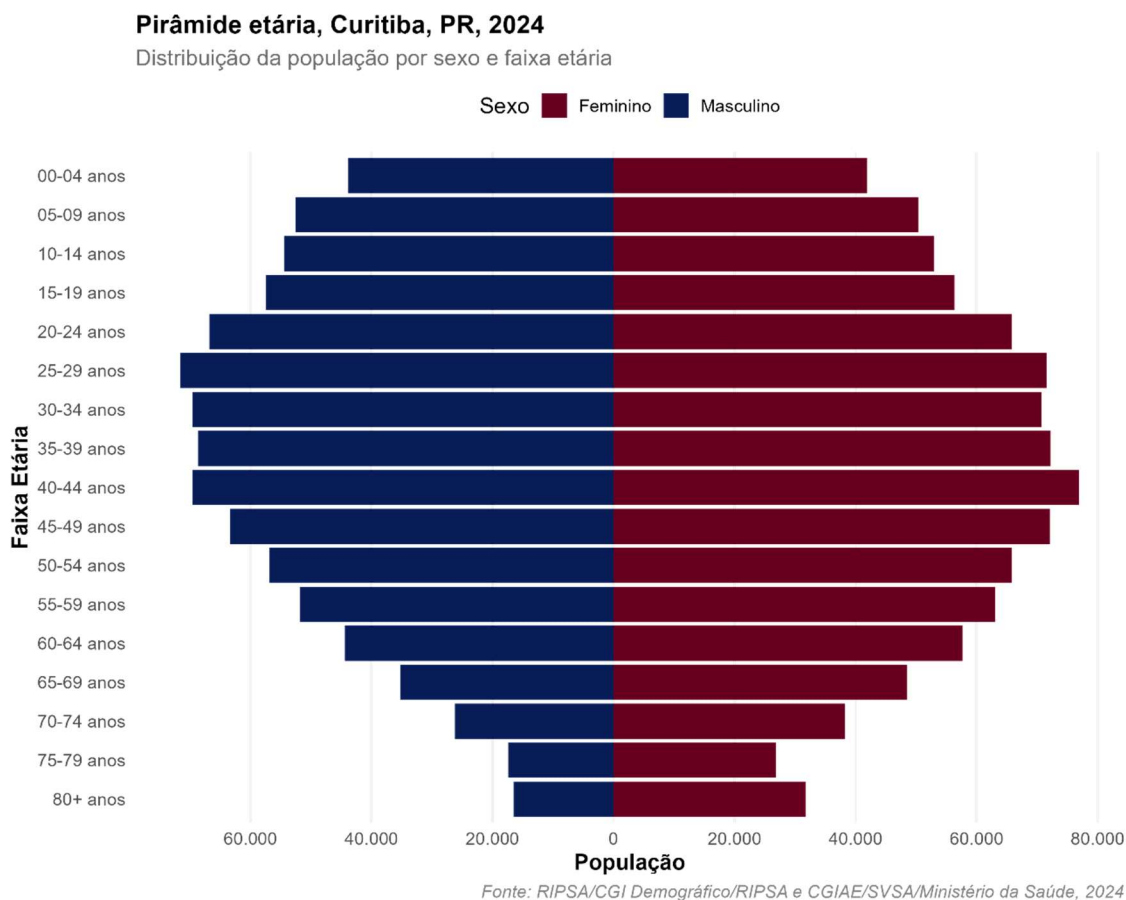
Fortalecer a articulação intersetorial e a comunicação de risco para garantir uma resposta integrada e transparente.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO

De acordo com a última projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cidade de Curitiba possui a população estimada no ano de 2024 de 1.829.225 habitantes. Seguindo essa projeção populacional, o Ministério da Saúde (MS) estima a distribuição por faixas etárias. Entre os grupos de idade mais vulneráveis às doenças respiratórias e consequentemente aos casos de SRAG, destacam-se os menores de 5 anos que representam 4,7% (85.691 pessoas) e maiores de 60 anos que representam 18,7% da população do município (342.176 pessoas). A Figura 1, apresenta a pirâmide etária de Curitiba.

Além dos grupos definidos pela faixa etária, o MS define grupos prioritários para a estratégia de vacinação para Influenza e COVID-19 que são as pessoas com maior risco de desenvolvimento das formas graves de infecções respiratórias, e que possuem uma estimativa populacional que ajuda a compreender a magnitude de pessoas que podem ser atingidas pela circulação dos principais patógenos causadores de doenças respiratórias. Entre os grupos prioritários se destacam as gestantes que se estima sejam um grupo 13.484 pessoas, além daqueles com algum tipo de comorbidade com uma estimativa de 75.818 pessoas, além das pessoas com deficiência permanente que se estima sejam 60.364 pessoas.

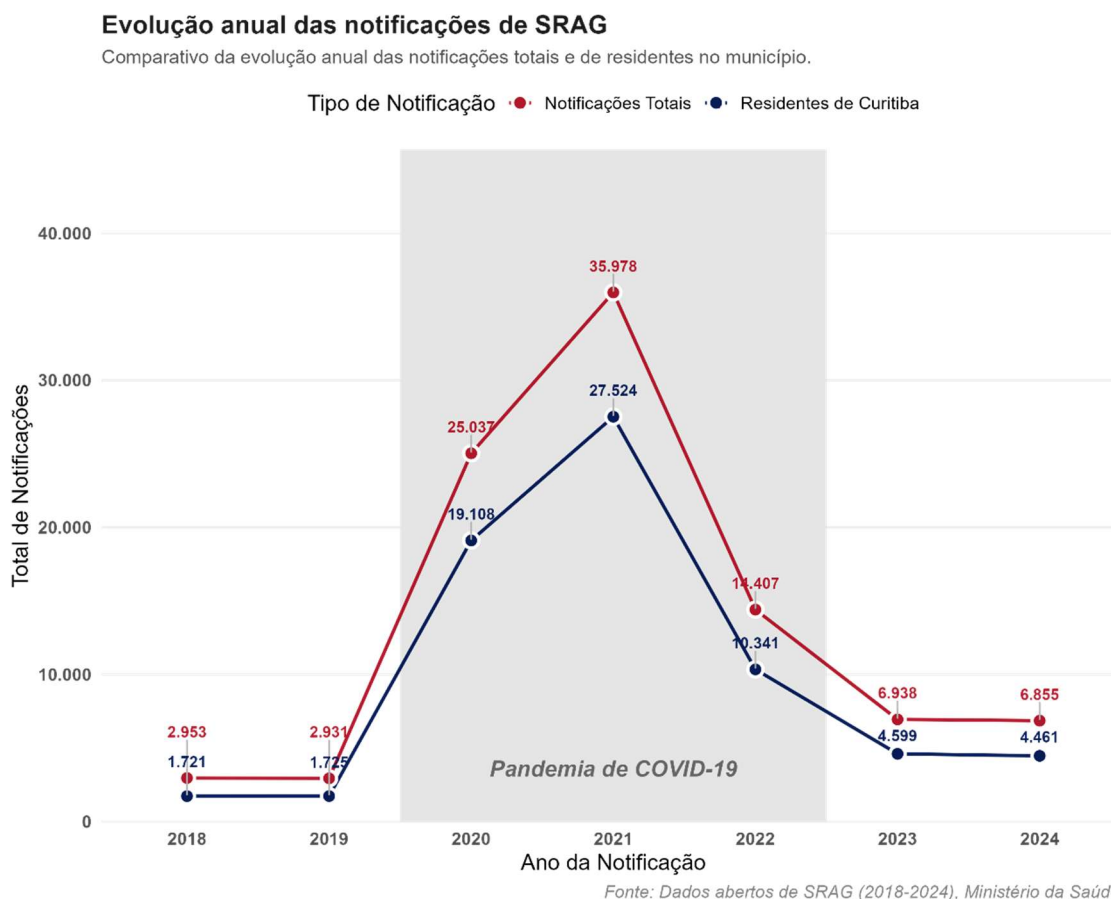
Figura 1. Distribuição da população por faixa etária e sexo, Curitiba, PR, 2024



Além do grande contingente populacional que pode ter quadros graves de doença respiratória, após a pandemia de COVID-19 o volume de notificações por SRAG teve um aumento importante com a adição de um novo patógeno em circulação. A Figura 2 apresenta o número total anual de notificações por SRAG no período entre 2018 e 2024 realizados por estabelecimentos de saúde localizados em Curitiba.

O número total de notificações, independente do município de residência, é estratégico para o monitoramento do panorama das SRAG em Curitiba, pois por ser a capital absorve atendimentos em sua rede hospitalar vindo de diversos pontos do Paraná, em especial da região metropolitana. No período avaliado o percentual de notificações entre pessoas não residentes no município oscilou entre 23 e 42% do total, destacando o impacto dos demais municípios sobre a rede assistencial de Curitiba.

Figura 2. Evolução anual das notificações de SRAG, 2018-2024, Curitiba, PR.



