



C.M.S.B.

ESTADO DE RONDÔNIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS - RO

RESOLUÇÃO Nº 009/2024 Conselho Municipal de Saúde de Buritis- RO,
04 de março de 2024.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BURITIS - CMSB/RO, usando de suas competências regimentais e atribuições conferidas em lei, tendo como base suas competências constitucionais, através das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90, 8.142/90, LC/141/2012, Resolução nº 453/2012/CNS, Lei Municipal nº 437 06/05/2009, bem como as competências atribuídas em seu Regimento Interno.

CONSIDERANDO: que o Conselho Municipal de Saúde de Buritis - C.M.S.B. é um órgão de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, tem como objetivo estabelecer, acompanhar e avaliar a Política Municipal de Saúde e efetivar a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, constituindo-se no órgão por ele responsável;

CONSIDERANDO: que o C.M.S.B. tem por finalidade atuar na formulação e controle da execução da política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de Controle social em toda amplitude no âmbito dos setores público e privado;

CONSIDERANDO: a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde,

Avenida Monte Negro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000
Telefone: (69) 3238 – 2532 email: cmsburitis@hotmail.com

Página 1 de 3



incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;

CONSIDERANDO: a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO: a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3 do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de Governo;

CONSIDERANDO: a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;

CONSIDERANDO: a deliberação da reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 04 de março 2024.

RESOLVE:

Art. 1º - Deliberar e aprovar Procedimento Operacional Padrão Vigilância Epidemiológica, conforme o anexo abaixo.

Art. 2º Esta Resolução entrar em vigor na data de 04 de março de 2024.

Cristina Garcia Bernardo
Presidente do C.M.S.B.

Homologo a Resolução nº **009/2024/CMSB-RO**, nas conformidades do artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28

Avenida Monte Negro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000
Telefone: (69) 3238 – 2532 email: cmsburitis@hotmail.com

Página 2 de 3



de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.

Adelson Ribeiro Godinho

Secretário Municipal de Saúde de Buritis - RO

Avenida Monte Negro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000
Telefone: (69) 3238 – 2532 email: cmsburitis@hotmail.com

Página 3 de 3





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BURITIS – RO**

**POP - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Buritis - RO
2024**





PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS – RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BURITIS – RO

FICHA TÉCNICA

Ronaldi Rodrigues de Oliveira
Prefeito Municipal

Joabe Lana de Almeida
Vice Prefeito Municipal

Adelson Ribeiro Godinho
Secretário Municipal de Saúde

Fernando da Silva Pinto
Coordenador da Atenção Básica

Ivanilda Venancio dos Santos
Coordenação da Vigilância em Saúde

Rosana Luiza de França
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Marcelo Valentim Adami
Coordenador da Vigilância Sanitária

BURITIS – RO

2024





PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS – RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Elaborado por:
EQUIPE DE SAÚDE

Aprovado por:

Ivanilda Venâncio dos Santos
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Apoio
TWI – ASSESSORIA

BURITIS-RO
2024



	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 001	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica			
Doença Meningocócica			
Descrição: A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas, e a meningococemia a forma mais grave. Objetivos: Monitorar a situação epidemiológica da doença meningocócica no Município de Buritis. Detectar surtos precocemente. Orientar a utilização e avaliar a efetividade das medidas de prevenção e controle. Produzir e disseminar informações epidemiológicas.			
Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Doença de notificação compulsória em até 24 horas. Os surtos, os aglomerados de casos ou óbitos são de notificação imediata. INVESTIGAÇÃO Deve ser realizada para obtenção de informações quanto à caracterização clínica do caso (incluindo a análise dos exames laboratoriais) e as possíveis fontes de transmissão da doença. A Ficha de Investigação de Meningite é o instrumento utilizado para a investigação. Todos os seus campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo se a informação for negativa. Outras informações podem ser incluídas conforme a necessidade. Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica Identificação do paciente Preencher todos os campos referentes à notificação (dados gerais, do caso e de residência). Coleta de dados clínicos e epidemiológicos As fontes de coleta de dados são entrevista com o profissional de saúde que atendeu o caso, dados do prontuário, entrevista de familiares e pacientes, quando possível, e pessoas identificadas na investigação como contato próximo do caso.			



Para confirmar a suspeita diagnóstica:

- Verificar se as informações se enquadram na definição de caso.
- Verificar os resultados de exames de sangue/soro, e/ou LCR, e/ou raspados de lesões petequiais encaminhados ao laboratório.
- Verificar a evolução clínica do paciente.

Para identificação da área de transmissão

Coletar informações na residência e nos locais usualmente frequentados pelos indivíduos acometidos (creches, escolas, locais de trabalho, quartéis, igrejas, e outros pontos de convívio social em que pode haver contato próximo e prolongado com outras pessoas), considerando o período anterior a 15 dias do adoecimento, para identificar possíveis fontes de infecção.

Para determinação da extensão da área de transmissão

Em relação à identificação do risco de propagação da transmissão:

- Identificar todos os contatos próximos e prolongados do caso.
- Investigar a existência de casos secundários e coprimários.

Verificar histórico vacinal do paciente e dos contatos.

Avaliar a cobertura vacinal do município.

Coleta e remessa de material para exames

A coleta de espécimes clínicos (LCR, sangue, e/ou lesões petequiais) para o diagnóstico laboratorial deve ser realizada logo após a suspeita clínica de doença meningocócica, preferencialmente antes do início do tratamento com antibiótico.

A adoção imediata do tratamento adequado não impede a coleta de material para o diagnóstico etiológico, mas recomenda-se que a coleta das amostras seja feita o mais próximo possível do momento do início do tratamento.

O material coletado em meio estéril deve ser processado inicialmente no laboratório local para orientação da conduta médica. Subsequentemente, esse material e/ou a cepa de *N. meningitidis* já isolada deverá ser encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) para realização de diagnóstico mais específico.

O LCR deve ser coletado exclusivamente por médico especializado.

Nem sempre é possível aguardar os resultados laboratoriais para instituição das medidas de controle cabíveis, embora sejam imprescindíveis para confirmação do caso, direcionamento das medidas de controle e orientação para o encerramento das investigações.

Análise de dados

Essa é uma etapa fundamental da investigação epidemiológica e corresponde à interpretação dos dados coletados em seu conjunto. Essa análise deverá ser orientada por algumas perguntas, tais como:

- Qual foi – ou quais foram – a(s) fonte(s) de infecção?
- O caso sob investigação transmitiu a doença para outra(s) pessoa(s)?
- Trata-se de caso(s) isolado(s) ou de um surto?
- Existem medidas de controle a serem executadas?

Isso significa que a investigação epidemiológica não se esgota no preenchimento da ficha de investigação de um caso. A análise rotineira dos dados registrados no banco do Sinan é considerada atividade fundamental para que se alcance o objetivo final da vigilância epidemiológica, que é o controle das doenças.

Algumas atividades consideradas inerentes à vigilância da doença meningocócica são:

- Acompanhamento semanal do número de casos de doença meningocócica, por município, para detectar surtos.
- Análise da situação epidemiológica da doença meningocócica utilizando os indicadores de morbimortalidade: incidência, mortalidade e letalidade por faixa etária, sazonalidade, sorogrupo circulante, entre outros.
- Análise de indicadores operacionais da vigilância: oportunidade de realização da quimio-profilaxia, oportunidade de investigação e encerramento dos casos, percentual de casos confirmados por critério laboratorial, percentual de casos com sorogrupo identificado, cobertura vacinal, entre outros.

Encerramento de caso

Deve ocorrer após a verificação de todas as informações necessárias para a conclusão do caso, no prazo de 60 dias após a notificação. O encerramento de um caso de doença meningocócica poder ser realizado pelos seguintes critérios:

Critério laboratorial específico (cultura, PCR ou látex) — caso com identificação da

N. meningitidis na cultura de amostras clínicas, ou com detecção do DNA da bactéria por PCR na amostra clínica, ou com presença de antígenos bacterianos na amostra clínica detectados por látex.

- Critério laboratorial inespecífico (bacterioscopia) – caso com presença de diplococos
- gram- negativos na amostra clínica.

- Vínculo epidemiológico: caso sem exames laboratoriais positivos, mas que teve contato próximo com caso confirmado por critério laboratorial específico em um período anterior, de até 15 dias, ao aparecimento dos sintomas.
- Clínico: caso de meningococemia ou de meningite meningocócica associada à meningococemia, sem exames laboratoriais positivos.
- Necropsia: óbito com achados anatomopatológicos compatíveis com meningite meningocócica e/ou meningococemia.

Relatório final

Os dados da investigação em situações de surto, aglomerados de casos (*clusters*) ou óbitos deverão ser sumarizados em um relatório com informações a respeito da distribuição dos casos por tempo, lugar e pessoa.



	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP - Nº: 002	Data: 2024 Revisão: 2026
---	--	--	---

Executante: Vigilância Epidemiológica

Meningite

Descrição:

Processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, causado por bactérias.

OBJETIVOS

Monitorar a situação epidemiológica das meningites de interesse em saúde pública.

Orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis e avaliar a efetividade do uso dessas.

Detectar precocemente surtos.

Avaliar o desempenho das ações de vigilância.

Monitorar a prevalência dos sorotipos e o perfil da resistência bacteriana das cepas de *H. influenzae* e *S. pneumoniae* circulantes no País.

Produzir e disseminar informações epidemiológicas

Procedimentos gerais

NOTIFICAÇÃO

Doença de notificação compulsória em até 24 horas, sendo os surtos, os aglomerados de casos (*clusters*) ou os óbitos de notificação imediata.

Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados às autoridades competentes, por profissionais da área de assistência, vigilância, e pelos laboratórios públicos e privados, mediante contato por telefone, e-mail ou outras formas de comunicação. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite ou da Ficha de Investigação de Surtos.

INVESTIGAÇÃO

Deve ser realizada para obtenção de informações quanto à caracterização clínica do caso (incluindo a análise dos exames laboratoriais) e as possíveis fontes de transmissão da doença.

A ficha de investigação é o instrumento utilizado para a investigação. Todos os campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo se a informação for negativa. Outras informações podem ser incluídas, conforme a necessidade.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

Identificação do paciente:

Identificação do paciente

Preencher todos os campos referentes à notificação (dados gerais, do caso e de residência).

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

As fontes de coleta de dados são: entrevista com o profissional de saúde que atendeu o caso, dados do prontuário, entrevistas com familiares e pacientes, quando possível, e pessoas identificadas na investigação como contato próximo do caso.

- **Para confirmar a suspeita diagnóstica:**

- verificar se as informações se enquadram na definição de caso;

- verificar os resultados de exames do espécime clínico encaminhados ao laboratório;

- verificar evolução clínica do paciente.

- **Para identificação da área de transmissão:** coletar informações na residência e nos locais usualmente frequentados pelos indivíduos acometidos (creches, escolas, locais de trabalho, quartéis, igrejas e outros pontos de convívio social em que pode haver contato próximo e prolongado com outras pessoas), considerando o período anterior a 15 dias do adoecimento, para identificar possíveis fontes de infecção.

- **Para determinação da extensão da área de transmissão:**

- Em relação à identificação do risco de propagação da transmissão:

- identificar todos os contatos próximos do caso;

- investigar a existência de casos secundários e coprimários, ou possíveis casos relacionados;

- verificar histórico vacinal do paciente e dos contatos;

- avaliar a cobertura vacinal do município.

Coleta e remessa de material para exames

- A coleta de espécimes clínicos para o diagnóstico laboratorial deve ser realizada logo após a suspeita clínica de meningite, preferencialmente antes do início do tratamento com antibiótico.

- A adoção imediata do tratamento adequado não impede a coleta de material para o diagnóstico etiológico, mas recomenda-se que a coleta das amostras seja feita o mais próximo possível do momento do início do tratamento.

- O material coletado em meio estéril deve ser processado inicialmente no laboratório local, para orientação da conduta médica. Subsequentemente, esse material e/ou a cepa de bactéria já isolada deverão ser encaminhados para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) para realização de diagnóstico mais específico.
- O LCR deve ser coletado exclusivamente pelo médico, seguindo as normas técnicas e os fluxos recomendados nos Anexos A e B.
- Nem sempre é possível aguardar os resultados laboratoriais para instituição das medidas de controle cabíveis, embora essas sejam imprescindíveis para confirmação do caso, direcionamento das medidas de controle e orientação para o encerramento da investigação.

Encerramento de caso

Deve ser realizado após a verificação de todas as informações necessárias para a conclusão do caso, no prazo de 60 dias após a notificação. O encerramento de um caso de meningite pode ser realizado pelos critérios diagnósticos a seguir especificados.

- Meningite por *H. influenzae* e *S. pneumoniae*: cultura, PCR, látex, ou vínculo epidemiológico (caso de *H. influenzae*).
- Meningite por outras bactérias: cultura, PCR, látex, bacterioscopia, quimiocitológico do LCR, clínico, ou vínculo epidemiológico (caso de meningite tuberculosa).

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 003	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica Coqueluxe			
Descrição: Doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal. Importante causa de morbimortalidade infantil. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte. Objetivos: • Acompanhar a tendência temporal da doença, para detecção precoce de surtos e epidemias, visando à adoção de medidas de controle pertinentes. • Reduzir a morbimortalidade por coqueluche no País. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional. A notificação deve ser registrada no Sinan, por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Coqueluche. INVESTIGAÇÃO A investigação laboratorial é recomendada em todos os casos atendidos nos serviços de saúde, para fins de confirmação e estabelecimento de medidas para o tratamento e a redução de sua disseminação. Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Preencher todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais, notificação individual e dados de residência.			

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- Para confirmar a suspeita diagnóstica:

anotar os antecedentes epidemiológicos e clínicos;

observar, com atenção, se o caso notificado se enquadra na definição de caso suspeito de coqueluche;

acompanhar a evolução do caso e o resultado da cultura ou de PCR de *B. pertussis*.

- Para identificação da área de transmissão:

verificar se há indícios de outros casos suspeitos no local de residência, na creche ou na escola. Quando não se identificarem casos nesses locais, interrogar sobre deslocamentos e permanência em outras áreas. Esses procedimentos devem ser feitos mediante entrevista com o paciente, familiares ou responsáveis, além de lideranças da comunidade.

- Para determinação da extensão da área de transmissão:

busca ativa de casos;

após a identificação do possível local de transmissão, iniciar imediatamente a busca ativa de outros casos, casa a casa, em creches, escolas, locais de trabalho e em unidades de saúde.

- Investigação de comunicantes:

Comunicantes (contatos próximos) são os membros da família ou as pessoas que vivem na mesma casa ou que frequentam habitualmente o local de moradia do caso. Aqueles que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico. Outros tipos de exposições podem definir novos comunicantes, como no caso de situações em que há proximidade entre as pessoas (± 1 metro) maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam a esse critério), dentro do intervalo entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).

Algumas situações requerem julgamento específico para a indicação de quimioprofilaxia, como o caso de contatos de alto risco (comunicantes vulneráveis), que não são necessariamente contatos próximos, mas foram expostos a um caso suspeito e estão em risco aumentado de complicações decorrentes da coqueluche, ou correm o risco de transmitir a infecção a outras pessoas em risco de doença grave da coqueluche (OMS, 2018).

a investigação de comunicantes deverá ser realizada em residência, creche, escola e em outros locais que possibilitaram o contato íntimo com o caso;

quando não houver oportunidade de coleta adequada do caso suspeito, coletar material de nasofaringe dos comunicantes, a fim de realizar cultura e/ou PCR de *B. pertussis*;

verificar a situação vacinal dos comunicantes, considerando esquema básico de três doses, em menores de 1 ano de idade, e de duas doses de reforço com componente *pertussis* registradas na caderneta de vacinação; e, se necessário, atualizar o esquema vacinal dos menores de 7 anos com a penta ou a vacina DTP.

preencher os campos referentes aos dados dos comunicantes na ficha de investigação da coqueluche.