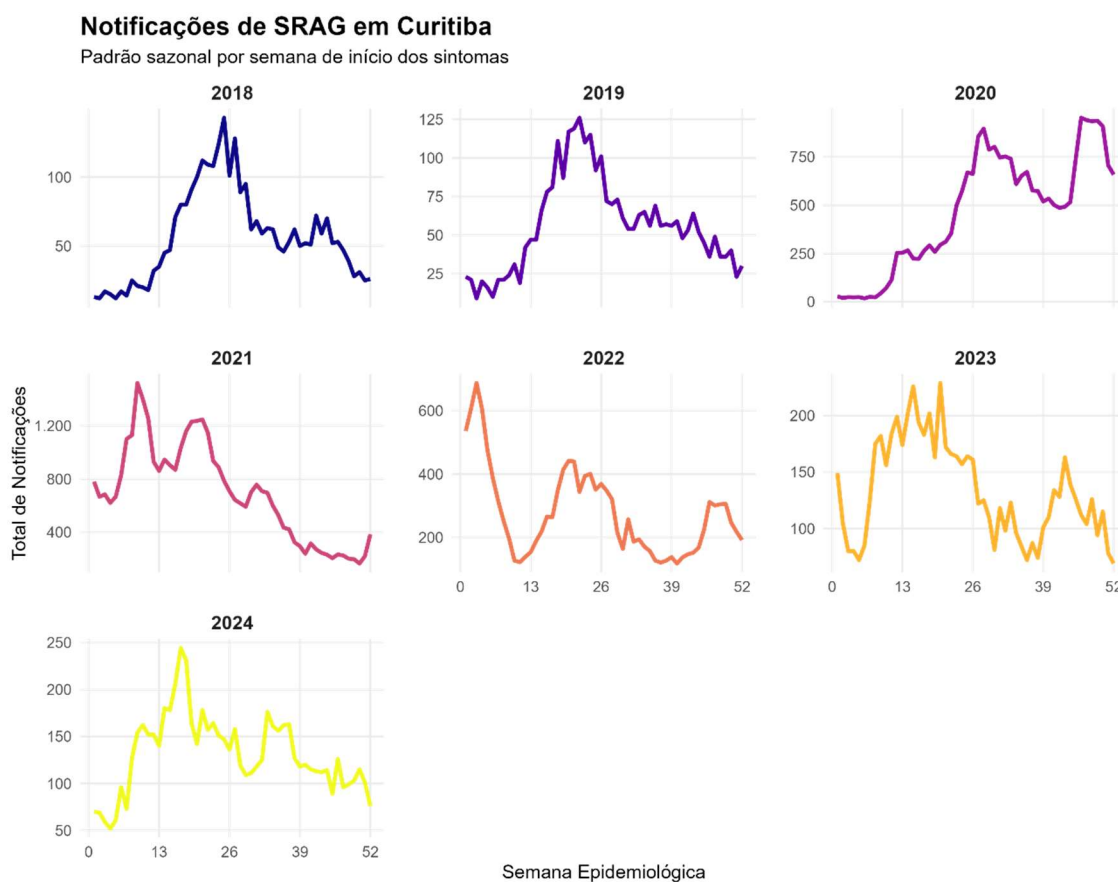
Além do volume acumulado do ano é importante destacar que as doenças respiratórias apresentam um comportamento diferente a depender da época do ano. A região Sul do Brasil apresenta um forte padrão sazonal destes agravos nos períodos mais frios do ano e que impacta os desfechos graves. As características ambientais do município de Curitiba atuam de maneira importante sobre a propagação destas doenças.

Curitiba possui um clima úmido e frio, com grande amplitude térmica, tempo frequentemente instável e comparada às outras capitais brasileiras registra as mais baixas temperaturas durante o inverno. Fatores ambientais

e comportamentais, associados aos períodos mais frios do ano, interferem no padrão de transmissão de vírus respiratórios e podem se tornar potencializadores para o aumento na demanda por atendimentos por sintomas respiratórios, especialmente em locais com as características da capital paranaense.

A seguir, na Figura 3, são apresentados os dados históricos de SRAG no município de Curitiba, por semana epidemiológica do início dos sintomas. A comparação entre os anos evidencia como o comportamento das SRAG durante a pandemia de COVID-19 (anos de 2020, 2021 e 2022) apresentaram um padrão atípico, mas que a partir de 2023 parece retornar ao comportamento habitual de crescimento nos períodos mais frios do ano, mas com o incremento de magnitude já evidenciado na análise dos acumulados anuais.

Figura 3. Notificações de SRAG em Curitiba por ano e semana do início dos sintomas



Fonte: Dados abertos de SRAG (2018-2024), Ministério da Saúde.

Além do cenário do volume total de notificações tanto no acumulado anual, quanto para as semanas epidemiológicas, cabe destacar os casos que evoluíram para óbito. Como evidenciado por esse breve resumo epidemiológico, a magnitude das SRAG cresceu após a pandemia da COVID-19, com impacto também sobre as mortes.

No ano de 2023 foram registrados 372 óbitos por SRAG. O principal agente etiológico foi o SARS-Cov2 com 178 mortes, representando 48% do total. Em 2024 o SARS-Cov2 novamente foi o responsável pelo maior número de óbitos, 93, do total de 272 registrados. O vírus Influenza (A ou B) foi responsável por 52 mortes, representando 19% do total de mortes por SRAG em 2024.

A breve análise epidemiológica apresentada neste Plano de Contingência dos dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Curitiba revela a dinâmica volátil dos vírus respiratórios, evidenciada tanto pela sazonalidade recorrente em períodos pré-pandêmicos quanto pelo impacto extraordinário da COVID-19. Este cenário reforça que o monitoramento contínuo e sistemático das SRAG é fundamental para visualizar tendências anuais e padrões semanais, que torna possível detectar precocemente qualquer desvio do comportamento esperado, funcionando como sinal de alerta para o sistema de saúde.

4. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO AS FASES DE ATIVAÇÃO NA REDE DE SERVIÇOS

A ativação ou desativação de cada nível de resposta é norteadada pela análise contínua de dados epidemiológicos, incluindo o número de casos suspeitos ou confirmados de SRAG, independente do agente etiológico, notificados nos sistemas, SIVEP Gripe e pelo registro de casos informados ao Centro de Epidemiologia, Distritos Sanitários de Curitiba, plantão da epidemiologia e núcleos hospitalares. A análise dos registros de coletas para pesquisa de Vírus respiratórios no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN-PR também é fundamental.

A curva epidêmica dos casos notificados, a incidência dos casos nos Distritos Sanitários e a avaliação dos vínculos e cadeias de transmissão são cruciais para determinar o momento de implantação, ativação ou desativação de cada nível de resposta previsto no plano de contingência.

a. Níveis de Ativação/Desativação do Plano de Contingência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

i. NÍVEL ZERO (Normalidade): Baixa incidência de casos, vigilância de rotina.

Cenário: o cenário da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é caracterizado por uma **baixa incidência de casos**, o que significa que o número de hospitalizações por SRAG está dentro do esperado para a

época do ano, sem picos incomuns. A atuação principal da vigilância nesse nível é o **monitoramento de rotina e a manutenção da capacidade de resposta**.

Eixo de Atuação	Ações
Gestão	Decidir onde os recursos (financeiros, humanos, tecnológicos) serão investidos para a vigilância e preparo contra a SRAG.
	Garantir que os laboratórios de referência tenham capacidade diagnóstica para SRAG (incluindo testes para influenza, VSR, COVID-19 e outros patógenos respiratórios), com reagentes, equipamentos e pessoal qualificado.
	Assegurar que a rede de atenção (atenção primária, UPAs, hospitais) esteja articulada, com leitos (clínicos e de UTI) e equipes preparadas para um eventual aumento de demanda. Isso envolve planejamento de capacidade.
	Assegurar a existência e a execução de programas de treinamento contínuo para todas as equipes de saúde.
	Estabelecer e fortalecer parcerias com outras secretarias (educação, assistência social, comunicação), com o setor privado, universidades e órgãos de segurança pública para uma resposta coordenada em caso de necessidade.
	Definir as diretrizes para a comunicação de risco à população, garantindo que as mensagens sobre prevenção e sintomas sejam claras, confiáveis e cheguem a todos.

Eixo de Atuação	Ações
Vigilância em Saúde	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos de SRAG.
	Registrar e monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
	Apoiar as ações de vigilância de Doenças Respiratórias, atendidos na rede pública ou privada de saúde.

	Verificar semanalmente os dados laboratoriais sobre vírus respiratórios no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN-PR.
	Emitir informes para os Distritos Sanitários sobre a situação epidemiológica da SRAG.
	Apoiar e intensificar o monitoramento das ações e dos procedimentos de segurança para a coleta das amostras e execução das medidas de prevenção e controle (precauções padrão e precauções para transmissão aérea).
	Realizar, junto às equipes de vigilância dos Distritos Sanitários, capacitações e reuniões técnicas, entre outros, sobre aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e de manejo clínico.
	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
	Intensificar a vacinação a idosos acamados e acolhidos em instituições de longa permanência, acompanhados pelas unidades de saúde municipais.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações no Laboratório Municipal de Curitiba
	Orientar sobre a coleta, o armazenamento e o transporte de amostras de swabs de naso-orofaringe dos casos suspeitos, bem como difundir as normas de biossegurança para estes procedimentos.
	Receber as amostras clínicas das UPAS, UBS e Hospitais com atendimento SUS e encaminhá-las ao LACEN-PR para confirmação do diagnóstico de casos de SRAG.
	Discutir ações conjuntas com a vigilância epidemiológica.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações na Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada Ambulatorial
	Orientar a notificação e a investigação dos casos de SRAG.
	Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde.
	Desenvolver ações de procedimentos seguros para coleta de amostras (swab de naso-orofaringe).
	Divulgar material desenvolvido pela área (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

	Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde.
	Prestar esclarecimento, apoiando a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de saúde pública e privada.
	Orientar medidas de prevenção e controle da doença nos espaços de atendimento ambulatorial.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações na Rede de Urgência e Emergência e na Atenção Especializada Hospitalar
	Orientar a notificação e a investigação dos casos de SRAG.
	Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
	Orientar sobre o manejo clínico e classificação de risco diante de um caso de SRAG.
	Desenvolver ações de procedimentos seguros para coleta de amostras (swab de naso-orofaringe).
	Divulgar materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas e fluxos de atendimento).
	Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde.
	Orientar sobre o acolhimento baseado na classificação de risco e dar continuidade às ações de assistência à saúde.
	Orientar medidas de prevenção e controle da doença nos espaços de atendimento de urgência e emergência.
	Elaborar de fluxos de atendimento dos casos leves, moderados e graves.
	Manter regulação vigente do transporte de pacientes com casos graves e moderados.
	Monitorar a Taxa de ocupação dos leitos hospitalares na Rede SUS

Eixo de Atuação	Ações
Comunicação Social	Colaborar no desenvolvimento de campanhas de comunicação para mobilizar a população sobre a importância das medidas de prevenção.
	Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.

	Manter contato com as áreas técnicas para alinhar informações e procedimentos.
--	--

- ii. NÍVEL 1 (Mobilização): Aumento discreto no número de casos ou identificação de novos agentes respiratórios.

Cenário: Sinaliza uma mudança, com aumento discreto no número de casos de SRAG, ou a identificação de novos agentes respiratórios que podem ser motivo de preocupação. É um estágio de alerta, onde a vigilância intensifica suas ações para entender o que está acontecendo e se preparar para possíveis progressões.

Eixo de Atuação	Ações
Gestão	Garantir que a comunicação interna (para profissionais de saúde) e externa (para a população e mídia) seja clara, baseada em evidências e transmita a seriedade da situação sem alarmismos.
	Avaliar a necessidade de realocar ou contratar temporariamente profissionais de saúde para áreas-chave.
	Decidir sobre a intensificação de medidas específicas, como aprimoramento da notificação, maior frequência de testes laboratoriais ou o alerta para a rede assistencial.
	Elaborar plano de provisionamento dos recursos necessários para o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados (recursos humanos, insumos, equipamentos, TI e logística).
	Avaliar a ativação de comitês de crise ou grupos de trabalho específicos para a SRAG, envolvendo múltiplos atores para uma resposta mais integrada.

Eixo de Atuação	Ações
Vigilância em Saúde	Apoiar a intensificação da Vigilância das Doenças Respiratórias frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de SRAG
	Intensificar o monitoramento dos indicadores epidemiológicos da SRAG.
	Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais.
	Apoiar as medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão, gotículas e aerossol).

	Realizar e apoiar as investigações dos casos, bem como atualizar as definições de vigilância e critérios conforme as recomendações do Ministério da Saúde.
	Subsidiar a comunicação social para notas à imprensa sobre os casos suspeitos, monitorados e confirmados.
	Intensificar a vacinação a idosos acamados e acolhidos em instituições de longa permanência, acompanhados pelas unidades de saúde municipais.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações no Laboratório Municipal de Curitiba
	Orientar sobre a coleta, o armazenamento e o transporte de amostras de swabs de naso-orofaringe dos casos suspeitos, bem como difundir as normas de biossegurança para estes procedimentos.
	Discutir ações conjuntas com a vigilância epidemiológica.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações na Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada Ambulatorial
	Determinar a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde conforme os protocolos.
	Acolher nas Unidades de Saúde (US) os casos de doenças respiratórias e atender classificando em leve, moderado e grave.
	Utilizar protocolo de manejo clínico adequado dos casos de doenças respiratórias.
	Reorganizar o atendimento à população nas Unidades Básicas de Saúde por grau de prioridade e critérios de risco.
	Iniciar os atendimentos por meio da telemedicina dos casos suspeitos.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações na Rede de Urgência e Emergência e na Atenção Especializada Hospitalar
	Priorizar encaminhamentos dos casos moderados e graves de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG para a rede hospitalar
	Alinhar resposta do NIR (Núcleo Interno de Regulação) ao Complexo Regulador de Urgência em menor tempo possível para otimização do tempo de regulação e busca de vagas em outros hospitais da REDE SUS para os casos de SRAG.

Eixo de Atuação	Ações
Comunicação Social	Desenvolver campanhas de comunicação para mobilizar a população sobre a importância das medidas de prevenção.
	Apoiar a divulgação das medidas de controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
	Divulgar informações epidemiológicas, de prevenção e controle da doença na página da Secretaria de Saúde de Curitiba.
	Manter contato com as áreas técnicas para alinhar as informações e os procedimentos

- iii. Nível 2 (Alerta): Aumento significativo de casos, risco de sobrecarga do sistema de saúde.

Cenário: Caracteriza-se por um **aumento significativo no número de casos por mais de 03 semanas consecutivas** de SRAG, indicando uma atividade viral mais intensa e disseminada. O principal desafio nesse estágio é o **risco de sobrecarga do sistema de saúde**, com potencial esgotamento de leitos, recursos humanos e insumos.

Eixo de Atuação	Ações
Gestão	Ampliar a capacidade operacional de leitos convencionais e de UTI, de forma pactuada com a Rede Hospitalar SUS e não SUS.
	Manter os recursos necessários para o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados (recursos humanos, insumos, equipamentos, equipamentos de proteção individual, tecnologia da informação e logística).
	Manter a modalidade de atendimento médico por videoconsulta, para pacientes suspeitos de doenças respiratórias, recepcionados pela central de atendimento como principal acesso ao cidadão.
	Desencadear processo seletivo para contratação de profissionais de saúde (enfermagem e médicos) por meio do contrato de gestão da FEAS.
	Realizar censo hospitalar diário, via formulário eletrônico, com informações dos estabelecimentos pertencentes à rede pública e privada.
	Organizar a operacionalização do Plano de Vacinação contra a Influenza e Covid-19 em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais, com intensificação da ação vacinação extramuro.
	Alterar temporariamente o perfil de Unidades de Pronto Atendimento a fim de ampliar a capacidade instalada de leitos de enfermagem.

	Desencadear ações para reorganização do sistema municipal de saúde em caso de alerta máximo no Município.
	Disseminar as recomendações de alocação de recursos em esgotamento diante do aumento significativo de SRAG no âmbito do Município de Curitiba.

Eixo de Atuação	Ações
Vigilância em Saúde	Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais na rede municipal de saúde para subsidiar as tomadas de decisão.
	Apoiar e intensificar a vigilância dos casos de SRAG.
	Intensificar as recomendações para garantir a segurança dos trabalhadores e dos clientes dos serviços essenciais.
	Orientar a população quanto ao uso de medidas não farmacológicas, como mais uma medida de enfrentamento a SRAG.
	Apresentar a situação epidemiológica de SRAG nas reuniões do COMRESP (Comitê Municipal de Respostas para Emergências em Saúde Pública), Comissão de Vigilância em Saúde do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com agendas estabelecidas por estas comissões.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações no Laboratório Municipal de Curitiba
	Orientar sempre que necessário sobre a coleta, o armazenamento e o transporte de amostras de swabs de naso-orofaringe dos casos suspeitos de SRAG, bem como difundir as normas de biossegurança para estes procedimentos.
	Receber as amostras clínicas das UPAS, UBS e Hospitais com atendimento SUS e encaminhá-las ao LACEN-PR para confirmação do diagnóstico de casos de SRAG.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações na Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada Ambulatorial
	Determinar a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde segundo protocolo vigente.
	Acolher nas Unidades de Saúde (US) os casos suspeitos de doenças respiratórias e atender classificando em leve, moderado e grave.
	Utilizar protocolo de manejo clínico adequado dos casos suspeitos de doenças respiratórias.

	Intensificar o acompanhamento a doentes crônicos assim como o pré-natal das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, preferencialmente pelo serviço de telemonitoramento.
	Remanejar pacientes crônicos mantidos na atenção hospitalar, com reorientação de linhas de cuidado, para outros pontos de atenção.
	Possibilitar a criação imediata de leitos de enfermaria clínica para admissão dos pacientes crônicos que estão na Rede Hospitalar SUS.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações na Rede de Urgência e Emergência e na Atenção Especializada Hospitalar
	Monitorar a ocupação dos leitos hospitalares dos casos de SRAG.
	Organizar fluxos e espaços físicos para separar pacientes com SRAG dos demais, minimizando a transmissão dentro da unidade. Ampliar o número de macas e cadeiras nas áreas de observação para acomodar mais pacientes aguardando avaliação ou internação.
	Reorganizar as escalas de trabalho para garantir cobertura 24/7 e mitigar a fadiga da equipe. Redirecionar profissionais de outras áreas menos demandadas ou realizar contratações emergenciais para reforçar as equipes da urgência e emergência
	Treinar as equipes para identificar precocemente sinais de gravidade, como dispneia, taquipneia, baixa saturação de oxigênio, cianose, hipotensão e alteração do nível de consciência.

Eixo de Atuação	Ações
Comunicação Social	Desenvolver campanhas de comunicação para mobilizar a população sobre a importância das medidas de prevenção e divulgação dos pontos de atendimento, conforme a gravidade clínica (UPA/UBS/CSJ)
	Apoiar a divulgação das medidas de controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
	Divulgar informações epidemiológicas, de prevenção e controle da doença na página da Secretaria de Saúde de Curitiba.
	Manter contato com as áreas técnicas para alinhar as informações e os procedimentos.
	Divulgação diária das doenças respiratórias, com atualizações para a população em geral, com a participação de profissionais da Secretaria Municipal da Saúde.
	Criação da <i>Landing Page</i> especial sobre SRAG com todo o conteúdo sobre o assunto reunido para o público e criação de materiais para redes sociais (vídeos educativos e <i>cards</i> para WhatsApp, Facebook e demais redes sociais)

- iv. Nível 3 (Situação de Emergência): Sobrecarga do sistema de saúde, necessidade de medidas drásticas.

Cenário: É caracterizado por uma **sobrecarga severa e generalizada do sistema de saúde**, com esgotamento ou colapso da capacidade de atendimento. Há uma **alta taxa de transmissão comunitária** e a situação exige a implementação de **medidas drásticas** para tentar conter a epidemia e mitigar seus impactos.

Eixo de Atuação	Ações
Gestão	Estabelecer uma estrutura de comando unificado para todo o sistema de saúde municipal, garantindo que as decisões sejam tomadas de forma centralizada e implementadas de forma padronizada.
	Redirecionar todos os recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis para o enfrentamento da SRAG, suspendendo ou minimizando drasticamente atividades não essenciais.
	Atuar proativamente para combater a desinformação e os boatos que podem gerar pânico ou minar a confiança nas ações da gestão.
	Acionar planos de compra e distribuição de insumos em caráter de urgência máxima, buscando fornecedores alternativos, doações e apoio de outras esferas governamentais (estadual, federal).
	Exercer controle total sobre a regulação de leitos, centralizando a decisão sobre internações e transferências para otimizar o uso da capacidade hospitalar.
	Adotar medidas a fim de ampliar postos de vacinação contra a Influenza e a Covid-19 em diferentes pontos.
	Coordenar a apresentação da situação epidemiológica de SRAG nas reuniões do COMRESP (Comitê Municipal de Respostas para Emergências em Saúde Pública), do Conselho Municipal de Saúde (CMS), da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Comitê de Técnica e Ética, de acordo com as agendas estabelecidas.