- manter a área sob vigilância até 42 dias após a identificação do último caso (período máximo de incubação observado).

• **Coleta e remessa de material para exames:**

deve-se coletar material de nasofaringe dos casos suspeitos atendidos nas unidades de saúde, a fim de confirmar os casos e identificar a circulação da *B. pertussis*.

Na impossibilidade de coletar material de todos os casos, selecionar uma amostra adequada de pacientes, considerando:

- Tempo da doença: coletar espécime clínico de casos em fase aguda da doença, preferencialmente até quatro semanas de evolução.
- Tempo de uso de antibiótico: priorizar os casos em que a antibioticoterapia ainda não tenha sido instituída ou que estão em uso de antimicrobiano há menos de três dias.
- Distribuição dos casos: coletar casos de pontos distintos, como, por exemplo, diferentes creches, aldeias e salas de aula.

É de responsabilidade dos profissionais da vigilância epidemiológica, dos laboratórios centrais ou de referência viabilizar, orientar ou mesmo proceder à coleta de material para exame, de acordo com a organização de cada local. É fundamental que a coleta seja feita por pessoal devidamente treinado.

ANÁLISE DE DADOS

Deve proporcionar conhecimentos atualizados sobre a distribuição dos casos de coqueluche, segundo o lugar e a faixa etária, a letalidade da doença, a efetividade dos programas de vacinação e a detecção de possíveis falhas operacionais da atividade de controle da doença na área, entre outros.

ENCERRAMENTO DE CASO

Os casos notificados deverão ser classificados de acordo com os critérios mencionados na seção “Definição de casos”.

RELATÓRIO FINAL

Quando a doença se manifestar apenas sob a forma endêmica, a cada final de ano, deve-se elaborar um relatório contendo informações sobre o desempenho operacional da vigilância epidemiológica, a tendência temporal, a distribuição espacial da doença, a cobertura vacinal em menores de 1 ano e a homogeneidade.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 004	Data de emissão:/2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica Difteria			
Descrição: Doença toxi-infecciosa aguda, contagiosa, potencialmente letal, imunoprevenível, causada por bacilo toxigênico, que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, fossas nasais e, ocasionalmente, em outras mucosas e na pele. É caracterizada por apresentar placas pseudo-membranosas típicas. Objetivos: • Investigar todos os casos suspeitos e confirmados, com vistas à adoção de medidas de controle pertinentes para se evitar a ocorrência de novos casos. • Aumentar o percentual de isolamento em cultura, com envio de 100% das cepas isoladas para o Laboratório de Referência Nacional, para estudos moleculares e de resistência bacteriana a antimicrobianos. • Acompanhar a tendência da doença para detecção precoce de surtos e de epidemias. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A notificação deve ser realizada utilizando-se a Ficha de Investigação da Difteria do Sinan. Todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente para desencadeamento da investigação e adoção das medidas de controle pertinentes. INVESTIGAÇÃO Deve ser realizada a investigação dos casos e dos comunicantes imediatamente após a notificação do caso suspeito, devido ao curto período de incubação e à alta transmissibilidade da doença.			

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos da Ficha de Investigação da Difteria relativos aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- Confirmação da suspeita diagnóstica:

anotar, na ficha de investigação, dados dos antecedentes epidemiológicos e dados clínicos;

observar, com atenção, se o caso notificado se enquadra na definição de caso de difteria a fim de evitar a notificação inadequada de casos;

anotar dados do prontuário do paciente, entrevistar a equipe de assistência, o próprio paciente (quando possível) e familiares;

acompanhar a evolução do paciente e o resultado das culturas de *C. diphtheriae*.

- Identificação da área de transmissão:

verificar se, no local de residência, de trabalho, na creche, na escola, entre outros, há indícios de outros casos suspeitos;

esses procedimentos devem ser feitos mediante entrevista com o paciente, familiares ou responsáveis e lideranças da comunidade.

- Determinação da extensão da área de transmissão:

após a identificação do possível local de transmissão, iniciar imediatamente a busca ativa de outros casos, casa a casa, na creche, na escola, no local de trabalho e em unidades de saúde;

verificar, nos serviços de emergência e internação, se apareceram casos com clínica compatível com difteria.

COMUNICANTES

Comunicantes são indivíduos que tiveram contato com o caso suspeito de difteria, sob o risco de adoecimento, quer sejam moradores do mesmo domicílio ou não. A investigação na busca de comunicantes deve ser feita, também, em instituições, em comunidades e em outros locais que possibilitaram o contato com o caso. Todos os comunicantes de um caso suspeito de

difteria deverão ser submetidos a exame clínico e ficar sob vigilância por um período mínimo de sete dias.

Para comunicantes que trabalhem em profissões que envolvam manipulação de alimentos, ou contato frequente com grande número de crianças, grupo de maior risco, ou com pessoas com comprometimento imunológico, recomenda-se o afastamento de seus locais de trabalho até que se tenha o resultado da cultura. Se positivo, o afastamento deverá ocorrer por mais 48 horas após a administração do antibiótico (ver item “Quimioprofilaxia”). Recomenda-se a quimioprofilaxia aos comunicantes não vacinados, inadequadamente vacinados ou com estado vacinal desconhecido.

Se, por motivos operacionais, não for possível coletar material de todos os comunicantes, recomenda-se priorizar os que tenham contato com crianças (professores, atendentes de creche, entre outros), pessoas que apresentem diminuição da imunidade, manipuladores de alimentos, pessoas não vacinadas, inadequadamente vacinadas ou com estado vacinal desconhecido. Os comunicantes com resultado da cultura positiva deverão receber a quimioprofilaxia, conforme o parecer do médico que os reexaminou.

Na investigação dos comunicantes é indispensável

- Preencher os campos da Ficha de Investigação da Difteria referentes aos comunicantes.
- Coletar material de naso e orofaringe e de lesão de pele dos comunicantes a fim de realizar cultura de *C. diphtheriae*.
- Verificar a situação vacinal dos comunicantes, considerando as doses registradas na Caderneta de Vacinação e, se necessário, iniciar ou atualizar o esquema vacinal com a DTP (tríplice bacteriana), DTP + Hib + hepatite B (penta) ou dT (dupla bacteriana), de acordo com as orientações do Quadro 2.

COLETA E REMESSA DE MATERIAL PARA EXAMES

- Deve-se retirar material das lesões existentes (ulcerações, criptas das amígdalas), exsudatos de orofaringe e de nasofaringe (localizações mais comuns), ou de outras lesões cutâneas, conjuntivas e genitália externa, entre outras, por meio de swab estéril, antes da administração de qualquer terapêutica antimicrobiana.
- Deve-se realizar cultura separada do material de nasofaringe ou da via oral e de lesão de pele.
- Na coleta do material da orofaringe, não se deve remover a pseudomembrana, pois a remoção

acelera a absorção da toxina e leva a sangramento.

- A coleta deve ser efetuada antes da administração de antibióticos, devendo ser sempre realizada.
- É de responsabilidade dos profissionais da vigilância epidemiológica e/ou dos laboratórios centrais ou de referência viabilizar, orientar ou mesmo proceder a essas coletas, de acordo com a organização de cada local.

ANÁLISE DE DADOS

Deve proporcionar conhecimentos atualizados sobre a distribuição dos casos de Difiteria, segundo o lugar e a faixa etária, a letalidade da doença, a efetividade dos programas de vacinação e a detecção de possíveis falhas operacionais da atividade de controle da doença na área, entre outros.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso de difteria deve ser encerrado oportunamente no Sinan em até 60 dias da notificação. A classificação final do caso deverá seguir os critérios descritos no item “Definição de caso”.

RELATÓRIO FINAL

Em situações de surtos, o relatório permite analisar a extensão e as medidas de controle adotadas e caracterizar o perfil de ocorrência e os fatores que contribuíram para a circulação da bactéria na população.

27-12 BURITIS 1995

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 005	Data de emissão: /2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica Poliomielite ou Paralisia Flácida Aguda.			
Descrição: A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, que ocorre em aproximadamente 1% das infecções causadas pelo poliovírus. O <i>deficit</i> motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa três dias. Acomete, em geral, os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e arreflexia no segmento atingido. Objetivos: • Manter o Brasil livre da circulação de poliovírus selvagem. • Monitorar a ocorrência de casos de PFA em menores de 15 anos de idade. • Acompanhar e avaliar o desempenho operacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica das PFAs no País. • Assessorar tecnicamente os demais níveis do SUS. • Produzir e disseminar informações epidemiológicas. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Todo caso de PFA deve ser notificado imediatamente pelo nível local à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A notificação deve ser registrada no Sinan, por meio do preenchimento e do envio da Ficha de Investigação de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite. INVESTIGAÇÃO Todo caso de PFA deve ser investigado, nas primeiras 48 horas após o conhecimento, como objetivo de coletar as informações necessárias para a correta classificação do caso. Essa medida visa subsidiar o processo de tomada de decisão quanto ao desencadeamento em tempo hábil das medidas de controle indicadas em cada situação.			

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Todos os campos devem ser rigorosamente preenchidos.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Registrar, na ficha de investigação, dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da doença. Os dados são coletados por meio das informações obtidas dos familiares, dos profissionais que prestaram assistência ao paciente, além das contidas no prontuário de internação e das coletadas por ocasião da visita domiciliar.

- **Coleta e remessa de material para exames:** coletar uma amostra de fezes de todos os casos de PFA até o 14º dia do início do *deficit* motor, para pesquisa de poliovírus, e enviar para o Laboratório Central de Saúde Pública, de acordo com o tópico de diagnóstico laboratorial e o Anexo.
- Identificação da área de transmissão: visitar imediatamente o domicílio para complementar dados da ficha de investigação (história vacinal, fonte de infecção, entre outras informações) e buscar outros casos, quando necessário.
- Análise de dados epidemiológicos: é importante que cada nível do SUS (municipal, estadual e federal) realize análises periódicas dos dados epidemiológicos coletados, de forma a avaliar a sua qualidade e a sensibilidade do sistema quanto à notificação e à investigação dos casos de PFA, visando produzir informações úteis ao processo de tomada de decisão sobre as ações de vigilância e de controle da doença.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso de PFA deve ser encerrado oportunamente no Sinan em até 60 dias da notificação, quando se realiza a avaliação neurológica. É necessário que todos os achados da investigação epidemiológica sejam minuciosamente avaliados.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 006	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica ROTAVIROSE			
Descrição: A doença causada por rotavírus, também conhecida como rotavirose, é uma gastroenterite aguda (inflamação do estômago e dos intestinos) compreendida entre as doenças diarreicas agudas (DDA), e varia de um quadro leve, com predominância de diarreia líquida e vômitos de duração limitada, a quadros graves, com desidratação grave e febre, podendo evoluir a óbito. Objetivos: • Identificar os genótipos de rotavírus prevalentes circulantes entre as crianças menores de 5 anos atendidas em unidades sentinelas. • Monitorar o impacto da vacinação contra o rotavírus na doença, e alterações na epidemiologia e nas cepas circulantes após a implementação da vacina contra o rotavírus. • Monitorar a carga de outros patógenos entéricos entre os menores de 5 anos atendidos em unidades sentinelas. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO CASOS INDIVIDUAIS Os casos de rotavírus de crianças menores de 5 anos são de notificação compulsória apenas em unidades sentinelas para rotavírus, conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XLIII) (BRASIL, 2017b). As crianças que se enquadrem na definição de caso suspeito devem ser notificadas por meio da ficha individual de rotavírus e registrados no Sinan_Net em até sete dias. SURTOS Os surtos de DDA de causa desconhecida ou alteração no padrão clínico epidemiológico das DDA, compreendidas entre as doenças de transmissão hídrica e alimentar (doenças diarreicas agudas ou			

DDA), que configurem “Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública”, devem ser notificados imediatamente ao Ministério da Saúde.

INVESTIGAÇÃO

A investigação epidemiológica de casos individuais de rotavírus de menores de 5 anos inicia-se na unidade sentinela. Consiste, portanto, no preenchimento adequado de todos os itens da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Rotavírus, coleta de amostra clínica e investigação laboratorial, seguimento de fluxos de informação sobre o caso e das amostras clínicas ao Lacen.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Para que todos os campos da Ficha de Investigação de Rotavírus do Sinan sejam preenchidos adequadamente, é necessário que seja realizada uma boa anamnese para coletar os dados de identificação individual, incluindo o nome correto da criança e da mãe, a data de nascimento e do início dos sinais/sintomas, bem como dados referentes ao endereço de residência.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

Devem ser preenchidos, na ficha de investigação, os dados clínicos relacionados à presença de diarreia/número de episódios em 24 horas, de vômitos, febre e sangue nas fezes.

Devem ser coletadas informações referentes às doses da administração da vacina contra rotavírus humano.

É necessário e pertinente também que seja realizada verificação quanto à existência de outros casos suspeitos com vínculo epidemiológico, que possa configurar um surto. Nesse caso, a investigação também precisa seguir o fluxo de investigação de surtos de DTHA.

Para confirmar a suspeita diagnóstica

Toda criança atendida em unidades sentinelas para rotavírus que atenda à definição de caso suspeito deve ter amostra de fezes coletada para análise de rotavírus e de outros enteropatógenos; por isso, recomenda-se a coleta simultânea de fezes para análise de vírus, bactérias e outros parasitos intestinais oportunistas. A data da coleta de amostra clínica para realizar a análise laboratorial deve ser sempre preenchida.

Os dados referentes aos resultados laboratoriais quanto ao rotavírus identificado na amostra;

à genotipagem do rotavírus; a outros vírus, bactérias e/ou parasitos identificados também devem ser preenchidos com especial atenção, até porque são atualizados, posteriormente à notificação, pelo Lacen e laboratório de referência (quando necessário).

Para identificação da área de transmissão

Em surtos de DTHA com suspeita de rotavírus, é necessário investigar se o surto está restrito a local fechado (exemplo: creche, escola, asilo), se está disperso no bairro, no município, ou se extrapolou a área geográfica do município e do estado. Para isso, é imprescindível a investigação in loco para realizar busca ativa e entrevistas dos doentes e seus contatantes, bem como dos expostos e não expostos às fontes de transmissão suspeitas, doentes e não doentes.

ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados da vigilância epidemiológica de rotavírus deve ser baseada nos dados gerados a partir do atendimento em unidades sentinelas das crianças menores de 5 anos que atendam à definição de caso considerando determinada localidade e período:

- Casos suspeitos com coleta de amostras de fezes para análise laboratorial.
- Positividade dos casos de rotavírus calculada a partir dos casos com confirmação laboratorial em relação aos casos que tiveram coleta de amostras de fezes para análise laboratorial de rotavírus.
- Casos suspeitos com as duas doses de vacina contra rotavírus humano (VORH).
- Casos confirmados com identificação de genótipos.
- Perfil dos genótipos identificados entre os casos confirmados.
- Diagnóstico diferencial dos casos descartados para rotavírus.

Salienta-se que os dados referentes à vigilância epidemiológica de rotavírus devem ser encaminhados por meio da Ficha Individual de Notificação de Rotavírus, a qual deve ser inserida no sistema em até sete dias da notificação, além da atualização conforme dados da investigação epidemiológica (incluindo laboratoriais etc.).

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 007	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica CAXUMBA (PAROTIDITE EPIDÊMICA)			
Descrição: Doença viral aguda, caracterizada por febre, dor, sensibilidade e aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares, com predileção pelas parótidas (bochecha e área da mandíbula) e, às vezes, pelas sublinguais ou submandibulares. Objetivos: • Investigar surtos para a adoção de medidas de controle. • Reduzir as taxas de incidência pela vacinação de rotina com as vacinas tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) e tetra viral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela). Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Não é uma doença de notificação compulsória, ou seja, não consta na Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a). Porém cada município ou estado tem autonomia para instituir uma portaria tornando-a de notificação compulsória. Como a doença não faz parte da referida Portaria, o Ministério da Saúde solicita que os estados enviem os relatórios dos surtos para o nível federal, ou que sejam enviados os bancos de dados com casos e surtos dos estados onde a doença for de notificação compulsória.			

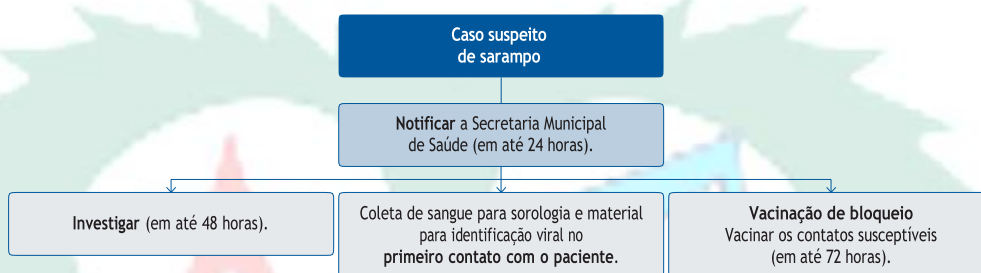
	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 008	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica SARAMPO			
Descrição: Doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa. Objetivos: Controlar e eliminar a transmissão do vírus do sarampo no Município de Buritis. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 24 horas. INVESTIGAÇÃO Investigar os casos suspeitos em até 48 h Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Todos os campos devem ser rigorosamente preenchidos. COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 24 horas. Investigar em até 48 horas da notificação. Coletar amostras.			

Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a notificação.

Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 30 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.

Realizar busca ativa de casos suspeitos nos serviços de saúde.

INVESTIGAÇÃO



ENCERRAMENTO DE CASO

O surto será considerado encerrado quando não houver novos casos após 90 dias da data do exantema do último caso confirmado

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 009	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica RUBÉOLA			
Descrição: Doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à síndrome da rubéola congênita Objetivos: ☐ Detectar a circulação de vírus em determinado tempo e área geográfica. ☐ Detectar e confirmar casos para monitorar o impacto da vacinação e implementar estratégias de vacinação adicionais, conforme necessário. ☐ Investigar casos para determinar a fonte e os fatores relacionados à transmissão. ☐ Identificar populações e áreas de alto risco. ☐ Analisar a incidência esperada de SRC em uma população com base na incidência de rubéola. ☐ Proteger a população suscetível. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Todos os casos suspeitos de rubéola devem ser notificados imediatamente ao Ministério da Saúde, e a Secretaria Municipal de Saúde deve seguir o fluxo definido pelo nível estadual. INVESTIGAÇÃO Todo caso suspeito de rubéola deve ser investigado em até 48 horas. Além disso, a possibilidade de detecção de novos casos deve ser considerada Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Devem-se preencher todos os campos da ficha de notificação/investigação COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS • Para confirmar a suspeita diagnóstica: a investigação, de forma geral, é iniciada por meio da			

visita domiciliar para:

- ☐ completar as informações sobre o quadro clínico do caso suspeito;
- ☐ confirmar a situação vacinal do caso suspeito, mediante verificação do cartão de vacinação;
- ☐ estabelecer um prazo de 30 dias para realizar a revisita, a fim de detectar a ocorrência de complicações e/ou o surgimento de novos casos;
- ☐ acompanhar a evolução do caso;
- ☐ confirmar ou descartar o caso.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso deve ser encerrado, adequadamente, no prazo de até 30 dias, tanto no Boletim de Notificação Semanal quanto no Sinan. Caso o encerramento não aconteça em até 60 dias, o sistema encerrará automaticamente esses registros.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 010	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica TÉTANO ACIDENTAL			
Descrição: Doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo <i>Clostridium tetani</i> (<i>C. tetani</i>), que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. Objetivos: ☐ Reduzir a incidência dos casos de tétano acidental. ☐ Implementar ações de vigilância epidemiológica. ☐ Conhecer todos os casos suspeitos e investigar, oportunamente, 100% deles, com o objetivo de assegurar diagnóstico e tratamento precoce. ☐ Adotar medidas de controle, oportunamente. ☐ Conhecer o perfil e o comportamento epidemiológico. ☐ Identificar e caracterizar a população sob risco. ☐ Recomendar a vacinação da população sob risco. ☐ Avaliar o impacto das medidas de prevenção. ☐ Promover educação continuada em saúde, incentivando o uso de equipamentos e objetos de proteção, a fim de se evitar a ocorrência de ferimentos ou lesões. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A Notificação será realizada e a vigilância epidemiológica encaminhará às equipes de vigilância epidemiológica regional ou estadual; esta, por sua vez, enviará ao Ministério da Saúde. Após a notificação, deverá proceder-se à investigação imediatamente.			

INVESTIGAÇÃO

A qualidade da investigação é fundamental para avaliar a situação das ações de prevenção do tétano na área e implementar medidas que as reforcem.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Devem-se preencher todos os campos dos itens relativos aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- Anotar os dados da história clínica (consultar a ficha de atendimento e/ou prontuário, entrevistar o médico assistente ou alguém da família ou acompanhante, e realizar visita domiciliar e/ou no local de trabalho para completar as informações sobre a manifestação da doença e possíveis fatores de risco no meio ambiente).
- Acompanhar a evolução do caso e as medidas implementadas no curso da doença e encerrar a investigação epidemiológica no Sinan.

- ☐ Para identificação da área de risco:
- ☐ verificar a ocorrência de outros casos no município, levantar os fatores determinantes, identificar a população de risco e traçar estratégias de implementação das ações de prevenção do tétano;
- ☐ casos de tétano em consequência de aborto, às vezes, podem ser mascarados quanto ao diagnóstico final.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso de tétano acidental deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias a partir da notificação. A classificação final do caso deve seguir os critérios descritos no item “Definição de caso”. Atualizar, se necessário, o Sinan, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS).

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 011	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica TÉTANO NEONATAL			
Descrição: Doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa, que acomete o recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida, tendo como manifestação clínica inicial a dificuldade de sucção, irritabilidade e choro constante. Objetivos: • Conhecer todos os casos suspeitos de tétano neonatal. • Investigar os casos suspeitos. • Mapear as áreas de risco. • Produzir e disseminar informações epidemiológicas. • Analisar dados e adotar medidas de controle pertinentes. • Fortalecer ações preventivas. • Avaliar a efetividade das medidas de prevenção e controle. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A notificação dos casos suspeitos ou confirmados de tétano neonatal deverá ser feita por profissionais de saúde ou por qualquer pessoa da comunidade à Vigilância Epidemiológica Municipal, que repassará a informação aos órgãos regionais, estaduais e federal responsáveis pela vigilância epidemiológica nessas esferas. INVESTIGAÇÃO A investigação deve ser feita imediatamente (nas primeiras 72 horas) após a notificação de um caso suspeito ou confirmado. Não se deve restringir ao âmbito hospitalar: convém buscar informações complementares no domicílio, com familiares, preferencialmente com a mãe do recém-nascido.			

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Preencher todos os campos dos itens da Ficha de Investigação do Tétano Neonatal, referentes aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência, lembrando que todos os campos são necessários e importantes para caracterização e análise do caso.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- Coletar e anotar, na Ficha de Investigação do Tétano Neonatal, os dados da história e as manifestações clínicas do caso. Em geral, deve-se consultar o prontuário e entrevistar o médico assistente para completar as informações clínicas sobre o paciente.
- Verificar a história vacinal da mãe e registrar a data da vacinação, caso haja comprovante. Não há necessidade de iniciar o esquema vacinal, e sim dar continuidade ao iniciado, desde que haja comprovação das doses anteriores.
- Acompanhar a evolução dos casos e as medidas implementadas para a resolução dos problemas identificados durante a investigação epidemiológica.
- Identificar os fatores ou as situações de risco que estão associados à ocorrência de casos, tais como: baixas coberturas vacinais em MIF; ocorrência de partos domiciliares; parteiras tradicionais atuantes sem capacitação; baixas coberturas e a qualidade do pré-natal; dificuldades de acesso aos serviços de saúde; qualidade do serviço prestado à população; desconhecimento das formas de prevenir a doença por parte da população; busca de informação sobre a resistência da população-alvo às medidas preventivas.
- Identificar o local onde ocorreu a contaminação do parto ou o tratamento inadequado do coto umbilical. Avaliar, de modo geral, o serviço prestado à comunidade.
- Frente à identificação de casos de tétano neonatal, é importante reforçar a investigação dos óbitos neonatais da localidade.

ENCERRAMENTO DE CASO

Após a coleta e a análise de todas as informações necessárias ao esclarecimento do caso, deve-

-se definir o diagnóstico final e atualizar, se necessário, os sistemas de informação. O caso deverá ser encerrado em até 60 dias.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 012	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica VARICELA/HERPES-ZÓSTER			
Descrição: VARICELA Infecção viral primária febril, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por surgimento de exantema de aspecto maculopapular e distribuição centrípeta, que, após algumas horas, torna-se vesicular, evolui rapidamente para pústulas e, posteriormente, forma crostas secas não infecciosas, em três a sete dias Herpes-Zóster Decorre da reativação do vírus da varicela, que permanece em latência no sistema nervoso após a infecção primária. A reativação ocorre na idade adulta, e é mais comum em pessoas imuno-comprometidas Objetivos: • Conhecer a incidência de casos graves de varicela no Município. • Conhecer a mortalidade por varicela no Município. • Conhecer os padrões de ocorrência da doença (sazonalidade e distribuição por faixa etária). • Estabelecer medidas de controle frente a situações de surtos e grupos populacionais de alto risco para complicações e morte. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO De acordo com a Portaria n.º 1.271, de 6 de julho de 2014 (BRASIL, 2014), a varicela foi incluída na lista nacional de notificação compulsória em nível federal e estadual, devendo ser notificados somente os casos graves internados e óbitos, por meio da Ficha de Notificação Individual (BRASIL, 2005), segundo atualização da lista de notificação compulsória de 2020 (Portaria de n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020) (BRASIL, 2020b). No entanto o Sinan está habilitado para notificação individual, na forma da planilha para			

acompanhamento de surto, quando necessário e oportuno, por meio do NotSurto.

INVESTIGAÇÃO

Preconiza-se investigar os casos graves.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Devem-se preencher todos os campos dos itens da ficha específica.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- É necessário consultar o prontuário e entrevistar o médico-assistente para completar as informações clínicas sobre o paciente. Essas informações servirão para definir se o quadro apresentado é compatível com a varicela grave. Sugere-se fazer uma cópia da anamnese, exame físico e da evolução do doente, com vistas ao enriquecimento da análise.
- Verificar se o paciente foi vacinado previamente contra varicela, se entrou em contato com casos de varicela ou herpes-zóster, ou se já teve a doença em algum momento de sua vida.
- Registrar a data da vacinação.
- Acompanhar a evolução dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais.
- Verificar se, na residência, outros casos estão ocorrendo. Investigar minuciosamente deslocamentos do caso, de seus familiares e/ou de amigos (considerar todos os deslocamentos que antecederam dez dias do início do exantema, inclusive os de curta duração), para identificar a ocorrência de outros casos.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso será encerrado de acordo com a "Definição de caso".

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 013	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica			
BOTULISMO			
Descrição: Doença neuroparalítica grave, não contagiosa, resultante da ação de toxinas produzidas pela bactéria <i>Clostridium botulinum</i>. Apresenta-se nas formas de botulismo alimentar, botulismo por ferimentos e botulismo intestinal, e caracteriza-se por manifestações neurológicas e/ou gastrointestinais. Objetivos: • Detectar precocemente os casos, visando promover a assistência adequada e reduzir a morbidade e a letalidade da doença. • Caracterizar o surto segundo distribuição de pessoa, tempo e lugar. • Identificar a fonte de contaminação e o modo de transmissão. • Propor medidas de prevenção e controle, em tempo oportuno, para impedir a ocorrência de novos casos. • Avaliar as medidas de controle implantadas. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Devido à gravidade da doença e à possibilidade de ocorrência de outros casos resultantes da ingestão da mesma fonte de alimentos contaminados, um caso é considerado surto e emergência de saúde pública. Todo caso suspeito de botulismo exige notificação à vigilância epidemiológica local imediatamente (em até 24 horas); posteriormente, a notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio do preenchimento da Ficha de Investigação do Botulismo. INVESTIGAÇÃO Todo caso suspeito de botulismo deve ser investigado imediatamente, visando impedir a ocorrência			

de novos casos.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Identificação do paciente

Deve-se preencher todos os campos da Ficha de Investigação do Botulismo relativos a dados gerais, notificação individual e residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Para confirmar a suspeita diagnóstica:

- Registrar os dados da história e as manifestações clínicas.
- Caracterizar clinicamente o caso.
- Verificar se já foi coletado e encaminhado material para exame diagnóstico (amostras clínicas e bromatológicas).
- Determinar as prováveis fontes de infecção.
- Acompanhar a evolução clínica dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais específicos.