Eixo de Atuação	Ações
Vigilância em Saúde	Manter o monitoramento dos alertas emitidos.
	Manter atualizadas as informações epidemiológicas, laboratoriais na rede municipal de saúde para subsidiar a tomada de decisão.
	Apresentar a situação epidemiológica de SRAG nas reuniões do COMRESP (Comitê Municipal de Respostas para Emergências em Saúde Pública), Comissão de Vigilância em Saúde do Conselho

	Municipal de Saúde (CMS) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com agendas estabelecidas por estas comissões.
--	--

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações no Laboratório Municipal de Curitiba
	Manter orientação sobre a coleta, o armazenamento e o transporte de amostras de swabs de naso-orofaringe dos casos suspeitos de SRAG, bem como de normas de biossegurança para estes procedimentos.
	Receber as amostras clínicas das UPAS, UBS e Hospitais com atendimento SUS e encaminhá-las ao LACEN-PR para confirmação do diagnóstico de casos de SRAG.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações na Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada Ambulatorial
	Manter o acolhimento nas Unidades de Saúde (US) dos casos suspeitos de doenças respiratórias.
	Oferecer teleconsultoria ou telessuporte para as equipes da Atenção Primária em casos mais complexos de SRAG que permanecem no domicílio ou para outras condições que exigem avaliação especializada à distância.
	Implementação obrigatória de áreas ou rotas separadas para usuários com quadros respiratórios, desde a chegada na unidade, para evitar a contaminação cruzada.
	Profissionais de especialidades não críticas podem ser remanejados temporariamente para apoiar a atenção primária, as UPAs ou os hospitais no manejo da SRAG.
	Manter o acompanhamento de grupos vulneráveis (gestantes, crianças, pacientes crônicos) com ajustes nos fluxos para minimizar a exposição e garantir a continuidade do cuidado essencial. Utilizar o teleatendimento para monitorar pacientes crônicos com condições estáveis.

Eixo de Atuação	Ações
Assistência à Saúde	Ações na Rede de Urgência e Emergência e na Atenção Especializada Hospitalar
	Criação imediata de áreas de triagem separadas na entrada para pacientes respiratórios ("Hot Zones") e não-respiratórios ("Cold Zones").
	Manter diálogo ininterrupto com as centrais de regulação de leitos (NIR ou estadual) para informar sobre pacientes estabilizados que necessitam de internação hospitalar.
	Implementar um controle rigoroso e centralizado de todos os insumos críticos (oxigênio, ventiladores, bombas de infusão, sedativos, bloqueadores neuromusculares, EPIs).

Eixo de Atuação	Ações
Comunicação Social	Manter campanhas de comunicação para mobilizar a população sobre a importância das medidas de prevenção, mesmo com o avanço da vacinação contra a Influenza e a Covid-19
	Divulgar informações epidemiológicas, de prevenção e controle da doença na página da Secretaria de Saúde de Curitiba.
	Manter divulgação periódica do Boletim da situação epidemiológica da SRAG.
	Manter a <i>Landing Page</i> especial sobre SRAG com todo o conteúdo sobre o assunto reunido para o público e criação de materiais para redes sociais (vídeos educativos e <i>cards</i> para WhatsApp, Facebook e demais redes sociais).

5. EQUIPAMENTOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS AO ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DE SRAG

Em uma emergência em saúde pública decorrente da SRAG, a disponibilidade de equipamentos, insumos, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e medicamentos é crítica para o enfrentamento da crise. A descrição desses itens deve ser detalhada e abranger as diversas fases do atendimento, desde a prevenção da transmissão até o tratamento do paciente grave.

6. ORDENAMENTO DA NOTIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA À COLETA DE TESTES DE DETECÇÃO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

A notificação da **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** no Brasil é feita de forma **universal** para todos os pacientes internados em qualquer hospital do país. O objetivo é agilizar a vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios. As notificações realizadas no Sistema de Informação para Vigilância Epidemiológica da Gripe (**SIVEP-Gripe**) são incorporadas a um **banco de dados nacional único e em tempo real**. Isso permite que as equipes de vigilância

tenham conhecimento imediato dos casos, podendo intervir de forma oportuna para controlar a disseminação de vírus respiratórios. A ficha de notificação encontra-se no Anexo B.

Estão disponibilizados no sistema municipal de dois tipos de testes para detecção da Covid-19: RT-PCR (Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction) e teste rápido de antígeno, cada qual com sua indicação e suas especificidades.

As informações relativas às suas características, forma de coleta, período ideal de coleta, finalidade, público alvo de cada exame e local de processamento encontram-se no Anexo C.

Com relação ao teste RT-PCR, no Anexo D estão dispostas orientações quanto à coleta da amostra, seu armazenamento, registro no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e forma de transporte, conforme local de coleta (UBS, UPA ou Estabelecimento Hospitalar). Os resultados do teste RT-PCR são disponibilizados via sistema GAL, permitindo a qualificação da notificação do caso.

Os resultados dos testes rápidos realizados em farmácias e laboratórios particulares são recepcionados pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e integram as estatísticas de casos confirmados e descartados do Município.

7. CENTRAL DE TELEATENDIMENTO – CENTRAL SAÚDE JÁ (CSJ)

A Central Saúde Já (CSJ) é composta por profissionais da saúde (Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem) e tem como objetivo recepcionar queixas de residentes em Curitiba, que apresentem sintomas respiratórios, realizar a triagem pela enfermagem para a classificação do risco clínico e a vídeoconsulta médica. Se necessário, em tempo oportuno a própria Central aciona o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - 192) ou para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou para a Atenção Primária à Saúde (APS) para a continuidade da assistência conforme a necessidade. A CSJ presta atendimento em todos os dias da semana das 07 às 22h e nos finais de semana das 08h às 20h.

A avaliação das pessoas com sintomas respiratórios é realizada por perguntas norteadoras, seguidas de orientações conforme o fluxo de

atendimento estabelecido pela SMS. As pessoas são orientadas sobre os cuidados com a transmissão do vírus, sobre os sinais de alerta ou procura por serviço de pronto atendimento, para avaliação presencial nos casos com quadros clínicos instáveis ou graves.

Todos os atendimentos realizados são registrados no prontuário eletrônico próprio do município, denominado e-Saúde. Esse sistema informatizado abrange os diversos pontos da Rede de Atenção em Saúde do município, o que permite que, independentemente de onde o usuário seja atendido, os profissionais tenham acesso a toda evolução dos sinais, sintomas e resultados dos exames realizados.

8. ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Considerando a via de transmissão pessoa a pessoa das doenças respiratórias e sua manifestação distinta, especialmente em função da idade e de comorbidades, os casos suspeitos com clínica leve e moderada preferencialmente são atendidos nas unidades básicas de saúde e somente os casos com maior gravidade são referenciados aos estabelecimentos hospitalares. O fluxo de atendimento a sintomáticos respiratórios nos diversos pontos de atenção do sistema municipal de saúde encontra-se no Anexo E.

Para otimizar a segurança e a organização, as Unidades de Saúde da atenção primária poderão **redefinir seus fluxos assistenciais, dedicando áreas ou rotas separadas** para o atendimento de usuários com quadros respiratórios.

Os eventuais casos graves são encaminhados diretamente aos hospitais de referência para avaliação da condição e conduta.

A necessidade de internação hospitalar está pautada pela avaliação clínico-epidemiológica, levando-se em consideração os fatores que possam representar risco ao paciente e a seus contatos domiciliares.

O Complexo Regulador Municipal exerce a mediação do acesso aos serviços hospitalares para a transferência dos pacientes de acordo com as condições clínicas.

Os quadros I e II demonstram o quantitativo de leitos de UTI e de enfermaria clínica a serem ativados para o atendimento dos casos de SRAG, por estabelecimento de saúde.

Quadro I - Leitos de UTI Adulto e Pediatria para atendimentos aos casos de SRAG

ESTABELECIMENTO	CNES	Leitos de UTI a serem ativados	Data da Ativação
Hospital Evangélico Mackenzie	0015245	10 leitos de UTI adulto	06/06/2025
Hospital Santa Casa de Curitiba	0015334	10 leitos de UTI adulto	18/06/2025
Hospital do Idoso Zilda Arns	6388671	10 leitos de UTI adulto	15/05/2025
Hospital Pequeno Príncipe	0015563	10 leitos de UTI Pediátrica	
Total de Leitos de UTI		40 leitos	

OBS: a ativação dos leitos se dá conforme a necessidade identificada na Central de Regulação de Leitos do Município.

Quadro II - Leitos de Enfermaria Clínica Adulto e Pediatria para atendimentos aos casos de SRAG

ESTABELECIMENTO	CNES	Leitos de Enfermaria a serem ativados	Data da Ativação
Centro Médico Comunitário Bairro Novo	0016462	30 leitos de enfermaria pediátrica	
Total de Leitos de Enfermaria		30 leitos	

OBS: a ativação dos leitos se dá conforme a necessidade identificada na Central de Regulação de Leitos do Município.

9. AÇÕES A SEREM DESENCADEADAS EM CASO DE ALERTA MÁXIMO

Conforme descrito, existe um planejamento orientado pelos indicadores epidemiológicos e assistenciais do Município de Curitiba que determinam ativação e desativação de ações. No caso de risco eminente de colapso no

sistema de saúde, o Município entrará em alerta máximo, o que ensejará o desenvolvimento de ações a fim de intensificar a capacidade de resposta aos casos mais complexos de SRAG, com a missão única de salvar vidas. Para garantir atendimento aos casos de SRAG e outras emergências médicas graves, a rede de saúde será reorganizada.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) continuarão com seus atendimentos habituais, passando a absorver também os casos de SRAG e outras doenças.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) permanecerão abertas e terão a flexibilidade de modificar seu perfil de atendimento em resposta ao cenário da SRAG. Isso inclui a possibilidade de priorizar urgências e emergências médicas de baixa e média complexidade, enquanto os serviços odontológicos de urgência, vacinação e outras rotinas serão adaptados conforme a necessidade.

A Central de Teleatendimento Saúde Já (CSJ) - 3350-9000 poderá ser acionada para casos de sintomas respiratórios leves e moderados e para o teleatendimento de outras doenças agudas.

Abaixo estão descritas as principais ações a serem desencadeadas em caso de nível de alerta máximo.

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
Atendimento de urgências clínicas e retaguarda para pacientes sintomáticos respiratórios moderados e graves
Readequação da estrutura física e escalas de trabalho para funcionamento como retaguarda para o atendimento de casos graves e moderados de SRAG, Covid-19 e outras doenças
Manutenção do atendimento às urgências odontológicas

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM PERFIL DE PRONTO ATENDIMENTO
Atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios moderados e queixas clínicas agudas
Manutenção da coleta de exame para pacientes sintomáticos respiratórios
Dispensação de medicamentos de uso contínuo

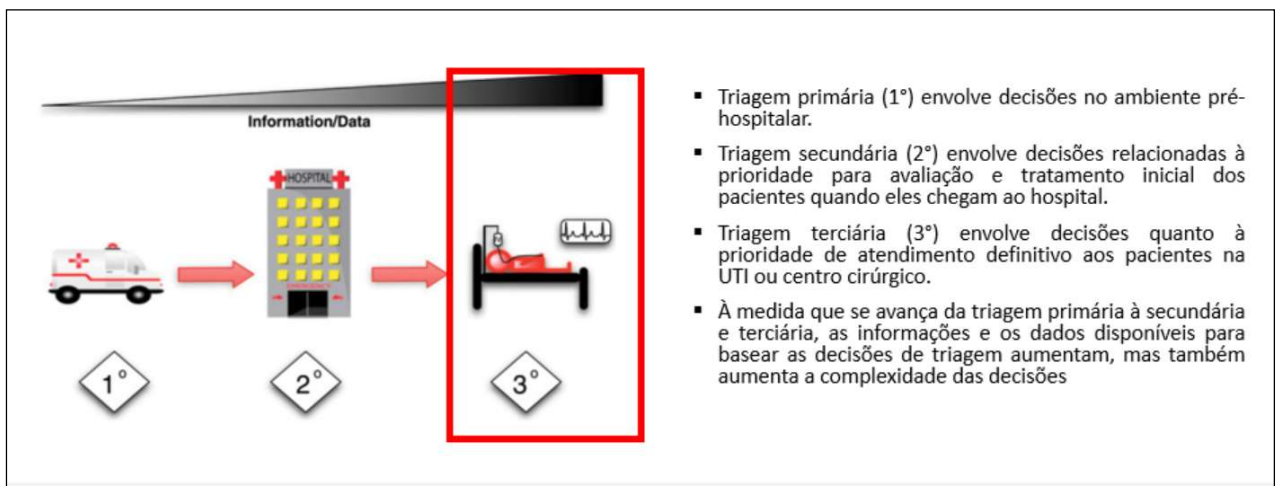
Atendimento às urgências odontológicas

Ampliação do horário de atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde

10. RECOMENDAÇÕES DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS EM ESGOTAMENTO.

A alocação de recursos em esgotamento durante crises sanitárias, como um aumento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), é um imperativo ético. Nosso objetivo é escalonar as respostas do sistema de saúde, ajustando-as à capacidade de contingência em momentos de escassez de recursos.

É fundamental a implantação de protocolo de triagem com diferentes níveis (primária, secundária e terciária), a fim de equilibrar o grau de demandas em relação à capacidade de resposta do sistema de saúde. O protocolo elaborado orienta as equipes dos serviços de saúde na adoção de medidas de apoio à assistência, baseando-se em instrumentos de avaliação clínica dos pacientes, validados pela literatura médica. Tal conduta visa salvar o maior número de vidas humanas.



Fonte: Christian MD, Sprung CL, King MA, et al. Triage: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. *Chest*. 2014;146(4 Suppl):e61S-74S. doi:10.1378/chest.14-0736

O instrumento de triagem reúne requisitos técnicos, de aplicabilidade, bem como éticos e legais. Ressalta-se que a ausência de um sistema de triagem quando medidas de contingenciamento estão esgotadas pode contribuir para: (i) Aumento de óbitos desnecessários, (ii) Aumento da carga de estresse moral dos profissionais de saúde (iii) Desgaste da credibilidade da Atenção à Saúde.

São requisitos do protocolo de triagem:

- Reconhecimento da compatibilidade do protocolo ao arcabouço bioético e legal brasileiro;
- Reconhecimento de que tenha havido esforços razoáveis em aumentar a oferta dos recursos em esgotamento;
- Envolvimento da direção técnica de cada hospital, com o objetivo de nomear os membros da comissão de triagem e garantir que o protocolo esteja alinhado com o sistema de regulação de leitos local/regional que permita encaminhamento de pacientes para outras unidades hospitalares com disponibilidade de leitos, incluindo a possibilidade de intercâmbio entre leitos públicos e privados.

11. COLABORADORES MUNICIPAIS E DISTRITAIS DA VIGILÂNCIA DE SRAG EM CURITIBA

Os colaboradores da esfera municipal responsáveis pela vigilância epidemiológica de SRAG, do Laboratório Municipal de Curitiba, do Núcleo de Monitoramento e Avaliação e da Comunicação Social estão relacionados no Quadro IV. O Quadro V relaciona o contato das Coordenações de Epidemiologia dos Distritos Sanitários. Ressalta-se que os 10 Distritos Sanitários são as instâncias locais responsáveis pelas ações de vigilância de SRAG, da sua área de abrangência.

Quadro IV – Relação de coordenadores e técnicos responsáveis pelas ações da vigilância de SRAG em âmbito municipal.

FUNÇÃO	NOME	ÁREA	TELEFONE	E-MAIL
Direção	Alcides Augusto Souto de Oliveira	Centro de Epidemiologia	(41) 3350-9369	alcoliveira@sms.curitiba.pr.gov.br
Coordenação	Débora Cristina de Lima Carlet	Divisão de Imunobiológicos	(41) 3321-2814	dcarlet@sms.curitiba.pr.gov.br
	Tatiane Mendes Boutin Bartneck Telles	Laboratório	(41) 3565-2585	tatelles@sms.curitiba.pr.gov.br
	Marion Burger	Vigilância dos Agravos agudos transmissíveis	(41) 3350-9371	mburger@sms.curitiba.pr.gov.br
	Diego Spinoza dos Santos	Centro de Informações Estratégicas em	(41) 3350-9499	diegospinoza@sms.curitiba.pr.gov.br

		Vigilância em Saúde - CIEVS		
Técnica do Agravado	Edilene Esperandio	Técnica responsável pelo monitoramento das Doenças Respiratórias	(41) 3350-9371	edilensilva@sms.curitiba.pr.gov.br
Assessora de Imprensa	Themys Batista Cabral	Comunicação Social da SMS	(41) 3350-9307	tcabral@sms.curitiba.pr.gov.br

Quadro V – Relação e contatos das coordenações de epidemiologia dos 10 Distritos Sanitários de Curitiba.

DISTRITO SANITÁRIO	TELEFONE	E-MAIL
BAIRRO NOVO	3298-6103	sve.dsbn@sms.curitiba.pr.gov.br
BOQUEIRÃO	3313-5489	sve.dsbnq@sms.curitiba.pr.gov.br
BOA VISTA	3355-2695	sve.dsbnv@sms.curitiba.pr.gov.br
CAJURÚ	3361-2314	sve.dsbnj@sms.curitiba.pr.gov.br
CIC	3212-1533	sve.dsbnic@sms.curitiba.pr.gov.br
MATRIZ	3244-1741	sve.dsbnmz@sms.curitiba.pr.gov.br
PINHEIRINHO	3212-1888	sve.dsbnpn@sms.curitiba.pr.gov.br
PORTÃO	3350-3776	sve.dsbnpr@sms.curitiba.pr.gov.br
SANTA FELICIDADE	3374-5003	sve.dsbnff@sms.curitiba.pr.gov.br
TATUQUARA	3221-2680	sve.dsbnqt@sms.curitiba.pr.gov.br

12. INTERLOCUÇÃO COM VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO

Os colaboradores da esfera municipal responsáveis pela interlocução com veículos de comunicação estão no Quadro VI.

Quadro VI – Responsáveis pela interlocução com os veículos de comunicação

NOME	SETOR	TELEFONE	E-MAIL
Jane Sescatto	Superintendência de Gestão em Saúde	3350-9421	supdegestão@sms.curitiba.pr.gov.br
Flávia Celene Quadros	Diretora Geral de Vigilância em Saúde	3350-9301	fquadros@sms.curitiba.pr.gov.br
Alcides Augusto Souto de Oliveira	Centro de Epidemiologia	3350-9368	alcoliveira@sms.curitiba.pr.gov.br

13. SETORES ENVOLVIDOS

Setores Governamentais Envolvidos:

1. Atenção Primária à Saúde (APS):

- **Papel:** Porta de entrada do sistema de saúde. Responsável pela triagem inicial de casos suspeitos, manejo de casos leves a moderados, notificação, coleta de amostras e monitoramento de pacientes em isolamento domiciliar. Realiza a primeira linha de contenção e educação em saúde na comunidade.

2. Rede de Urgência e Emergência (UPAs e Hospitais - Prontos-Socorros):

- **Papel:** Atendimento e estabilização de casos graves e moderados de SRAG. Realizam triagem de alta complexidade, internação, suporte ventilatório e, em caso de crise, são os principais pontos de sobrecarga e necessidade de expansão de leitos.

3. Atenção Especializada Hospitalar (Enfermarias e UTIs):

- **Papel:** Internação e tratamento de casos graves e muito graves de SRAG que necessitam de suporte hospitalar avançado, incluindo terapia intensiva, ventilação mecânica e monitoramento contínuo.

4. Laboratórios de Saúde Pública (LACENs e laboratórios de referência):

- **Papel:** Essenciais para o diagnóstico etiológico da SRAG realizando exames como PCR. Monitoram a circulação viral e ajudam a identificar novos agentes ou variantes.

5. Regulação de Leitos (municipal e estadual):

- **Papel:** Gerenciar a disponibilidade de leitos (clínicos, UTIs) na rede pública e conveniada, garantindo o acesso dos pacientes aos níveis de cuidado adequados. Em crises de SRAG, a regulação se torna central para evitar o colapso e otimizar a ocupação dos leitos.

6. Secretaria de Educação:

- **Papel:** Essencial na comunicação de medidas preventivas (higiene, vacinação) no ambiente escolar, na identificação de casos entre alunos e professores, e na articulação para ações de vacinação em escolas, se for o caso. Em cenários de crise, pode ser acionada para suspensão de aulas.

7. Secretaria de Assistência Social:

- **Papel:** Apoio a populações vulneráveis (idosos, moradores de rua, famílias em situação de risco) que podem ser mais afetadas pela doença ou pelas medidas de controle (ex: necessidade de isolamento, impacto econômico). Pode auxiliar na distribuição de insumos básicos.

8. Secretaria de Comunicação:

- **Papel:** Responsável pela divulgação de informações oficiais, transparentes e embasadas sobre a situação da SRAG, medidas preventivas, locais de atendimento e orientações à população, combatendo a desinformação.