Para identificação e determinação da extensão da área de ocorrência de casos:

- Realizar busca ativa de casos, sobretudo de sintomatologia leve, entre aqueles que consumiram os mesmos alimentos que os casos suspeitos, nas unidades de saúde que atendem à população circunvizinha à residência dos casos e nos hospitais com UTI.
- Quando a fonte da contaminação for um alimento de larga distribuição, seja de origem industrial ou artesanal, toda a área de distribuição do alimento suspeito deverá ser rastreada no intuito de se buscar novos casos suspeitos e interromper o consumo do alimento envolvido.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso de botulismo deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias, de acordo com os critérios de definição de caso.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP N°: 014	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica CÓLERA			
Descrição: A cólera é causada pela enterotoxina do <i>Vibrio cholerae</i> O1 ou O139 e compõe as doenças diarreicas agudas (DDA). A grande maioria das pessoas infectadas permanece assintomática (aproximadamente 75%) e, daqueles que desenvolvem a doença, a maioria apresenta sintomas leves ou moderados, e apenas de 10% a 20% desenvolvem a forma severa, que, se não for tratada prontamente, pode levar a graves complicações e ao óbito Objetivos: • Prevenir a ocorrência de casos e óbitos por cólera. • Impedir ou dificultar a propagação da doença. • Detectar, caracterizar e controlar surtos. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Todo caso suspeito ou confirmado de cólera deverá ser notificado de forma imediata (em até 24 horas) pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar atendimento ao paciente, pelo meio mais rápido disponível. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS. A notificação, independentemente da forma como for realizada, também deverá ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em até sete dias, por meio da Ficha de Investigação da Cólera, e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS). INVESTIGAÇÃO A investigação (Figura 1) deve ser iniciada imediatamente após a notificação do caso suspeito ou confirmado, utilizando-se a Ficha de Investigação da Cólera. Tal investigação tem como objetivo identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão; confirmar o diagnóstico; identificar			

fatores de risco; identificar populações vulneráveis e grupos expostos a maior risco; determinar as principais características epidemiológicas e orientar quanto às medidas de prevenção e controle.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Após a suspeição do caso, devem-se preencher todos os campos dos itens relativos aos dados gerais, notificação individual e residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- Para confirmação da suspeita diagnóstica:
 - ▢ caracterizar o caso clinicamente: evolução dos sinais e dos sintomas; características da diarreia e do vômito; estado de hidratação (observar se já foi iniciada a reidratação oral);
 - ▢ verificar se já foram coletadas amostras de fezes e/ou vômitos (antes da utilização de antibióticos) e encaminhadas ao laboratório;
 - ▢ acompanhar a evolução do caso e os resultados dos exames laboratoriais específicos.
- Para identificação da área e da fonte de transmissão:
 - ▢ reconstituir as atividades realizadas pelo caso nos dez dias que precederam o início da DDA para identificar os possíveis fatores de risco. É importante verificar:
 - » o histórico de deslocamentos (no município, no estado, no País, ou internacional), bem como o tempo de permanência e as atividades realizadas em cada local;
 - » o histórico de contato com caso compatível com cólera;
 - » o histórico alimentar, a procedência e as práticas de manipulação dos alimentos consumidos;
 - » a procedência e a qualidade da água para consumo humano;
 - o histórico de contato com água de recreação (doce, salobra e salgada);
 - » as condições de higiene pessoal e a situação da disposição dos dejetos e resíduos sólidos.
 - ▢ investigar a existência de outros casos de DDA na residência, no local de trabalho e/ou de estudo e em outros estabelecimentos frequentados pelo caso suspeito (orientar que entrem em contato em caso de surgimento de sinais e sintomas);
 - ▢ analisar o padrão de ocorrência das DDA no local da investigação a partir dos dados da vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas (VE-DDA);

- realizar busca ativa de casos na comunidade e nos serviços de saúde (públicos e privados).
- Coleta e remessa de material para exames: a partir das informações obtidas durante a investigação epidemiológica, deve-se:
 - avaliar a necessidade de realizar coletas de amostras de alimentos, incluindo água para consumo humano, para análise microbiológica;
 - avaliar a necessidade de investigar manipuladores de alimentos e realizar coleta de amostras de fezes para análise laboratorial;
 - identificar e investigar contactantes com risco de serem portadores assintomáticos e coletar amostras de fezes para análise laboratorial. Entende-se como contactantes com risco aqueles que tiveram contato íntimo e exposição aos mesmos fatores de risco durante os dez dias que precederam o início do quadro de DDA.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso de cólera deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação. A classificação final do caso deve seguir os critérios descritos no item “Definição de caso”.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 015	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS			
Descrição: As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastro-intestinais caracterizadas por uma síndrome, na qual ocorre a diminuição da consistência das fezes, o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas) e, em alguns casos, há presença de muco e sangue (disenteria). São autolimitadas, com duração de até 14 dias. O quadro clínico pode evoluir para desidratação leve à grave. Quando tratadas incorretamente ou não tratadas, podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição (BRASIL, 2019). Objetivos: • Monitorar os casos de doenças diarreicas agudas, visando detectar precocemente surtos de DDA. • Investigar suas causas, como fatores de transmissão e de risco. • Conhecer os agentes etiológicos patogênicos circulantes. • Manter atividades contínuas de educação em saúde. • Aprimorar as medidas de prevenção e controle. • Reduzir morbimortalidade Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Os casos isolados de DDA devem ser notificados quando atendidos em unidades sentinelas para DDA. A notificação dos casos deve ser realizada nos impressos I e II da MDDA, que são enviados à Secretaria Municipal de Saúde para consolidação e registro dos casos no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA (Sivep_DDA) na semana epidemiológica correspondente à data do início dos sinais e dos sintomas.			

INVESTIGAÇÃO

Na anamnese, é necessária triagem ou notificação de casos isolados que apresentem DDA atendidos em unidades sentinelas (US) para verificar a existência de outros casos suspeitos com vínculo epidemiológico que possa configurar um surto. Nesse caso, a investigação também precisa seguir o fluxo de investigação de surtos de DTHA (BRASIL, 2019).

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos referentes à identificação da ocorrência da Ficha de Investigação de Surto — DDA do Sinan.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Caracterizar clinicamente os casos: evolução dos sinais e dos sintomas; características da diarreia e do vômito; estado de hidratação. Deverá ser observado se já foi iniciada a reidratação oral, com líquidos habitualmente disponíveis no domicílio do paciente ou utilização de SRO.

ENCERRAMENTO DE CASO

As notificações de surtos devem ser encerradas considerando a investigação de surto de DTHA, portanto devem ter o campo “agente etiológico do surto” preenchido, caso seja identificado o mesmo agente etiológico patogênico em amostras de clínicas de dois ou mais casos envolvidos no surto, e/ou identificado agente etiológico patogênico na fonte de transmissão suspeita (ex.: água, alimento), considerando-se a investigação e as evidências epidemiológicas. Caso o surto

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 016	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica FEBRE TIFOIDE			
Descrição: A febre tifoide é uma infecção sistêmica causada pela <i>Salmonella Typhi</i>, geralmente por ingestão de alimentos ou água contaminados (WHO, 2018), e ocorre predominantemente em locais associados a precárias condições de higiene e à falta de saneamento básico Objetivos: • Conhecer o comportamento da doença na população. • Identificar fatores de risco envolvidos na ocorrência da doença. • Reduzir a incidência e a letalidade. • Recomendar medidas de prevenção, vigilância e controle. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Doença de notificação compulsória imediata às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, e semanal ao Ministério da Saúde. Todo caso suspeito deve ser notificado e registrado em até sete dias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se a Ficha de Investigação da Febre Tifoide. INVESTIGAÇÃO Consiste em um estudo de campo, realizado a partir de casos (suspeitos ou confirmados) e de portadores. Tem como objetivo avaliar a ocorrência da doença quanto às possíveis implicações para a saúde pública e deve conduzir, sempre que possível, à confirmação diagnóstica, à determinação das características epidemiológicas da doença, à identificação das causas do evento e às orientações sobre as medidas de controle adequadas. Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica			

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Após suspeição do caso no serviço de saúde, devem-se preencher os campos da Ficha de Investigação da Febre Tifoide do Sinan e acrescentar outras informações pertinentes. É necessário verificar a existência de outros casos com vínculo epidemiológico, o que pode configurar um surto de doença de transmissão hídrica ou alimentar (DTHA). Nesse caso, a investigação também precisa seguir o fluxo de investigação de surto de DTHA.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Para confirmar a suspeita diagnóstica:

- Registrar os dados da história clínica, os sinais e sintomas.
- Verificar se já foi coletado e encaminhado material para exame diagnóstico (fezes, sangue, aspirado medular, urina) e se houve uso prévio de antibiótico.
- Acompanhar a evolução dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais específicos.

Para identificação da área de transmissão:

- Determinar as prováveis fontes de infecção.
- Investigar a existência de casos semelhantes na residência, no local de trabalho e de estudo ou outros estabelecimentos e instituições coletivas, entre outros.
- Proceder à busca ativa de casos na área.

Identificar os comunicantes e, entre estes, pesquisar portadores mediante realização de coprocultura

Para investigar um surto de febre tifoide:

- A suspeita de um surto de febre tifoide deve se basear na definição geral de surto: aumento no número absoluto de casos em determinada população durante um período de tempo definido, acima do que seria normalmente esperado para a comunidade, a área geográfica ou o período.
- A resposta ao surto deve se basear nos fatores de risco identificados.
- Mesmo quando não houver aumento na ocorrência (número absoluto ou taxa de incidência) da doença, mudanças nos padrões epidemiológicos (exemplos: faixa etária, sexo), clínicos (exemplos: sinais e sintomas, período de incubação) ou microbiológicos também deveriam garantir uma resposta ao surto.
- Em um surto, a vigilância ambiental pode ser útil para identificar potenciais fontes de

infecção. A amostragem deve ser guiada por evidências epidemiológicas ou empíricas de fontes comuns (por exemplo, amostragem de fontes de água). Na ausência de detecção de *Salmonella* Typhi após amostragem ambiental, a presença de coliformes fecais deve ser utilizada como marcador para contaminação e acompanhamento da qualidade da água, mas não deve ser utilizado para confirmação da fonte do surto.

ENCERRAMENTO DE CASO

A investigação do caso de febre tifoide deve ser encerrada oportunamente (em até 60 dias da data de notificação). A classificação final do caso deve seguir os critérios descritos no item “Definição de caso”. O encerramento de surtos de febre tifoide deve seguir as recomendações de encerramento de surtos de DTHA.



	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 017	Data de emissão: /2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO			
Descrição: A síndrome do corrimento uretral (mucoide, mucopurulento ou purulento) masculino define o diagnóstico de uretrite. A uretrite é uma inflamação da uretra, podendo ser dividida em dois grupos: uretrites gonocócicas e não gonocócicas, infecciosas ou não. Vários agentes podem causar uretrite infecciosa devido às práticas sexuais sem preservativos Objetivos: ❑ Monitorar perfil epidemiológico da síndrome do corrimento uretral masculino em unidades de saúde selecionadas (unidades sentinela). ❑ Identificar casos de síndrome do corrimento uretral masculino e desencadear a investigação das fontes de infecção e transmissão comuns. ❑ Produzir informações a respeito da síndrome do corrimento uretral masculino para subsidiar as ações de prevenção e controle. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO É de notificação compulsória todo caso de síndrome do corrimento uretral masculino identificado nas unidades sentinelas. A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante o preenchimento e o envio da Ficha de Notificação Individual (utilizada a ficha de notificação/conclusão do Sinan para realizar a notificação) Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica A Portaria n.º 1.553, de 17 de junho de 2020, instituiu a Vigilância Sentinela da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino (VSCUM). Diário Oficial da União, 18 de junho de 2020.			

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Para corrimento uretral, os casos são identificados nas unidades sentinelas por meio de evidência clínica, conforme preconizado na definição de caso.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Para a investigação de corrimento uretral, é indispensável o preenchimento de todos os campos das fichas do Sinan.

As informações a serem coletadas durante a investigação incluem dados gerais da pessoa e do local de notificação do caso. Os dados de testes diagnósticos e de tratamento, a fim de encerramento dos casos, devem ser monitorados e registrados nas unidades sentinelas.

ENCERRAMENTO DE CASO

Para conhecimento dos casos com corrimento uretral, recomenda-se que os dados gerados pelo Sinan sejam analisados pelo menos uma vez ao ano. Os dados referentes aos testes diagnósticos e de tratamento devem ser monitorados nas unidades sentinelas e nas esferas das unidades federativas.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 018	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica INFECÇÃO PELO HIV E AIDS			
Descrição: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função de sua transcendência e seu caráter pandêmico. A infecção pelo HIV, sem tratamento, podem evoluir para aids, resultando em grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T-CD4+, uma das principais células-alvo do HIV. Objetivos: Monitorar casos notificados de HIV/aids e seus fatores condicionantes e determinantes, com a finalidade de recomendar medidas de prevenção e controle e avaliar o impacto da intervenção. A partir de 2014, a notificação da infecção pelo HIV também se tornou compulsória, o que permite caracterizar e monitorar tendências, perfil epidemiológico, riscos e vulnerabilidades na população infectada, a fim de aprimorar a política pública de controle da epidemia. A vigilância da infecção pelo HIV e da aids está baseada em um modelo de vigilância dos eventos: infecção pelo HIV, adoecimento (aids) e óbito. Tal vigilância utiliza dados de estudos seccionais e longitudinais, além de informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel), do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e do Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV (SIMC).			

Procedimentos gerais**NOTIFICAÇÃO**

A notificação de doenças constantes da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública é obrigatória aos médicos e a outros profissionais de saúde que atuam na assistência ao paciente, em conformidade com os arts. 7º e 8º da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975. A infecção pelo HIV está incluída na referida lista, além dos casos de aids, de gestantes/parturientes/puérperas com HIV e de crianças expostas.

INVESTIGAÇÃO

- investigação laboratorial e/ou clínica, conforme preconizado na definição de caso.
- Os casos de HIV em gestante/parturiente/puérpera são identificados por meio do diagnóstico de gravidez na mulher vivendo com HIV OU naquela que é diagnosticada com HIV durante a gestação/parto ou puerpério.
- A criança exposta ao HIV é identificada por meio do antecedente de HIV positivo materno.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

As informações a serem coletadas durante a investigação incluem dados gerais da pessoa e do local de notificação do caso, antecedentes epidemiológicos com ênfase nos comportamentos e nas vulnerabilidades, dados de testagem rápida e/ou laboratorial, além de outros relacionados ao critério de definição de caso, ao tratamento e à evolução do caso.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Em relação à investigação de casos de infecção pelo HIV/aids, é indispensável o preenchimento de todos os campos das fichas do Sinan. O registro dos casos confirmados de infecção pelo HIV é realizado na mesma ficha em que se registram os casos de aids (Ficha de Notificação/Investigação de Aids em Pacientes com 13 Anos ou Mais OU Ficha de Notificação/Investigação de Aids em Pacientes Menores de 13 Anos).

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 020	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica HEPATITES VIRAIS			
Descrição: As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Têm distribuição universal, sendo observadas diferenças regionais de acordo com o agente etiológico (BRASIL, 2010). Objetivos: Monitorar o comportamento das hepatites virais e seus fatores condicionantes e determinantes, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle e avaliar o seu impacto. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular (em até sete dias), portanto todos os casos confirmados e surtos devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) INVESTIGAÇÃO a Ficha de Investigação das Hepatites Virais. As fichas devem ser encaminhadas ao nível hierarquicamente superior ou ao órgão responsável pela vigilância epidemiológica municipal, regional, estadual ou federal. Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Para a hepatite A, os casos são identificados por meio de evidência laboratorial e/ou vínculo epidemiológico e/ou óbito com menção da doença, conforme preconizado na definição de caso. Para as outras hepatites virais (B, C, D e E), os casos são identificados por meio de evidência laboratorial e/ou óbito com menção da doença, conforme preconizado na definição de caso. COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS			

- Após a notificação de casos de hepatites virais, deve-se iniciar a investigação epidemiológica com o preenchimento da *Ficha de Investigação das Hepatites Virais* do Sinan. Todos os campos necessitam ser preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Outros itens podem ser incluídos no campo “observações”, conforme as necessidades e peculiaridades de cada situação.
- Na investigação de casos de transmissão pessoa a pessoa ou de transmissão fecal-oral, deve-se investigar se os pacientes se expuseram a possíveis fontes de contaminação, particularmente água de uso comum e refeições coletivas.
- Na investigação de casos de hepatites virais de transmissão sanguínea/sexual, deve-se investigar história de compartilhamento de objetos contaminados — como lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente, alicates e acessórios de manicure e pedicure, materiais para colocação de piercing e para confecção de tatuagens, materiais para escarificação da pele para rituais, instrumentos para uso de substâncias injetáveis, inaláveis (cocaína) e pipadas (crack) —, além de antecedentes de exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos e odontológicos, hemodiálise, transfusão (principalmente anterior a 1993), endoscopia e outros procedimentos invasivos em que não se aplicaram as normas adequadas de biossegurança. Identificar também a ocorrência da prática de relações sexuais desprotegidas ou de abuso sexual.
- É importante investigar a história de comunicantes e outros casos suspeitos e/ou confirmados de hepatite, levantando hipóteses sobre a forma de transmissão, com a finalidade de identificar indivíduos assintomáticos, prevenir a disseminação da doença e evitar possíveis surtos.

ANÁLISE DE DADOS

Para o controle da epidemia das hepatites virais, recomenda-se que os dados gerados pelo Sinan sejam analisados pelo menos uma vez ao ano. Os principais indicadores para verificar o perfil da epidemia são: taxa de incidência de hepatite A; taxa de detecção de hepatite B; taxa de detecção de hepatite B em gestantes; percentual de coinfeção de hepatite B com HIV; taxa de detecção de hepatite C; e percentual de coinfeção de hepatite C com HIV.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 021	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica SÍFILIS ADQUIRIDA E EM GESTANTE			
Descrição: A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo <i>Treponema pallidum</i>. Quando não tratada, progride ao longo dos anos por vários estágios clínicos, que se dividem em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária). Objetivos: • Identificar os casos de sífilis adquirida e em gestantes para subsidiar as ações de prevenção e de controle da sífilis e da sífilis congênita. • Monitorar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida e em gestante e suas tendências. • Monitorar a sífilis adquirida de acordo com seu estadiamento. • Desencadear a investigação das fontes de infecção e transmissão comuns. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO É de notificação compulsória regular (em até sete dias) todo caso confirmado como sífilis adquirida ou em gestante, segundo os critérios de definição de caso, devendo ser notificado à vigilância epidemiológica. A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante o preenchimento e o envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis em Gestante e da Ficha Notificação Individual (utilizar a ficha de notificação/conclusão do Sinan para notificar de sífilis em adulto). A notificação e a vigilância desses agravos são imprescindíveis para o monitoramento e a eliminação da transmissão vertical. INVESTIGAÇÃO da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis em Gestante e da Ficha Notificação Individual (utilizar a ficha de notificação/conclusão do Sinan para notificar de sífilis em adulto).			

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Para sífilis adquirida e sífilis em gestante, os casos são identificados por meio de evidência clínica e/ou de testes diagnósticos, conforme preconizado na definição de caso.

Os casos de sífilis em gestantes são todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Para a investigação de casos de sífilis, é indispensável o preenchimento de todos os campos das fichas do Sinan.

As informações a serem coletadas durante a investigação incluem dados gerais da pessoa e do local de notificação do caso, antecedentes clínicos e epidemiológicos com ênfase em comportamentos e vulnerabilidades, além de dados de testes diagnósticos e de tratamento prévio, a fim de descartar cicatriz sorológica.

ANÁLISE DE DADOS

Recomenda-se que os dados gerados pelo Sinan sejam analisados pelo menos uma vez ao ano, para subsidiar a tomada de decisão pelos gestores em saúde sobre a adoção de medidas de prevenção e controle da epidemia de sífilis. Os principais indicadores usados para verificar o perfil da epidemia são: taxa de detecção de sífilis adquirida; taxa de detecção de sífilis em gestantes; taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano; e coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 022	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica SÍFILIS CONGÊNITA			
Descrição: A sífilis congênita é consequência da transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> da gestante para o concepto, principalmente por via transplacentária (ou, ocasionalmente, por contato direto com lesão no momento do parto), quando não ocorre o tratamento de forma adequada durante o pré-natal. Objetivos: • Monitorar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e suas tendências. • Identificar casos de sífilis congênita para subsidiar as ações de prevenção e controle, intensificando-as no pré-natal. • Acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A sífilis congênita é doença de notificação compulsória regular (em até sete dias). A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante o preenchimento e o envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita, que deve ser completada pelo médico ou por outro profissional de saúde no exercício de sua função. As principais fontes de notificação da sífilis congênita são as maternidades (onde se realiza a triagem para sífilis na admissão para o parto ou a curetagem) e ambulatórios pediátricos (onde se realiza a puericultura), principalmente para crianças que nasceram de parto domiciliar ou não foram diagnosticadas na maternidade.			

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 023	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica HANSENÍASE			
Descrição: Doença infectocontagiosa de caráter crônico, com manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, que pode acometer pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias. Está inserida no grupo de doenças tropicais negligenciadas e prevalece em áreas em que a população vive em situações de vulnerabilidade socioeconômica, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Embora persistam o estigma e a discriminação, fatores marcantes da exclusão social ao longo da história, a hanseníase tem cura, e o tratamento está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: • Detectar e tratar precocemente os casos novos, a fim de interromper a cadeia de transmissão e prevenir as incapacidades físicas. • Examinar e orientar contatos de casos novos de hanseníase, com enfoque na detecção em fase inicial da doença e na redução das fontes de transmissão. • Examinar e orientar os indivíduos que residem em áreas de elevada endemicidade (áreas territoriais de maior risco), com enfoque na detecção precoce e na redução das fontes de transmissão. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A hanseníase é doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Cada caso identificado deve ser notificado, na semana epidemiológica de ocorrência do diagnóstico, por meio da Ficha de Notificação/Investigação da Hanseníase do Sinan, que deve ser preenchida por profissionais de saúde no local em que o paciente foi diagnosticado, sejam esses serviços públicos ou privados dos três níveis de atenção à saúde. A notificação deve seguir o fluxo do Sinan estabelecido para cada unidade de saúde, permanecendo uma cópia do documento anexada ao prontuário.			

INVESTIGAÇÃO

Tem por finalidade a descoberta de casos entre os indivíduos que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção. A partir do diagnóstico de um caso de hanseníase, deve ser feita, de imediato, a investigação epidemiológica. As pessoas que vivem com o doente correm maior risco de serem infectadas e de adoecerem do que a população geral. Essa é a principal medida de controle para estabelecer a rede de contatos e de possíveis demais casos de hanseníase a partir do caso notificado.

A entrada do caso suspeito de hanseníase deve se dar pela Unidade Básica de Saúde (UBS), porta de entrada ao SUS.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

O modo de entrada “caso novo” corresponde ao caso de hanseníase que nunca recebeu qualquer tratamento específico.

O modo de entrada “outros reingressos” representa situações em que o paciente recebeu algum tipo de saída, a exemplo de abandono, e retorna requerendo tratamento específico para hanseníase – à exceção dos casos de recidiva.

Outras entradas possíveis são transferência do mesmo município (outra unidade), transferência de outro município (mesma unidade da Federação – UF), transferência de outro estado, transferência de outro país e recidiva.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Os dados deverão ser registrados, consolidados e analisados pela unidade de saúde e pelas esferas municipal, estadual e federal do sistema de saúde. A análise dos dados permitirá conhecer a distribuição espacial dos casos, por sexo, faixa etária e classificação operacional, além de avaliar a tendência da endemia.

ENCERRAMENTO DE CASO

O término da PQT-U (alta por cura) deve ser estabelecido segundo os critérios de regularidade do tratamento: número de doses e tempo de tratamento, de acordo com cada esquema mencionado anteriormente, sempre com avaliação neurológica simplificada,

avaliação do grau de incapacidade física e orientação para os cuidados pós-alta.

A saída por “abandono” deverá ser informada no caso de doentes com classificação operacional PB que não compareceram ao serviço de saúde por mais de três meses consecutivos, e de doentes com classificação operacional MB que não compareceram ao serviço de saúde por mais de seis meses consecutivos, a partir da data do último comparecimento, apesar de repetidas tentativas do serviço para o retorno e o seguimento do tratamento. Somente a unidade de saúde responsável pelo acompanhamento do paciente deverá informar no Boletim de Acompanhamento do Sinan o “tipo de saída” por abandono.

Casos que retornam ao mesmo ou a outro serviço de saúde após abandono do tratamento devem ser reexaminados para definição da conduta terapêutica adequada, notificados no Sinan com o modo de entrada “outros reingressos” e registrados no campo “observações” como “reingresso por abandono”. Outros encerramentos possíveis são transferência para o mesmo município, para outro município, para outro estado ou para outro país, óbito por hanseníase ou por outra causa, como erro diagnóstico.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 024	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica TUBERCULOSE			
Descrição: Doença infecciosa e transmissível, causada pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Objetivos: Reduzir a morbimortalidade por TB sensível ou resistente aos medicamentos utilizados no tratamento, conhecer a magnitude da doença, sua distribuição, tendência e os fatores associados, fornecendo subsídios para as ações de controle. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Ante a confirmação de um caso de TB, o serviço de saúde (público ou privado) que identifica o caso é responsável por sua notificação. A notificação e a investigação epidemiológica devem ser registradas no Sinan, com o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação da TB. Para fins de vigilância, o caso de TB é classificado de acordo com os tipos de entrada: • Caso novo: é o caso de TB ativa que nunca utilizou medicamentos para o tratamento da TB ou que os utilizou por menos de 30 dias. Deve-se verificar, junto à pessoa com TB e seus familiares, se não houve tratamento prévio para TB por 30 dias ou mais. • Recidiva: é o caso de TB ativa que foi tratado anteriormente e recebeu alta por cura comprovada ou por ter completado o tratamento. • Reingresso após abandono: é o caso de TB ativa, tratado anteriormente por mais de 30 dias, mas que deixou de tomar o medicamento por 30 dias consecutivos ou mais. • Não sabe: refere-se ao caso com TB ativa e com história prévia desconhecida. Deve ser registrado apenas quando esgotadas todas as possibilidades de investigação da história anterior da			

pessoa com TB.

- **Transferência:** refere-se à pessoa com TB que compareceu à unidade de saúde para dar continuidade ao tratamento iniciado em outra unidade, desde que não tenha havido interrupção do uso do medicamento por 30 dias consecutivos ou mais. Nesse último caso, o tipo de entrada deve ser “reingresso após abandono”. Toda pessoa com TB transferido durante o tratamento deve ser notificada pela unidade que o recebe.
- **Pós-óbito:** é o caso de TB que nunca foi registrado no Sinan e foi descoberto após a morte da pessoa em decorrência da realização de investigação epidemiológica (por exemplo, busca ativa em prontuários e relacionamento entre bases de dados — Sistema de Informações sobre Mortalidade [SIM]) e Sinan). Casos que tiveram o diagnóstico de TB antes do óbito, independentemente do início do tratamento, não são considerados pós-óbito.

INVESTIGAÇÃO

a investigação epidemiológica devem ser registradas no Sinan, com o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação da TB.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Todo caso suspeito de TB deve ser investigado, buscando-se a confirmação diagnóstica – de preferência laboratorial – e o início oportuno do tratamento, a fim de se interromper a cadeia de transmissão.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Atividade com o objetivo de encontrar precocemente as pessoas com SR, visando identificar os casos de TB, iniciar o tratamento oportunamente, e assim interromper a cadeia de transmissão.

Para fins operacionais, o parâmetro nacional usado é que 1% da população geral seja SR, podendo variar entre as diferentes localidades e grupos populacionais.

Recomenda-se que todos os serviços de saúde (níveis primário, secundário e terciário) busquem rotineiramente as pessoas com SR, a fim de que todos sejam identificados e avaliados clinicamente e laboratorialmente (tópico “Diagnóstico”).

As pessoas com SR precisam ser registrados no livro de registro do SR, que possui campos de preenchimento para dados relacionados ao indivíduo (nome, idade, sexo e endereço) e resultados dos exames de escarro para diagnóstico.

As atividades de busca ativa devem ser avaliadas rotineiramente por meio de indicadores, entre os quais: o número de pessoas com SR identificados, a proporção de pessoas com SR examinados entre os identificados, e a proporção de casos confirmados.

ENCERRAMENTO DE CASO

Para o encerramento oportuno, recomenda-se que os casos de TB em tratamento com o esquema básico (com duração de seis meses) sejam encerrados em até nove meses, e que os casos de TB meningoencefálica (com duração de 12 meses) sejam encerrados no Sinan em até 15 meses.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 025	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica FEBRE AMARELA			
Descrição: Doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. O agente etiológico é transmitido por artrópodes (vetores), da família Culicidae, habitualmente conhecidos como mosquitos e pernilongos. A importância epidemiológica decorre da gravidade clínica, da elevada letalidade e do potencial de disseminação e impacto, sobretudo se a transmissão for urbana, por <i>Aedes aegypti</i>. Objetivos: • Detectar precocemente a circulação viral, preferencialmente ainda no ciclo enzoótico, para aplicação oportuna das medidas de prevenção e controle. • Reduzir o risco de transmissão da febre amarela silvestre para a população humana. • Reduzir o risco da transmissão urbana. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A doença é de notificação compulsória e imediata, conforme definido na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de saúde Pública, publicada na Portaria nº 264/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2020. Portanto, todo caso suspeito deve ser prontamente comunicado por telefone ou por e-mail às autoridades, por se tratar de doença grave com risco de dispersão para outras áreas do território nacional e internacional. A notificação deve ser registrada por meio do preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação da Febre Amarela, e inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). INVESTIGAÇÃO Imediatamente após a notificação de um ou mais casos suspeitos de febre amarela, deve-se iniciar a investigação epidemiológica, pois um caso pode significar a existência de um surto, o que impõe			

a adoção de medidas de controle em tempo oportuno. A Ficha de Notificação/Investigação da Febre Amarela contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os seus campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos relativos aos dados gerais, notificação individual e dados de residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Para confirmação da suspeita diagnóstica:

- anotar os dados da história e manifestações clínicas;
- consultar o prontuário e entrevistar o médico assistente para completar as informações clínicas do paciente. Essas informações servirão para definir se o quadro apresentado é compatível com a doença;
- verificar se o paciente foi vacinado previamente contra a febre amarela e registrar a data da última dose de vacina recebida. Essa informação é também utilizada como subsídio para definição dos exames laboratoriais a serem solicitados para auxiliar no esclarecimento diagnóstico;
- acompanhar a evolução dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais específicos.

Para identificação da área de transmissão:

- verificar se o local de residência ou de visitação corresponde a uma área de provável transmissão do vírus amarelo;
- investigar minuciosamente: deslocamentos do caso, de familiares e/ou amigos (considerar todos aqueles que antecederam 15 dias do início dos sintomas, inclusive os de curta duração) para caracterizar se houve permanência em local de provável circulação viral; notícias de adoecimento e/ou mortes de macacos naquele período, bem como averiguar essa ocorrência em anos anteriores; os procedimentos devem ser feitos mediante entrevista com o paciente, familiares ou responsáveis, bem como com lideranças da comunidade
 - tais dados permitirão identificar o provável local de transmissão do vírus, priorizando-se a adoção das medidas de prevenção e controle;
- quando o paciente residir em área reconhecidamente com risco de transmissão, a

caracterização do local de transmissão é facilitada. Entretanto, a história dos deslocamentos de todos os casos suspeitos permitirá definir com maior grau de certeza o local provável de infecção (LPI). É importante observar que mesmo a permanência de poucas horas em local de risco pode resultar em infecção;

- a identificação da área onde se deu a transmissão é de fundamental importância para nortear o processo de investigação e definir as áreas de extensão da aplicação de intensificação da vigilância e adoção das medidas de prevenção e controle.