9. Defesa Civil:

- **Papel:** Em situações de desastres naturais (enchentes) que podem favorecer surtos de SRAG assim como outras doenças relacionadas, a Defesa Civil atua na resposta emergencial, remoção de pessoas e apoio logístico, articulando-se com a saúde.

10. Forças de Segurança (Polícia Militar, Guarda Municipal):

- **Papel:** Apoio em ações de segurança, controle de acesso em locais de grande aglomeração em situações de crise, e suporte logístico em transporte de insumos ou montagem de estruturas de emergência.

11. Ministério Público e Poder Judiciário:

- **Papel:** Atuam na fiscalização da aplicação de recursos, na garantia de direitos e, em casos extremos, podem ser acionados para mediar conflitos ou garantir a execução de medidas sanitárias.

12. Setor Privado de Saúde:

- **Papel:** Em muitos municípios e estados, a rede privada de hospitais e clínicas é fundamental para complementar a capacidade de atendimento do SUS, especialmente em cenários de sobrecarga. A articulação e o planejamento conjunto são cruciais.

13. Universidades e Institutos de Pesquisa:

- **Papel:** Apoio na pesquisa epidemiológica, desenvolvimento de novas tecnologias diagnósticas, avaliação de impacto das intervenções e capacitação de profissionais.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A redução gradual das ações e atividades preconizadas neste documento ocorrerá quando for observada a diminuição progressiva das ações e atividades delineadas neste documento. Será iniciada após a constatação de uma redução nos casos confirmados de SRAG por três semanas consecutivas. Nosso principal objetivo é atingir a redução dos casos de SRAG, o que servirá como um indicativo claro do sucesso no controle da doença.

Para que essa transição seja segura e eficiente, a importância de um plano de contingência bem elaborado e continuamente atualizado é fundamental. Esse plano não apenas dita as ações em momentos de crise, mas também orienta a desmobilização de recursos e a readequação de serviços.

A responsabilidade de cada setor e profissional, aliada a uma parceria sólida entre as diferentes esferas de gestão e os diversos setores da saúde, é o pilar para o sucesso da resposta. O processo decisório, que deve ser participativo, resiliente e fundamentado tecnicamente, garante que as ações sejam assertivas e eficazes em todas as fases da epidemia, desde o alerta inicial até a fase de desescalada.

15. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>.

BRASIL. ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção Pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2)**. Brasília, 2020. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 2. edição atualizada. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/16/Volume-Unico-2017.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública – Sarampo**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/25/Plano-contingencia-sarampo.pdf>

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano De Contingência – Novo Coronavírus (2019-Ncov) do Paraná**. Curitiba, 2020. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PLANODECONTINGENCIA.pdf>.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública – Sarampo**. Curitiba, 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano de Resposta a Emergências em Saúde Pública – CIEVS-PR**. Curitiba, 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PlanodeRespostaESPfinal310718.pdf>

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Guia Rápido de Manejo Epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis**. 1. ed. Curitiba, 2015. Disponível: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/book_guia_rapido.pdf

BRASIL. ANVISA. **Nota Técnica Conjunta nº. 01/2025 – SAES/SAPS/SESAI/SVS/MS** - Orienta as diretrizes para implementação de medidas preventivas e de controle, diagnóstico precoce e estratégias destinadas a fortalecer a capacidade de preparação e resposta na Rede de Atenção à Saúde (RAS), frente ao aumento dos casos de SG e SRAG. Brasília, 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. RESOLUÇÃO SESA Nº 1014/2025 - **Declara Estado de Alerta em Saúde Pública para o enfrentamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG**.

AUDI A, ALIBRAHIM M, KADDOURA M, et al. Seasonality of Respiratory Viral Infections: Will COVID-19 Follow Suit? *Front Public Heal* 2020;8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.567184>.

SAUNDERS-HASTINGS PR, KREWSKI D. Reviewing the history of pandemic influenza: Understanding patterns of emergence and transmission. *Pathogens* 2016;5. <https://doi.org/10.3390/pathogens5040066>.

CASCINI F, HOXHAJ I, ZAÇE D, ET AL. How health systems approached respiratory viral pandemics over time: A systematic review. *BMJ Glob Heal* 2020;5:1–16. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003677>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública** [recurso eletrônico]. 1a edição. Brasília, DF, Brasil: 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NAS REGIÕES NORDESTE, CENTRO-OESTE, SUL E SUDESTE** | 2025. Brasília, DF, Brasil: 2025.

BRASIL. **Nota técnica 23/2025** - CGICI/DPNI/SVSA/MS 2025.

FREITAS ARR, DONALISIO MR. **Excess of mortality in adults and elderly and circulation of subtypes of influenza virus in southern Brazil**. Front Immunol 2018;8. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.01903>.

LEAL L, BIONDI D, BATISTA AC. **Condições meteorológicas e diferenças térmicas diárias extremas na cidade de Curitiba**. Sci PLENA 2014;10.

16. ANEXOS

Anexo A - Relação de insumos, medicamentos e equipamentos estratégicos para o enfrentamento da SRAG.

Equipamentos Indispensáveis

Os equipamentos são a espinha dorsal para o suporte à vida e o diagnóstico.

Essenciais incluem:

- **Ventiladores pulmonares mecânicos (respiradores):** Cruciais para pacientes com insuficiência respiratória grave, tanto em UTI quanto em leitos de enfermaria com suporte ventilatório.
- **Monitores multiparamétricos:** Para acompanhamento contínuo de sinais vitais (frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio).
- **Bombas de infusão contínua:** Para administração precisa de medicamentos e fluidos.
- **Oxímetros de pulso:** Para monitoramento não invasivo da saturação de oxigênio.
- **Aparelhos de raio-X portáteis:** Para avaliação pulmonar à beira do leito, reduzindo a necessidade de transporte de pacientes.
- **Eletrocardiógrafos:** Para monitoramento da função cardíaca.
- **Desfibriladores:** Para emergências cardíacas.
- **Capacetes de ventilação não invasiva (CPAP/BiPAP):** Para pacientes que necessitam de suporte respiratório sem intubação.
- **Balanças hospitalares:** Para acompanhamento do peso dos pacientes.
- **Termômetros:** Digitais ou infravermelhos, para triagem e monitoramento da febre.
- **Fibras ópticas para intubação e broncoscopia:** Para procedimentos específicos em vias aéreas.
- **Equipamentos de gasometria arterial:** Para avaliação da oxigenação e equilíbrio ácido-base.

Insumos Essenciais

Os insumos são consumíveis e requerem um planejamento rigoroso de estoque e reposição. Seriam eles:

- **Oxigênio medicinal:** Em cilindros ou rede canalizada, fundamental para o suporte respiratório.
- **Kits de intubação orotraqueal:** Tubos endotraqueais de diversos tamanhos, laringoscópios e lâminas.
- **Sondas (nasogástricas, vesicais):** Para alimentação e controle de diurese.
- **Cateteres (periféricos e centrais):** Para acesso venoso.
- **Seringas e agulhas de diversos tamanhos:** Para administração de medicamentos e coleta de exames.
- **Luvas estéreis e de procedimento:** Em grandes quantidades, para todos os atendimentos.
- **Gazes, ataduras, esparadrapos:** Para curativos e fixação de dispositivos.
- **Materiais para coleta de exames:** Swabs, tubos, meios de transporte viral.
- **Álcool 70% (líquido e em gel):** Para higiene das mãos e superfícies.
- **Hipoclorito de sódio:** Para desinfecção de superfícies.
- **Soro fisiológico e glicosado:** Para hidratação e diluição de medicamentos.
- **Soluções antissépticas:** Clorexidina, iodopovidona.
- **Lençóis e toalhas descartáveis/reprocessáveis:** Para higiene e conforto do paciente.

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

A proteção dos profissionais de saúde é vital para evitar a transmissão nosocomial e manter a força de trabalho. Os EPIs indispensáveis incluem:

- **Máscaras cirúrgicas:** Para pacientes e profissionais em situações de menor risco de aerossóis.
- **Máscaras N95 ou PFF2:** Essenciais para procedimentos geradores de aerossóis (intubação, ventilação não invasiva, coleta de secreções) e para profissionais que lidam diretamente com pacientes de SRAG.
- **Luvas de procedimento e estéreis:** Em larga escala.

- **Aventais/capotes (descartáveis ou reprocessáveis):** Impermeáveis, para proteger a roupa e a pele.
- **Protetores faciais ou óculos de proteção:** Para proteger os olhos e o rosto de respingos.
- **Toucas:** Para proteção do cabelo.
- **Propés:** Para proteção dos calçados em áreas de risco.

Medicamentos Essenciais

A lista de medicamentos abrange desde o suporte sintomático até tratamentos específicos.

- **Antivirais específicos:** Como o Oseltamivir (para influenza), se a etiologia predominante for viral e sensível. A disponibilidade deve ser estratégica e conforme a orientação do Ministério da Saúde.
- **Antibióticos de amplo espectro:** Para tratamento de infecções bacterianas secundárias (ex: pneumonia bacteriana), com opções para bactérias multi-resistentes.
- **Corticosteroides:** Para manejo de processos inflamatórios severos (ex: dexametasona para COVID-19, conforme evidências).
- **Sedativos e analgésicos:** Para intubação e ventilação mecânica (midazolam, propofol, fentanil, morfina).
- **Bloqueadores neuromusculares:** Para pacientes em ventilação mecânica que necessitam de relaxamento muscular (rocurônio, cisatracúrio).
- **Vasopressores:** Para choque séptico (noradrenalina, dopamina).
- **Diuréticos:** Para manejo de balanço hídrico e insuficiência cardíaca (furosemida).
- **Antitérmicos e analgésicos comuns:** Paracetamol, dipirona.
- **Anticoagulantes:** Profiláticos e terapêuticos, para manejo de eventos tromboembólicos (enoxaparina, heparina).
- **Eletrólitos e soluções de hidratação:** Cloreto de sódio, cloreto de potássio, sulfato de magnésio.
- **Medicamentos para suporte renal:** Em caso de insuficiência renal aguda.