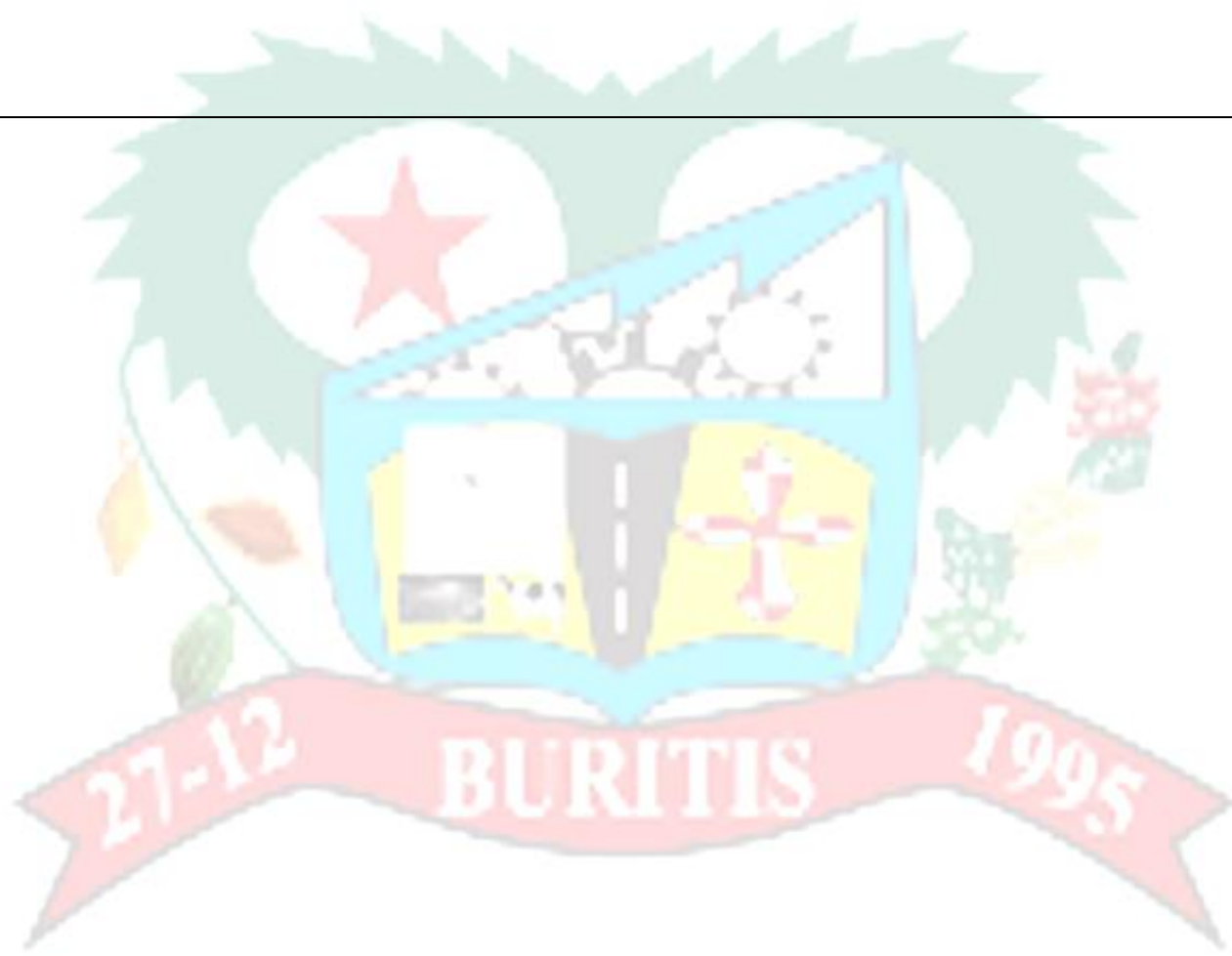
Para determinação da extensão da área de transmissão:

- busca ativa de casos humanos, tomando como base uma definição mais sensível como indivíduos não vacinados e que tenham apresentado quadro febril agudo, sem causa conhecida.
- após a identificação do LPI, iniciar imediatamente a busca ativa de outros casos humanos suspeitos, casa a casa e em unidades de saúde;
- além daqueles com sinais e sintomas evidentes de febre amarela, devem-se considerar os óbitos com quadros sugestivos da doença, ocorridos nos dias anteriores na comunidade focal;

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 026	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica ARBOVIROSES URBANAS CAUSADAS POR VÍRUS TRANSMITIDOS PELO Aedes: DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA			
Descrição: As arboviroses transmitidas pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), que possui com quatro sorotipos. A chikungunya é causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), um arbovírus artritogênico, que apresenta genoma de RNA de fita simples, amplamente distribuído no Brasil. O CHIKV é transmitido pela picada de mosquitos do gênero <i>Aedes</i>: <i>A. aegypti</i> e <i>A. albopictus</i>. O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus cujo genoma é formado RNA de fita simples de sentido positivo, cujos modos de transmissão, além do vetorial, incluem transfusão de sangue e transplante de órgãos, além da transmissão sexual. As manifestações neurológicas relacionadas ao histórico de infecção viral prévia por arbovírus são uma realidade no País. As principais manifestações neurológicas em pacientes infectados incluem casos de encefalite, meningoencefalite, mielite e síndrome de Guillain-Barré (SGB). As arboviroses urbanas, por compartilharem diversos sinais clínicos semelhantes e a dificuldade da suspeita inicial pelo profissional de saúde pode, em algum grau, dificultar a adoção de manejo clínico adequado e, conseqüentemente, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbitos (CALVO <i>et al.</i>, 2016). VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Compete à vigilância epidemiológica desempenhar um rol de atividades, entre as quais estão: (i) notificar e investigar oportunamente os casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika, para acompanhar, de forma contínua, a evolução temporal desses agravos, e detectar efetivamente mudanças no padrão de ocorrência, surtos e epidemias; (ii) realizar análises epidemiológicas descritivas dos casos, em função de variáveis relacionadas a			

pessoa, tempo e espaço;

- (iii) integrar as informações de vigilância de casos, vigilância entomológica e vigilância laboratorial; e
- (iv) promover a integração entre as áreas de controle vetorial, assistência e demais entes que atuam na prevenção e no controle das arboviroses, visando à adoção de medidas pertinentes capazes de controlar e/ou impedir a transmissão, quando possível, e de reduzir a magnitude, a gravidade e a mortalidade dessas doenças (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009).



	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 027	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA			
Descrição: A síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) compreende um conjunto de sinais e sintomas apresentados por conceptos que foram expostos à infecção pelo vírus Zika (ZIKV) durante a gestação, podendo comprometer o crescimento e o desenvolvimento neurocognitivo, motor, sensorial e odontológico, e levar a incapacidades ou à morte. Objetivos: • Notificar e investigar todos os casos e óbitos suspeitos da SCZ. • Monitorar o perfil epidemiológico da SCZ. • Detectar precocemente surtos da SCZ. • Produzir e disseminar informações epidemiológicas sobre a SCZ. • Recomendar medidas de prevenção e controle da SCZ. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Durante o período da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), a SCZ tornou-se um agravo de notificação compulsória em todo o território nacional. Todos os casos que atenderem às definições previamente citadas deverão ser registrados no formulário eletrônico Registro de Eventos de Saúde Pública (Resp), disponível no endereço: http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel. Além disso, também devem ser registrados em sistemas de informação oficiais. INVESTIGAÇÃO A investigação dos casos e óbitos por SCZ proporciona uma sistematização da assistência de acordo com as necessidades de cada RN ou criança, a partir do fortalecimento dos achados da vigilância e do fornecimento de um diagnóstico completo.			

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Deve-se preencher todos os campos da ficha de notificação, relativos aos dados para identificação da gestante ou puérpera, identificação do nascido vivo e local de ocorrência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

É necessário consultar o prontuário da gestante/puérpera e da criança e entrevistar profissionais da equipe que realizaram assistência para complementação das informações clínicas sobre o caso.

ENCERRAMENTO DE CASO

Os casos de SCZ devem ser encerrados adequada e oportunamente no Resp, em até 180 dias. É necessário que todos os achados da investigação epidemiológica sejam minuciosamente avaliados, e a classificação final do caso deverá seguir os critérios descritos no item "Definição de caso".

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 028	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica DOENÇA DE CHAGAS			
Descrição: É uma antroponose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade, também conhecida como tripanossomíase americana. Apresenta curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda (cl clinicamente aparente ou não) e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. Objetivos: • Proceder à investigação epidemiológica oportuna de todos os casos agudos, visando identificar a forma de transmissão e, conseqüentemente, adotar medidas adequadas de controle e prevenção. • Monitorar a infecção por <i>T. cruzi</i> na população humana, com programas de rastreamento na atenção primária, inquéritos sorológicos periódicos e estatísticas das testagens de bancos de sangue. • Monitorar o perfil de morbimortalidade. • Manter eliminada a transmissão vetorial por <i>T. infestans</i> e sob controle as outras espécies importantes na transmissão humana da doença. • Incorporar ações de vigilância sanitária, ambiental, de vetores e reservatórios de forma integrada com as ações de vigilância epidemiológica. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A ocorrência de casos suspeitos de DCA requer imediata notificação para municípios e estados (até 24 horas após a suspeição). A notificação deve ser prontamente informada às autoridades de saúde por profissionais da área de assistência, vigilância e pelos laboratórios públicos e privados, via contato telefônico, fax, e-mail ou outras formas de comunicação.			

INVESTIGAÇÃO

Imediatamente após a notificação de caso suspeito de DCA, deve-se iniciar a investigação epidemiológica. A finalidade é adotar medidas de controle oportunamente e prevenir a ocorrência de novos casos. A investigação de casos suspeitos de DCC objetiva reduzir risco de transmissão vertical e transfusional/transplantes, possibilitar a busca de familiares e definir estratégias, a fim de prevenir futuras complicações, além de incapacidades potenciais na pessoa afetada.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos da Ficha de Notificação e Investigação de Doença de Chagas Aguda, se o paciente atender aos critérios de definição de caso suspeito de DCA, garantindo-se a qualidade e a completude dos dados. Além das informações contidas na ficha, faz-se necessária a busca de outras informações complementares no processo de investigação, conforme descrito a seguir, para adequado encerramento do caso.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

As fontes de coleta de dados podem ser entrevistas com o profissional de saúde que atendeu o caso, dados do prontuário, entrevistas com familiares e pacientes, quando possível, e pessoas identificadas na investigação como contato próximo do caso.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso de DCA deverá ser encerrado em até 60 dias da notificação. A classificação final do caso deverá obedecer aos critérios estabelecidos em "Definição de caso". No encerramento da investigação, devem ser informados o critério de confirmação, a forma provável de transmissão, a classificação final, a evolução do caso, a data do óbito (se houver) e a data do encerramento.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 029	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica LEISHMANIOSE TEGUMENTAR			
Descrição: Doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. Objetivos: • Realizar o diagnóstico e o tratamento adequados e oportunos dos casos humanos de LT. • Manter um sistema de vigilância epidemiológica efetivo. • Reduzir o contato dos hospedeiros suscetíveis com o vetor. • Promover as ações de educação em saúde e de mobilização social. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A LT é uma doença de notificação compulsória em que todo caso confirmado deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da ficha de investigação padronizada pelo Sinan. INVESTIGAÇÃO O instrumento de coleta de dados é a ficha epidemiológica do Sinan, que contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os campos dessa ficha devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa ou ignorada. Outros itens e observações devem ser incluídos, conforme as necessidades e as peculiaridades de cada situação. A detecção de casos de LT pode ocorrer por meio de: • Demanda espontânea às unidades de saúde. • Busca ativa de casos em áreas de transmissão. • Visitas domiciliares dos profissionais do Programa de Agentes Comunitários de			

Saúde (Pacs) e Estratégia Saúde da Família (ESF).

- Encaminhamentos de suspeitos pela Rede Básica de Saúde.

Após a detecção do caso de LT, a investigação epidemiológica faz-se necessária, de modo geral, para:

- Conhecer as características epidemiológicas do caso (forma clínica, idade e sexo) e atividade econômica relacionada à transmissão.
- Identificar se o paciente é proveniente de área endêmica ou se é um novo foco de transmissão
- Realizar busca ativa de casos novos e caracterizá-los clínica e laboratorialmente.
- Realizar, se necessário, a pesquisa entomológica para a definição das espécies de flebotomíneos envolvidos na transmissão.

Avaliar o LPI para verificar a necessidade de adoção de medidas de controle químico.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos dos itens da ficha de investigação epidemiológica do Sinan (FIE-Sinan), relativos aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Preencher os campos dos itens da FIE-Sinan, relativos aos antecedentes epidemiológicos, dados clínicos, laboratoriais e tratamento.

ENCERRAMENTO DE CASO

Todo caso de LT deve ser encerrado de forma oportuna, conforme evolução clínica do paciente, no prazo máximo de 180 dias após a notificação.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 030	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica LEISHMANIOSE VISCERAL			
Descrição: Doença crônica e sistêmica que, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. Objetivos: • Realizar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos humanos. • Reduzir o contato do vetor com os hospedeiros suscetíveis. • Reduzir as fontes de infecção para o vetor. • Promover ações de educação em saúde e mobilização social. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A LV humana é uma doença de notificação compulsória. Todo caso suspeito deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da Ficha de Investigação da Leishmaniose Visceral do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). • A detecção de casos de LV pode ocorrer por: • Demanda espontânea à unidade de saúde. • Busca ativa de casos no local de transmissão. • Visitas domiciliares dos profissionais da ESF. • Encaminhamento de suspeitos por meio da atenção primária.			

INVESTIGAÇÃO

A investigação epidemiológica faz-se necessária para:

- Identificar se o caso é autóctone ou importado. Caso seja importado, informar o serviço de vigilância epidemiológica estadual ou municipal sobre o local provável de infecção (LPI).
- Verificar se a área é endêmica ou se é um novo local de transmissão.
- Conhecer as características epidemiológicas do caso (idade e sexo).
- Realizar busca ativa de casos novos e caracterizá-los clínica e laboratorialmente.
- Orientar medidas de controle, conforme a situação epidemiológica da área.

A Ficha de Investigação da Leishmaniose Visceral contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os seus campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Outros itens e observações devem ser investigados, conforme as necessidades e as peculiaridades de cada situação.

Dados referentes ao vetor e ao reservatório não constam na Ficha de Investigação da Leishmaniose Visceral. Quando necessário, conforme critérios de classificação da área, devem ser coletados e preenchidos em planilhas específicas.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos relativos aos dados do paciente e residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Preencher os campos relativos aos dados complementares, além de outros relevantes à investigação do caso, como: antecedentes epidemiológicos, dados clínicos, laboratoriais e tratamento.

Estabelecer o possível LPI do caso, de acordo com a história epidemiológica e o conhecimento de ocorrência de outros casos em períodos anteriores. A caracterização da área de transmissão é de fundamental importância para o processo de investigação

e adoção de medidas de controle. No processo de caracterização do LPI, é necessário:

- Investigar se o paciente deslocou-se para áreas endêmicas em período até seis meses anterior ao início dos sinais e dos sintomas.
- Caracterizar a espécie de *Leishmania*, caso se trate de área nova de transmissão.
- Realizar busca ativa de casos humanos e caninos.
- Realizar levantamento entomológico, caso não tenha sido ainda verificada a presença do vetor.
- Conhecer as características ambientais, sociais e econômicas da área.

Esses procedimentos devem ser realizados mediante busca em prontuários e entrevista com os profissionais de saúde, pacientes, familiares ou responsáveis.

ENCERRAMENTO DE CASO

Todo caso deve ser encerrado no Sinan, no período máximo de 60 dias. Os serviços de vigilância epidemiológica municipal e estadual deverão estar atentos para o encerramento de todos os casos suspeitos de LV.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 031	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica MALÁRIA			
Descrição: Doença infecciosa febril aguda, cujos agentes etiológicos são protozoários transmitidos por vetores. No Brasil, a magnitude da malária está relacionada à elevada incidência da doença na região amazônica e à sua gravidade clínica potencial. Causa consideráveis perdas sociais e econômicas na população sob risco, principalmente naquela que vive em condições precárias de habitação e saneamento Objetivos: • Estimar a magnitude da morbidade e da mortalidade da malária. • Identificar grupos, áreas e épocas de maior risco. • Detectar precocemente epidemias. • Investigar autoctonia de casos em áreas onde a transmissão está interrompida. • Recomendar as medidas necessárias para prevenir ou reduzir a ocorrência da doença. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A malária é doença de notificação compulsória desde 1961, quando foi publicada a primeira Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação, por meio do Decreto n.º 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961. Atualmente a notificação deve ser feita às autoridades de saúde de forma compulsória imediata, ou seja, em até 24 horas, na região extra-amazônica, e de forma compulsória na região amazônica, ou seja, em até sete dias. A notificação deve ser feita tanto pela rede pública como pela rede privada (BRASIL, 2020a). INVESTIGAÇÃO Todos os campos da ficha devem ser criteriosamente preenchidos e digitados. Devem ser evitadas			

duplicidades de registros e dados inconsistentes. Para garantir uma boa qualidade da informação, é necessária a avaliação sistemática e periódica dos dados coletados e digitados. Tal avaliação deve ser realizada em todos os níveis do sistema.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Durante a entrevista com o paciente, faz-se necessário conhecer e entender o comportamento da população local. Alguns grupos de risco devem ser classificados nesse momento, como gestantes, crianças e idosos. Além disso, outros aspectos são relevantes para a identificação da população que reside em áreas de risco de malária, bem como características demográficas, como faixa etária, sexo, raça/cor, nível de escolaridade, além de atividades econômicas que podem aumentar a exposição e o risco de malária.

Após o diagnóstico positivo para malária, o tratamento específico deve ser iniciado imediatamente e a necessidade de hospitalização deve ser considerada, caso haja sinal de gravidade ou risco para o paciente. Ao ser observada a necessidade de hospitalização em outra unidade de referência que não a mesma do atendimento inicial, a dose de ataque de medicamento parenteral ou a primeira dose do tratamento oral deve ser administrada antes do transporte do paciente.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Os dados clínicos e epidemiológicos são coletados a partir da entrevista ao paciente, com base na ficha de notificação. A coleta dos dados é fundamental para identificação do local provável de infecção (LPI), a população que está sob risco de contrair a doença, o tempo oportuno para o diagnóstico e o tratamento e o direcionamento das ações de prevenção, controle e eliminação da malária, entre outros.

ENCERRAMENTO DE CASO

Na região amazônica, a própria ficha de notificação do Sivep-Malária é em geral o encerramento do caso. Algumas vezes, há continuidade da investigação. Por sua vez, na região extra-amazônica, há o local para registrar o encerramento do caso e o desfecho na ficha do Sinan.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 032	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica ESQUISTOSSOMOSE MANSONI			
Descrição: Doença parasitária, de evolução crônica, cuja magnitude da prevalência, severidade das formas clínicas e a evolução a caracterizam como um importante problema de saúde pública no País. Conhecida também como xistose, barriga-d'água e doença dos caramujos. Objetivos: • Estimar a magnitude da morbidade e da mortalidade da esquistossomose. • Identificar grupos e áreas de maior risco. • Detectar precocemente casos e instituir tratamento oportuno. • Adotar medidas de controle em tempo oportuno. • Reduzir a prevalência e a intensidade da infecção, a ocorrência de formas graves e de óbitos. • Investigar autoctonia de caso para promover medidas de controle e intervenções necessárias nas áreas. • Manter a vigilância ativa com o intuito de evitar a instalação de focos onde a transmissão está interrompida. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Todos os casos de esquistossomose provenientes de áreas não endêmicas e focais são de notificação compulsória e devem ser registrados no Sinan INVESTIGAÇÃO Consiste na coleta detalhada de dados do caso, mediante o preenchimento da Ficha de			

Investigação de Esquistossomose, com o objetivo, de determinar o(s) local(ais) de risco e onde, possivelmente, ocorreu a transmissão, com vistas ao direcionamento das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.

A investigação deve ser realizada em todos os casos notificados no Sinan. Uma vez concluída a investigação, o caso deverá ser classificado como:

- Autóctone, se a transmissão ocorreu no mesmo município onde foi investigado; importado, se a transmissão ocorreu em município diferente daquele em que foi investigado.
- Indeterminado, se o local da transmissão é inconclusivo ou desconhecido.
- Descartado, se o caso notificado não tiver confirmação laboratorial.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos dos itens Ficha de Investigação de Esquistossomose, relativos aos dados do paciente, de residência e complementares.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Apresenta-se em uma sequência de informações do paciente, referentes aos dados de identificação, exames físico e laboratorial, local de residência e meio ambiente, que devem ser descritas na Ficha de Investigação de Esquistossomose do Sinan.

ENCERRAMENTO DE CASO

Confirmado por critério laboratorial: todo caso suspeito que apresente ovos de *S. mansoni* nas fezes, em tecidos ou outros materiais orgânicos.

- Óbito: se não houver confirmação pelo exame parasitológico de fezes, considerar como caso confirmado aquele com achado de ovos de *S. mansoni* no exame histopatológico pré ou *post mortem* (necrópsia).
- Caso descartado: caso notificado cujo resultado laboratorial não foi confirmado ou teve como diagnóstico outra doença.
- Controle de cura: deve ser realizado no quarto mês, após o primeiro tratamento realizado, por meio de métodos de detecção de ovos em três amostras de fezes de dias diferentes.

Diante das limitações de sensibilidade dos métodos parasitológicos, o melhor método para fazer controle de cura é ainda uma questão em aberto. Nessa situação, seria importante examinar, em cada amostra, o maior volume de fezes possível, seja utilizando o método de sedimentação espontânea (Lutz ou HPJ), ou número maior de lâminas pelo método Kato-Katz. Avaliações extensas precisam ser feitas para demonstrar a utilidade de outros métodos como controle de cura, em substituição aos métodos parasitológicos. O método de eclosão de miracídeos, que foi considerado uma boa opção como controle de cura, não teve esse papel confirmado em estudos mais detalhados (BORGES *et al.*, 2013).



	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 033	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica GEO-HELMINTÍASES			
Descrição: As geo-helmintíases (GHT) são infecções causadas por parasitos que se desenvolvem no trato intestinal humano e completam seu ciclo evolutivo no solo e podem se disseminar na água e nos alimentos com ovos ou larvas desses agentes Objetivos: Reduzir a prevalência das geo-helmintíases por meio do controle das fontes de contaminação do meio ambiente, bem como da administração de medicamentos de amplo espectro. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO As geo-helmintíases não são doenças de notificação compulsória nacional, porém são notificadas no Sistema de Informação do Programa de Controle de Esquistossomose (SISPCE), nas áreas endêmicas para esquistossomose. INVESTIGAÇÃO A investigação epidemiológica para geo-helmintíases é realizada pelas equipes de saúde do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), nos municípios endêmicos para a doença dos municípios endêmicos para esquistossomose, por meio do SISPCE. Essa atividade deve ser ampliada por meio da integração e da participação das equipes da Atenção Básica de Saúde dos municípios.			

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 034	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica TRACOMA			
Descrição: É uma doença ocular inflamatória crônica, uma ceratoconjuntivite que, em decorrência de infecções repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo levar à formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). As lesões resultantes desse atrito podem levar a alterações na córnea, causando cegueira. Nas comunidades endêmicas de tracoma, as crianças são frequentemente infectadas pela <i>Chlamydia trachomatis</i> devido à tendência em terem contato mais próximo com outras pessoas e por não manterem as suas faces livres de secreções. As formas sequelares do tracoma ocorrem principalmente na idade adulta. Objetivos: • Verificar a ocorrência de tracoma, mediante a realização regular de busca ativa de casos e dos contatos domiciliares. • Realizar o diagnóstico e o tratamento dos casos com infecção ativa e seus contatos domiciliares, adotando medidas de prevenção, vigilância e controle. • Monitorar a ocorrência e a distribuição da doença, por meio de inquéritos, para verificar a tendência e a situação epidemiológica. • Avaliar o impacto das medidas adotadas e adequar estratégias recomendadas com vistas à eliminação da doença como problema de saúde pública. • Identificar casos de triquíase tracomatosa, por meio de busca ativa, e encaminhar para referência oftalmológica, para avaliação de necessidade de cirurgia. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO O tracoma não é uma doença de notificação compulsória, entretanto é uma doença sob vigilância epidemiológica, de interesse nacional. O registro das atividades de vigilância e controle do tracoma deve ser realizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se			

o Boletim de Inquérito de Tracoma. Além de registrar as atividades de busca ativa e de informações a respeito dos casos positivos no Sinan em âmbito local, deve-se preencher a ficha de acompanhamento dos casos para controle do tratamento.

INVESTIGAÇÃO

A investigação epidemiológica do tracoma ocorre por meio de inquéritos padronizados, em áreas de risco social e epidemiológico. Os casos suspeitos de triquíase tracomatosa devem ser registrados e os pacientes devem ser encaminhados para avaliação oftalmológica em serviços de referência, para se verificar a necessidade de cirurgia e monitoramento.



	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 35	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica ONCOCERCOSE			
Descrição: Também chamada de cegueira dos rios ou mal do garimpeiro. Doença parasitária crônica decorrente da infecção produzida por verme nematódeo que se localiza no tecido subcutâneo. A causa principal é a picada do inseto conhecido como borrachudo ou pium infectado com larvas do parasita. Os vermes causadores da doença eliminam microfilárias que, ao se desintegrarem na pele, causam manifestações cutâneas, que podem ser agudas e/ou crônicas. Objetivos: • Interromper o ciclo de transmissão das microfilárias. • Estimar a magnitude da morbidade e da endemidade da doença na área endêmica. • Verificar a presença de vetores contaminados. • Verificar a ocorrência de transmissão recente. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A oncocercose não é uma doença de notificação compulsória, porém toda suspeita deve ser investigada e as medidas necessárias devem ser adotadas para conter a circulação do parasito. INVESTIGAÇÃO Consiste na coleta detalhada de dados do caso suspeito mediante observação clínica e verificação do histórico do caso, com o objetivo de determinar o local de risco e onde possivelmente ocorreu a transmissão, bem como coleta e análise do material biológico para confirmação laboratorial. ENCERRAMENTO DO CASO Confirmado por critério laboratorial. • Óbito: se há relato de óbito por oncocercose. • Caso descartado: caso notificado cujo resultado laboratorial não foi confirmado ou teve como diagnóstico outra doença.			

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 036	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA NA GESTAÇÃO E TOXOPLASMOSE CONGÊNITA			
Descrição: A toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário. Sua distribuição geográfica é mundial, sendo uma das zoonoses mais difundidas. No Brasil, a infecção apresenta alta prevalência. Objetivos: Vigilância de doenças de transmissão hídrica e alimentar Os casos de toxoplasmose transmitidos pela via alimentar (inclusive em gestantes) são classificados como doença de transmissão hídrica e alimentar (DTHA), podendo configurar um surto. A vigilância de DTHA no BRASIL tem como objetivo geral reduzir a incidência das DTHAs, e tem como principais objetivos específicos: • Conhecer o comportamento das DTHAs na população. • Detectar, intervir, prevenir e controlar surtos de DTHA. • Identificar os locais, os alimentos e os agentes etiológicos mais envolvidos em surtos de DTHA. Vigilância de toxoplasmose identificar alterações no comportamento que podem indicar surtos ou aglomerados de casos. As informações obtidas também apoiam o direcionamento de ações de prevenção e controle, os grupos mais afetados, os possíveis fatores de risco, os alimentos envolvidos e quais são os tratamentos mais adequados. Dessa forma, os objetivos principais da vigilância da toxoplasmose na gestação e da toxoplasmose congênita consistem em evitar a transmissão vertical da infecção e identificar casos precocemente para reduzir os danos da infecção intrauterina, estando alinhados com o objetivo principal do rastreamento no pré-natal, que é a identificação de gestantes com toxoplasmose aguda para acompanhamento e tratamento durante a gestação e o manejo da criança após o nascimento.			

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 037	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica FILARIOSE LINFÁTICA			
Descrição: A filariose linfática (FL), doença parasitária crônica, é uma das maiores causas mundiais de incapacidades permanentes ou de longo prazo. Acomete, principalmente, os membros inferiores e o trato urogenital, sendo as suas principais apresentações clínicas o linfedema e a hidrocele. É também conhecida como bancroftose, filaríase de Bancrofti, e, quando da sua manifestação crônica, elefantíase. Objetivos: • Interromper a transmissão da FL. • Manter serviços de atenção à saúde dos portadores de morbidade filarial. • Evitar a reintrodução da FL nas áreas sob controle ou introdução em áreas indenes, em virtude de migração interna e entre países, garantindo-se a investigação e o tratamento de casos. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A FL não é uma doença de notificação compulsória em nível nacional. Porém, é necessário que os casos suspeitos sejam informados ao Ministério da Saúde, pelo e-mail doencaseliminacao@saude.gov.br, a fim de que seja promovida a confirmação diagnóstica, bem como sejam realizadas as devidas investigações epidemiológicas. INVESTIGAÇÃO O Brasil encontra-se em fase de verificação da eliminação da transmissão, e busca obter o certificado da eliminação da doença como problema de saúde pública. Atualmente, não há município com transmissão sustentada para a FL no País. Devido à FL estar em via de eliminação, quando há a ocorrência de um caso suspeito, é necessário realizar a identificação morfológica do parasito (classificação da espécie) e a investigação sorológica (pesquisa de anticorpo e antígeno), antes do tratamento específico.			

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 038	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica HANTAVIROSE			
Descrição: Nas Américas, a hantavirose manifesta-se sob diferentes formas, desde doença febril aguda inespecífica até quadros pulmonares e cardiovasculares mais severos e característicos, podendo evoluir para a síndrome da angústia respiratória (SARA). Na América do Sul, foi observado importante comprometimento cardíaco, passando a ser denominada de síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH). Em algumas regiões, é possível observar um padrão de sazonalidade, possivelmente em função da biologia e/ou comportamento dos roedores reservatório. Objetivos: • Reduzir a letalidade. • Detectar precocemente casos e/ou surtos. • Identificar fatores de risco associados à doença. • Recomendar medidas de prevenção e controle. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Doença de notificação compulsória imediata e de investigação obrigatória. Em todo caso suspeito, a notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento e envio da Ficha de Investigação da Hantavirose. INVESTIGAÇÃO Iniciar, o mais precocemente possível, a investigação do caso suspeito com vista à identificação do local provável de infecção (LPI) e dos fatores que propiciaram a ocorrência da infecção. O instrumento usado para a investigação é a ficha de investigação do Sinan. Todos			

os campos da ficha devem ser rigorosamente preenchidos, mesmo se a informação for negativa.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos relativos aos dados do paciente e dados de residência. Na impossibilidade de o paciente fornecer os dados, buscar as informações junto aos familiares, aos vizinhos e ao local de trabalho.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Levantar as informações do prontuário e entrevistar os profissionais da área médica e de enfermagem, bem como coletar as informações clínicas e os achados laboratoriais e radiológicos do paciente.