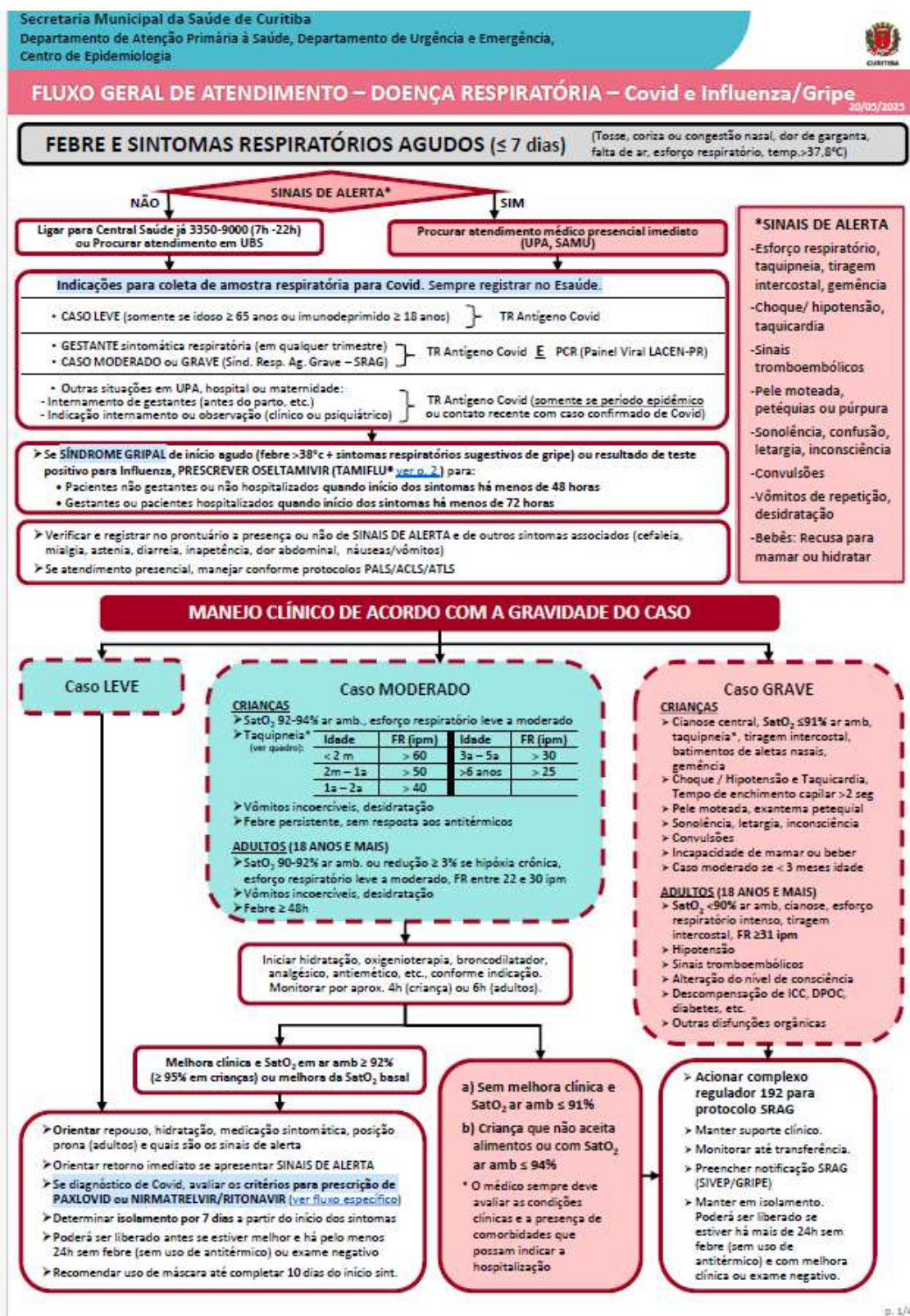
Anexo B – Ficha de notificação para casos de SRAG (hospitalizado)

Nº	
MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE SIVEP Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 05/03/2021	
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*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). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.	
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:
2	Data de 1ºs sintomas
3	UF:
4	Município:
5	Unidade de Saúde:
6	Código (IBGE):
7	Código (CNES):
8	CPF do cidadão:
9	Nome:
10	Sexo: 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign
11	Gestante:
12	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre
13	4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não
14	6-Não se aplica 9-ignorado
15	Raça/Cor: 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
16	Se indígena, qual etnia?
17	Se membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X)
18	Se sim, qual?
19	Sim ☐ Não ☐
20	Escolaridade: 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-ignorado
21	Ocupação:
22	Nome da mãe:
23	CEP:
24	UF:
25	Município:
26	Código (IBGE):
27	Bairro:
28	Logradouro (Rua, Avenida, etc.):
29	Nº:
30	Complemento (apto, casa, etc...):
31	(DDD) Telefone:
32	Zona: 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado
33	País: (se residente fora do Brasil)
34	Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? 1-Sim 2-Não 9-Ign
35	Se sim: Qual país?
36	Em qual local?
37	Data da viagem:
38	Data do retorno:
39	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
40	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
41	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? 1-Sim 2-Não
42	Se sim, qual? 9-ignorado
43	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Desconforto Respiratório ☐ Saturação O ₂ < 95% ☐ Diarreia ☐ Vômito ☐ Dor abdominal ☐ Fadiga ☐ Perda do olfato ☐ Perda do paladar ☐ Outros
44	Possui fatores de risco/comorbidades? 1-Sim 2-Não 9-ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X)
45	☐ Puérpera (até 45 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Doença Hematológica Crônica
46	☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Asma
47	☐ Diabetes mellitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outra Pneumopatia Crônica
48	☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica ☐ Obesidade, IMC
49	☐ Outros
50	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
51	Data da vacinação:
52	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data:
53	a mãe amamenta a criança? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
54	Se >= 6 meses e <= 8 anos:
55	Data da dose única 1/1: (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)
56	Data da 1ª dose: (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)
57	Data da 2ª dose: (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)

Dados de Atendimento	41	Usou antiviral para gripe? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42	Qual antiviral? _ _ 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _ _ _ _ _	43	Data início do tratamento _ _ _ _
	44	Houve internação? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	45	Data da internação por SRAG: _ _ _ _ _	46	UF de internação: _ _
	47	Município de internação: _ _ _ _ _	Código (IBGE): _ _ _ _ _			
	48	Unidade de Saúde de internação: _ _ _ _ _	Código (CNES): _ _ _ _ _			
	49	Internado em UTI? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	50	Data da entrada na UTI: _ _ _ _ _	51	Data da saída da UTI: _ _ _ _ _
	52	Uso de suporte ventilatório: _ _ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	53	Raio X de Tórax: _ _ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _ _ _ _ _ 6-Não realizado 9-Ignorado	54	Data do Raio X: _ _ _ _ _
Dados Laboratoriais	55	Aspecto Tomografia _ _ 1-Típico COVID-19 2-Indeterminado COVID-19 3-Atípico COVID-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	56 Data da tomografia: _ _ _ _ _			
	57	Coletou amostra _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	58	Data da coleta: _ _ _ _ _	59	Tipo de amostra: _ _ 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _ _ _ _ _ 5-LCR 9-Ignorado
	60	Nº Requisição do GAL: _ _ _ _ _	61	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: _ _ 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antígeno		
	62	Data do resultado da pesquisa de antígenos: _ _ _ _ _	63	Resultado da Teste antígeno: _ _ 1-positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		
	64	Laboratório que realizou o Teste antígeno: _ _ _ _ _	Código (CNES): _ _ _ _ _			
	65	Agente Etiológico - Teste antígeno: Positivo para Influenza? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? _ _ 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) _ _ SARS-CoV-2 _ _ Vírus Sincicial Respiratório _ _ Parainfluenza 1 _ _ Parainfluenza 2 _ _ Parainfluenza 3 _ _ Adenovírus _ _ Outro vírus respiratório, especifique: _ _ _ _ _				
	66	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	67	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ _ _ _		
	68	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? _ _ 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? _ _ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _ _ _ _ _ Influenza B, qual linhagem? _ _ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _ _ _ _ _ Positivo para outros vírus? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) _ _ SARS-CoV-2 _ _ Vírus Sincicial Respiratório _ _ Parainfluenza 1 _ _ Parainfluenza 2 _ _ Parainfluenza 3 _ _ Parainfluenza 4 _ _ Adenovírus _ _ Metapneumovírus _ _ Bocavírus _ _ Rinovírus _ _ Outro vírus respiratório, especifique: _ _ _ _ _				
	69	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ _ _ _ Código (CNES): _ _ _ _ _				
	70	Tipo de amostra sorológica para SARS-CoV-2: _ _ 1-Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _ _ _ _ _ 9-Ignorado			71	Data da coleta: _ _ _ _ _
72	Tipo de Sorologia para SARS-CoV-2: _ _ 1-Teste rápido 2-Elisa 3-Quimiluminescência 4-Outro, qual? _ _ _ _ _ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: _ _ IgG _ _ IgM _ _ IgA 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9-Ignorado			73	Data do resultado: _ _ _ _ _	
Conclusão	74	Classificação final do caso: _ _ 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual 4-SRAG não especificado 5-SRAG por COVID-19			75	Critério de Encerramento: _ _ 1-Laboratorial 2-Clinico Epidemiológico 3-Clinico 4-Clinico-Imagem
	76	Evolução do Caso: _ _ 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado			77	Data da alta ou óbito: _ _ _ _ _
	79	Número D.O: _ _ _ _ _ - _ _				
80 OBSERVAÇÕES: _ _ _ _ _						
81	Profissional de Saúde Responsável: _ _ _ _ _			82	Registro Conselho/Matricula: _ _ _ _ _	

Disponível em <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/srag-2021-a-2024/resource/9f0edb83-f8c2-4b53-99c1-099425ab634c>

Anexo C – Fluxo geral de atendimento



Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba
Departamento de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Urgência e Emergência,
Centro de Epidemiologia



FLUXO GERAL DE ATENDIMENTO – DOENÇA RESPIRATÓRIA – Covid e Influenza/Gripe

30/05/2023

OSELTAMIVIR - POSOLOGIA

Grupo (idade)	Peso ou Idade (lactentes e recém-nascidos)	Posologia
ADULTO	40 kg ou mais	75 mg, 12/12h, 5 dias
CRIANÇA > 1 ANO (MAIOR DE UM ANO)	Até 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
	16-23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
	24-40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
	41 kg ou mais	75 mg, 12/12h, 5 dias
CRIANÇA < 1 ANO (MENOR DE UM ANO)	0-8 meses (*RN: conforme idade gestacional)	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
	9-11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
*RECÉM-NASCIDOS (RN)	Prematuros	1 mg/kg/dose 12/12 horas, 5 dias
	IG de 37 a < 38 semanas	1 mg/kg/dose 12/12 horas, 5 dias
	IG de 38 a 40 semanas	1,5 mg/kg/dose 12/12 horas, 5 dias
	IG > 40 semanas	3 mg/kg/dose de 12/12 horas, 5 dias

OSELTAMIVIR PARA CRIANÇAS – ORIENTAÇÃO PARA DILUIÇÃO (a partir da cápsula de 75 mg)

Materiais necessários para preparação: tesoura limpa; copo ou xícara;
seringa de 10 mL (sem agulha); água fervida e fria ou água filtrada.

Preparação de 1 (uma) dose:

- Corte com a tesoura a ponta superior de uma cápsula de oseltamivir 75mg
- Despeje o conteúdo da cápsula (pó) em um copo ou xícara
- Com a seringa de 10 mL acrescente 7,5 mL de água ao pó e misture bem. Obtém-se uma solução de 10 mg/mL de oseltamivir.
- Aspire com a seringa o volume conforme prescrição médica. Ver tabela →
- Coloque a solução na boca da criança. Pode-se adoçar ou misturar esta solução com leite condensado ou outra solução adocicada para melhorar o sabor desta preparação.
- O restante da solução preparada deverá ser desprezado
- Para cada dose a ser administrada, deve-se repetir este mesmo procedimento



Dose desejada	Volume a ser administrado
12 mg	1,2 mL
20 mg	2,0 mL
25 mg	2,5 mL
30 mg	3,0 mL
45 mg	4,5 mL
60 mg	6,0 mL

PRESCRIÇÃO E FORNECIMENTO DE OSELTAMIVIR (Tamiflu®)

O medicamento **OSELTAMIVIR** pertence ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, é adquirido pelo Ministério da Saúde e distribuído às Secretarias de Estado da Saúde, que, por sua vez, distribuem para as Secretarias Municipais da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/voza/influenza/que-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>).

A apresentação de **OSELTAMIVIR** disponível nas Unidades de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em Curitiba é de 75 mg (caixa ou blister com 10 cápsulas).

O medicamento é fornecido para o usuário que:

- Possuir cadastro definitivo OU cadastro provisório em Curitiba E
- Apresentar prescrição médica (SUS ou NÃO SUS). Para prescrições NÃO SUS, é necessária a justificativa (que pode ser na própria prescrição) contendo a data de início do quadro clínico, sintomas apresentados caracterizando síndrome gripal (presença de três sintomas) OU resultado de teste POSITIVO para influenza.

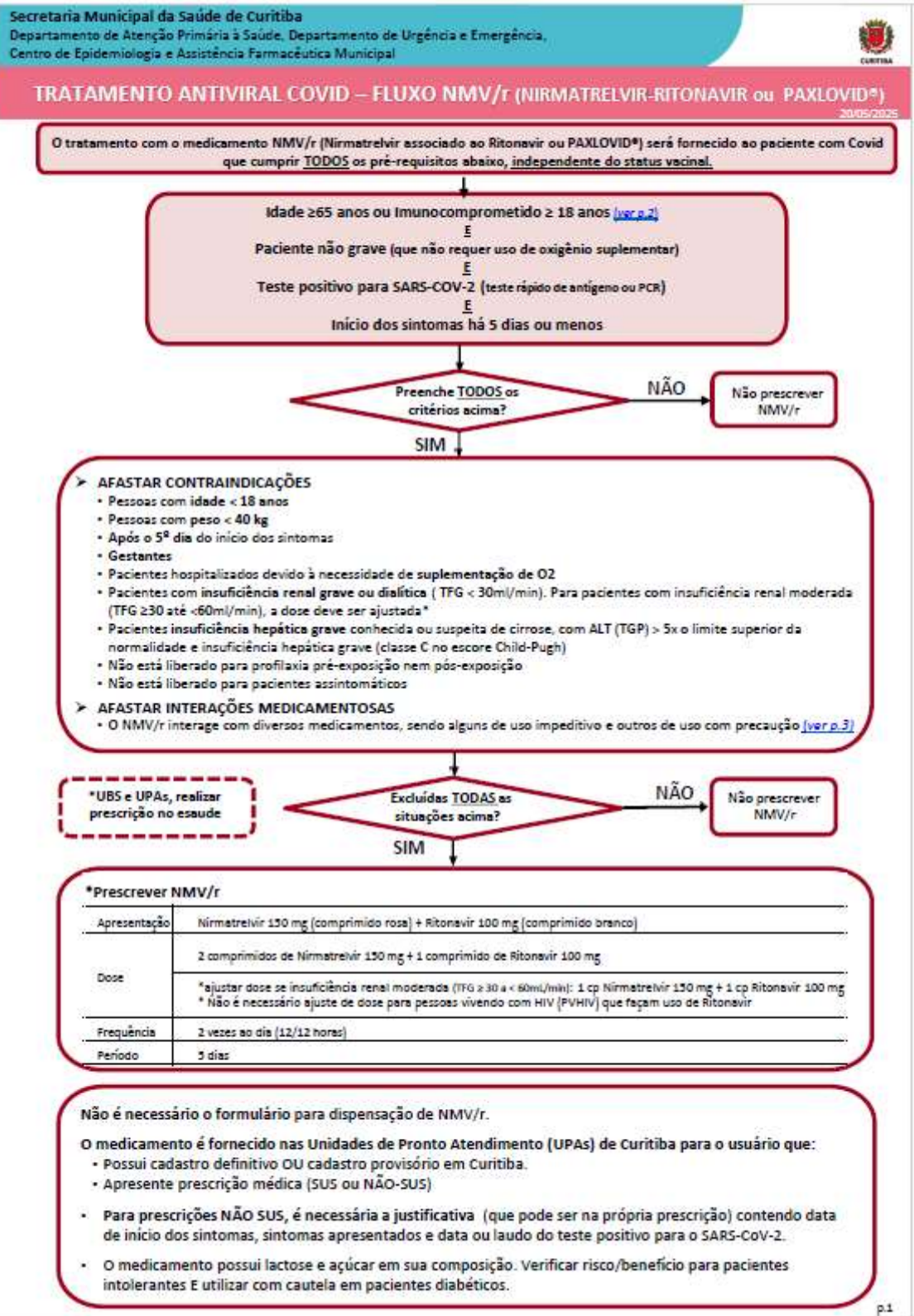
A quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral.
A medicação (oseltamivir) não será fornecida em UBS para finalidade de quimioprofilaxia.

p. 2/4

Disponível em:

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/gripe-ou-influenza/1471>

Anexo D – Tratamento Antiviral COVID





TRATAMENTO ANTIVIRAL COVID – FLUXO NMV/r (NIRMATRELVIR-RITONAVIR ou PAXLOVID®)

20/05/2023

Todo paciente que receber tratamento de NMV/r deve ser reavaliado pelo local de origem da prescrição o mais breve possível, após o final do tratamento.

REAÇÕES ADVERSAS

As reações ao NMV/r são consideradas não graves, sendo as mais frequentes: disgeusia, diarreia, aumento do D-dímero e ALT (TGP), diminuição da depuração renal da creatinina, dor de cabeça, hipertensão arterial, náusea e vômito.

Caso ocorram eventos adversos em decorrência do medicamento, encaminhar para avaliação na **UPA Boqueirão**.

A notificação de eventos adversos deve ser feita no site <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed>

DEFINIÇÃO DE IMUNOCOMPROMETIMENTO, PARA FINS DE USO DO ANTIVIRAL NMV/r (NIRMATRELVIR/RITONAVIR) EM PESSOAS COM COVID E IDADE ≥18 ANOS

- Imunodeficiência primária grave ou erros inatos da imunidade;
- Transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras;
- Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV) com CD4 < 200 células/mm³ (últimos 6 meses) ou ausência/abandono de tratamento;
- Uso de corticoides em doses ≥20mg/dia de prednisona, ou equivalente, por um período ≥14 dias, ou em pulsoterapia com metilprednisolona;
- Insuficiência renal não dialítica, com TFG ≥30ml/min;
- Doenças imunomediadas inflamatórias crônicas, autoimunes e autoinflamatórias em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune*;
- Pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico nos últimos 6 meses.

*Drogas modificadoras da resposta imune e doses consideradas imunossupressoras

Drogas modificadoras da resposta imune	Doses de imunossupressão
Corticoide: prednisona ou metilprednisolona	≥20mg/dia por um período ≥14 dias
Metotrexato	≥0,4mg/kg/semana
Leflunomida	0,25 a 0,5mg/kg/dia
Micofenolato de mofetil ou sódico	3g/dia
Ciclofosfamida	0,5 a 2,0mg/kg/dia
Ciclosporina	>2,5mg/kg/dia
Tacrolimo	0,1 a 0,2mg/kg/dia
6-mercaptopurina	1,5mg/kg/dia
Imunobiológicos: infliximabe, etanercepte, adalimumabe, tocilizumabe, canakinumabe, golimumabe, certolizumabe, abatacepte, secukinumabe, ustekinumabe, rituximabe, belimumabe, ixekizumabe, guselcumabe e vedolizumabe	Qualquer dose é considerada imunossupressora

*Situações de baixo grau de imunossupressão

Drogas modificadoras da resposta imune	Doses de imunossupressão
Corticoide	Doses menores que as definidas para alto grau por mais de 14 dias ou dias alternados
Metotrexato	Doses de 0,4mg/kg/semana
Azatioprina	≤3mg/kg/dia
6-mercaptopurina	≤1,5mg/kg/dia

[Voltar](#)

NOTA: Este fluxo para uso do antiviral nirmatrelvir (Paxlovid®) em pacientes com covid-19, foi atualizado em 20 de maio de 2023. <https://www.gov.br/curitiba/pt-br/assuntos/saude/publicacoes/planos-e-manuais/2023/guia-para-uso-do-antiviral-paxlovid>

Nota Técnica Conjunta Nº 23/2023-SUS/AM, 187/2023-NT e SAP/AM. <https://www.gov.br/curitiba/pt-br/assuntos/saude/publicacoes/planos-e-manuais/2023/guia-para-uso-do-antiviral-paxlovid>

p.2

Disponível em:

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/vigilancia-de-a-a-z/1597>