ENCERRAMENTO DE CASO

A investigação deve ser encerrada com as informações levantadas no prazo de 60 dias. O caso será encerrado com sua confirmação ou descarte, com definição do LPI e com os fatores determinantes relativos à infecção para a conclusão do caso.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 039	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica LEPTOSPIROSE			
Descrição: Doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. No Brasil, é uma doença endêmica; torna-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e nas regiões metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores infectados. Algumas ocupações facilitam o contato com as leptospirosas, como trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, magarefes, laboratoristas, militares e bombeiros, entre outras. Objetivos: • Reduzir a letalidade da doença. • Monitorar a ocorrência de casos e surtos. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO A leptospirose é uma doença de notificação compulsória no Brasil. Tanto a ocorrência de casos suspeitos isolados como a de surtos devem ser notificadas, o mais rapidamente possível, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e controle. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (BRASIL, 2021), utilizando-se a Ficha de Investigação da Leptospirose. INVESTIGAÇÃO A investigação epidemiológica de caso suspeito ou confirmado deverá ser realizada com base no preenchimento da Ficha de Investigação da Leptospirose			

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos relativos aos dados gerais, notificação individual e dados da residência do paciente.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

a. Dados epidemiológicos:

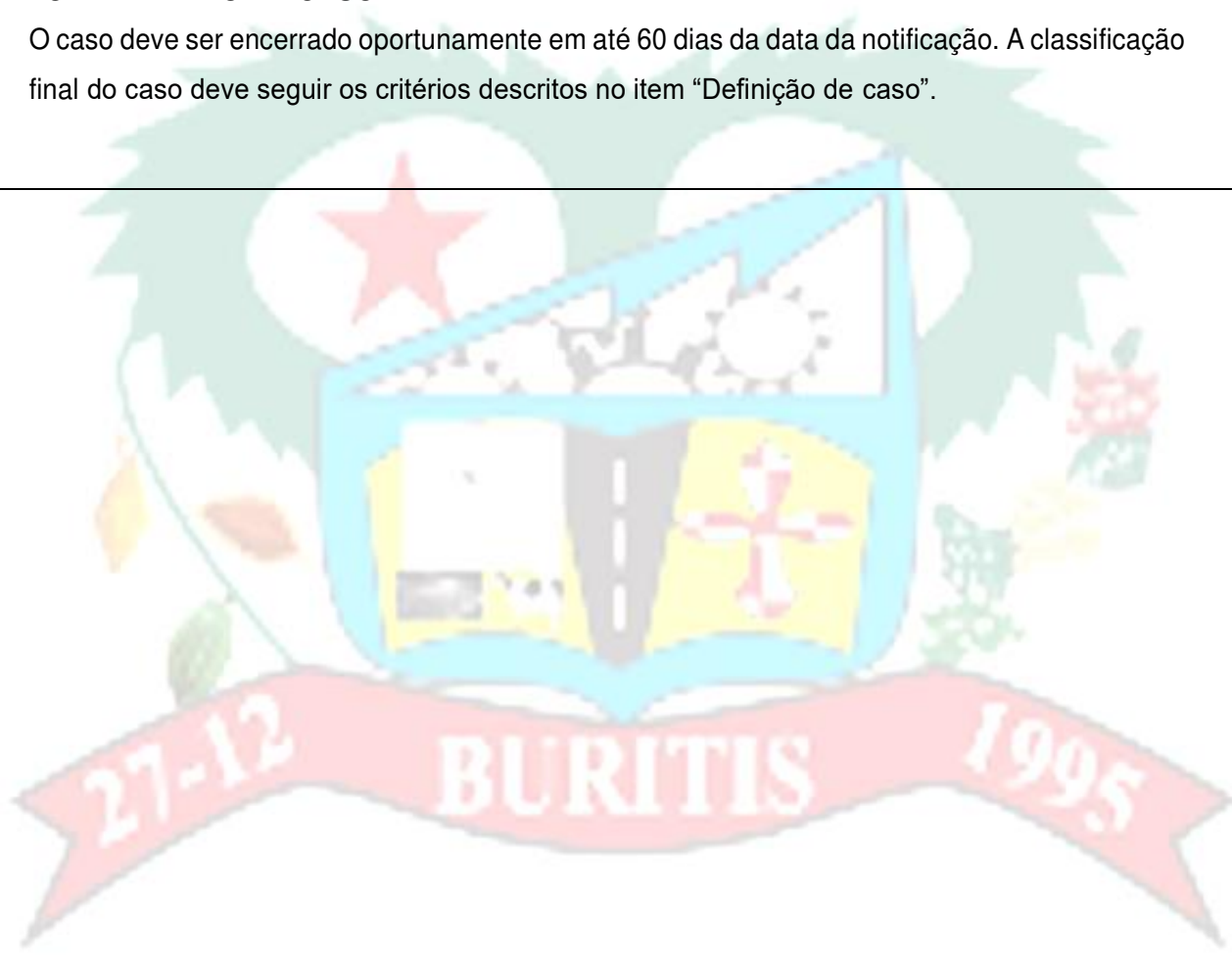
- Dar atenção especial para ocupação e situação de risco ocorrida nos 30 dias que antecederam os primeiros sintomas do paciente. Registrar a data e o endereço do local provável de infecção (LPI) e a ocorrência de casos anteriores de leptospirose humana ou animal nesse local.
- Para identificação do LPI, é importante saber se o paciente relatou:
 - ☐ contato com água, solo ou alimentos com possibilidade de contaminação pela urina de roedores;
 - ☐ contato direto com roedores ou outros reservatórios animais;
 - ☐ condições propícias à proliferação ou presença de roedores nos locais de trabalho ou moradia;
 - ☐ ocorrência de enchentes, atividades de lazer em áreas potencialmente contaminadas, entre outras;
 - ☐ área provável de infecção (urbana, rural, periurbana); e o ambiente provável de infecção (domiciliar, trabalho, lazer ou outros).
- Realizar mapeamento de todos os casos para se conhecer a distribuição espacial da doença e possibilitar a identificação de áreas de aglomeração de casos humanos. A utilização de índices de pluviometria e de algumas ferramentas, como o geoprocessamento, serão importantes para o direcionamento pontual das áreas de risco a serem priorizadas pelo controle. As áreas de risco são definidas após o mapeamento dos LPI de cada caso, associando-as com:
 - ☐ áreas com antecedentes de ocorrência da doença em humanos e/ou em animais;
 - ☐ fatores ambientais predisponentes – topografia, hidrografia, temperatura, umidade, precipitações pluviométricas, pontos críticos de enchente, pH do solo, condições de

saneamento básico, disposição, coleta e destino do lixo;

- ▣ fatores socioeconômicos e culturais – classes sociais predominantes, níveis de renda, aglomerações populacionais, condições de higiene e habitação, hábitos e costumes da população, proteção aos trabalhadores sob risco;
- ▣ níveis de infestação de roedores na área em questão.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da data da notificação. A classificação final do caso deve seguir os critérios descritos no item “Definição de caso”.



	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 040	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica PESTE			
Descrição: Doença infecciosa aguda, transmitida principalmente por picada de pulga infectada, que se manifesta sob três formas clínicas principais: bubônica, septicêmica e pneumônica. Constitui-se em um perigo potencial para as populações humanas, devido à persistência da infecção em roedores silvestres. Objetivos: • Monitorar e controlar os focos naturais. • Diagnosticar precocemente os casos humanos. • Evitar óbitos. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Notificação imediata, sujeita ao Regulamento Sanitário Internacional (2005). Todos os casos suspeitos devem ser imediatamente notificados por telefone, fax ou e-mail às autoridades sanitárias. As notificações de forma rápida visam à prevenção de novos casos e até mesmo de um surto. INVESTIGAÇÃO Todos os casos de peste devem ser cuidadosamente investigados, não só para o correto diagnóstico dos pacientes, como também para orientação sobre as medidas de controle a serem adotadas. O instrumento de coleta de dados, a ficha de investigação (disponível no Sinan), contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. É necessário preencher criteriosamente todos os campos da ficha, mesmo quando a informação for negativa. Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Preencher todos os campos dos itens relativos aos dados gerais, à notificação individual e			

aos dados de residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- Para confirmar a suspeita diagnóstica: anotar dados sobre critério de confirmação, classificação da forma clínica e gravidade.
- Para identificação da área de transmissão: verificar se o local de residência corresponde a uma área de provável transmissão da doença (focos naturais de peste).
- Para determinação da extensão da área de transmissão:
 - busca ativa de caso humano: após a identificação do possível local de transmissão, iniciar imediatamente busca ativa de outros casos humanos na localidade;
 - captura, identificação e exames de reservatórios e vetores: capturar roedores e realizar a busca ativa de epizootias em roedores, pois sua morte na área de peste é sugestiva de circulação da *Y. pestis*. Proceder também à captura, à identificação e ao exame das pulgas existentes no local para pesquisa da *Y. pestis*. Se confirmada a positividade entre esses animais, deve-se proceder à coleta sanguínea em cães e gatos da área onde ocorreu o caso. Esse trabalho deve ser executado por equipes experientes, com observância das normas de biossegurança.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso de peste deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação. A classificação final do caso deve seguir os critérios descritos no item “Definição de caso” e também de óbito, que é todo caso investigado, confirmado para peste com evolução para óbito.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 041	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica RAIVA			
Descrição: Antropozoonose transmitida ao ser humano pela inoculação do vírus presente na saliva e nas secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e lambedura. Caracteriza-se como encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade de aproximadamente 100%. Objetivos: • Investigar todos os casos suspeitos de raiva humana e animal, assim como determinar sua fonte de infecção. • Realizar busca ativa de pessoas sob exposição de risco ao vírus rábico. • Determinar as áreas de risco para raiva. • Monitorar a raiva animal, com intuito de evitar ocorrência de casos humanos. • Realizar e avaliar os bloqueios de foco. • Realizar e avaliar as campanhas de vacinação antirrábica de caninos e felinos. • Propor e avaliar as medidas de prevenção e controle. • Realizar ações educativas de forma continuada. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Todo caso humano suspeito de raiva é de notificação compulsória e imediata nas esferas municipal, estadual e federal. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento e envio da Ficha de Investigação Raiva Humana. INVESTIGAÇÃO Imediatamente ou até 72 horas após a notificação de um caso de raiva, deve-se iniciar a investigação epidemiológica, para que as medidas de controle possam ser adotadas. O instrumento			

de coleta de dados, a Ficha de Investigação da Raiva, contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os seus campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Outros itens e observações podem ser incluídos em relatório anexo, conforme as necessidades e peculiaridades de cada situação.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos, os relativos aos dados gerais, a notificação individual e os dados de residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Devem ser coletadas as informações referentes ao início dos sintomas, datas de investigação, hospitalização e exposição ao vírus rábico, espécie animal agressora e local provável de infecção (LPI). No encerramento da investigação, devem ser informados o critério de confirmação, a classificação final, a evolução do caso, a data do óbito (se houver) e a data do encerramento. Como em geral, quando se suspeita de raiva humana, os doentes são hospitalizados, impõem-se a consulta do prontuário e a entrevista ao médico assistente para completar as informações clínicas sobre o paciente.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso de raiva humana deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação. A classificação final do caso deve seguir os critérios de caso confirmado e descartado.

	Prefeitura Municipal de Buritis Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Epidemiológica	Procedimento Operacional Padrão – POP Nº: 010	Data de emissão: 2024 Revisão: 2026
Executante: Vigilância Epidemiológica ACIDENTE OFÍDICO			
Descrição: Acidente causado pela picada de animais peçonhentos, com ou sem envenenamento, utilizando as aparelho inoculador de peçonha, podendo determinar alterações locais (na região da picada) e sistêmicas. Objetivos: • Reduzir a incidência dos acidentes por animais peçonhentos por meio da promoção de ações de educação em saúde. • Reduzir a gravidade, as sequelas e, conseqüentemente, a letalidade dos acidentes por meio do atendimento oportuno e de escolhas acertadas no tratamento soroterápico. • Melhorar a capacidade de resposta do atendimento médico assistencial nos serviços de saúde. • Mapear áreas de risco a partir dos resultados e da análise dos indicadores epidemiológicos. Procedimentos gerais NOTIFICAÇÃO Agravo de notificação compulsória, independentemente de o paciente ter sido submetido à soroterapia (BRASIL, 2016). O registro da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é realizado mediante o preenchimento da Ficha de Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos. INVESTIGAÇÃO É a obtenção detalhada de dados do acidente, mediante o preenchimento da Ficha de			

Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos, com o objetivo de determinar fatores de risco relacionados ao acidente, o tipo de envenenamento ocorrido, a classificação clínica do caso e a necessidade de soroterapia. A investigação deve ser realizada em todos os casos confirmados, incluindo os que não receberam tratamento soroterápico. Todos os campos da ficha devem ser preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Dados complementares devem ser inseridos em relatório anexo.

Procedimentos específicos - Vigilância Epidemiológica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos relativos aos dados do paciente e aos dados de residência.

COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Levantar dados junto ao paciente e/ou aos familiares; consultar o prontuário médico e, se possível, o médico assistente, para complementar as informações clínicas do paciente e definir se o quadro clínico apresentado é compatível com o tipo de envenenamento diagnosticado e, quando cabível, com o tipo e a quantidade de antiveneno administrado. Acompanhar a evolução pós-soroterapia para identificar a ocorrência de complicações e de eventual óbito ou sequelas.

ENCERRAMENTO DE CASO

O caso deve ser encerrado oportunamente considerando-se as seguintes alternativas:

- Cura: paciente que, independentemente de receber soroterapia, não evoluiu a óbito e não apresenta sequela em decorrência do acidente.
- Óbito pelo acidente: óbito decorrente da atuação direta da peçonha inoculada no organismo.

Todo acidente por animal peçonhento que evolua para óbito deve ser investigado, visando à identificação de possíveis falhas na assistência, como: atendimento clínico e/ou soroterápico tardio, erros de diagnóstico e tratamento, escolhas erradas de condutas e procedimentos médicos e falta de antiveneno específico para o tipo de acidente.



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:01.266.058/0001-44

RUA IBIARA 1534 - SETOR 03, BURITIS-RO -CEP 76.880.00 - FONE:3238-3164

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **CRISTINA GARCIA BERNARDO - DIRETORA DO SAMU E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE**, CPF: 665.25*. **2-*1 em 05/04/2024 13:27:34, Cód. Autenticidade da Assinatura: 1370.3K27.2348.U12Z.7288, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **ADELSON RIBEIRO GODINHO - COORDENADOR DE GOVERNANÇA E REL. INSTITUCIONAL- SECRETARIO DE SAUDE**, CPF: 351.40*. **2-*5 em 04/04/2024 13:30:56, Cód. Autenticidade da Assinatura: 13X2.6230.556R.902A.2764, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **1.AFA.C46** - Tipo de Documento: **RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE.**

Elaborado por **VAGNER BARBOSA ALMEIDA DE SOUZA**, CPF: 064.22*. **2-*0 , em 04/04/2024 - 13:02:34

Código de Autenticidade deste Documento: 13X6.6202.7343.Z76K.8645



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento>

