



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE  
DIVISÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA  
DIVISÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
DIVISÃO DAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE**

**NOTA DE ORIENTAÇÃO CONJUNTA**

**Assunto:** Orientações para o trabalho dos visitantes(as) do Primeira Infância Melhor (PIM), Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) no combate ao *Aedes aegypti* e para identificação de pessoas com suspeita de arboviroses, bem como acompanhamento. Atuação articulada no território, em integração com a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS), para prevenção, identificação oportuna, encaminhamento e acompanhamento de situações relacionadas às arboviroses.

**Objetivo:** Orientar visitantes(as) do PIM, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), bem como os demais integrantes da equipe do PIM gestores locais, quanto à atuação integrada no enfrentamento às arboviroses, fortalecendo a articulação com a APS e a VS, a prevenção de agravos, a identificação oportuna de casos suspeitos, o encaminhamento adequado e o acompanhamento das famílias no território.

**Considerando:**

A [Diretriz Nacional para Atuação Integrada dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias no Território](#), publicada pelo Ministério da Saúde em 2025, que reafirma a importância da atuação integrada no território, da complementaridade entre os processos de trabalho e da articulação entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde;

A [Nota Técnica nº 39/2024-CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#), que apresenta recomendações para a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no enfrentamento às arboviroses;



A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que orientam a integração das ações de vigilância, prevenção, promoção e cuidado no território;

A [Nota Orientativa Conjunta nº 01/2026 - DAPPS/CEVS/SES-RS](#), com o assunto “Atuação Integrada do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE) no Enfrentamento às arboviroses”, que orienta a integração do trabalho no território entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde;

A [Portaria SES nº 476/2021](#), que altera a Portaria SES nº 341/2021 e declara Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual (ESPIE) em decorrência da confirmação da nova circulação do vírus da febre amarela, do aumento considerável de casos notificados e de óbitos de dengue e da circulação simultânea de mais de uma arbovirose (Febre Amarela, Dengue, Zika e Chikungunya) no Estado do Rio Grande do Sul;

O papel do visitador do Primeira Infância Melhor (PIM), que compõe ações junto aos demais serviços do seu território, visando à integralidade do cuidado das famílias;

O papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), que integram as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que compõem o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sendo que as ações e atividades desses agentes são semelhantes às ações desempenhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE), contudo apresentam especificidades para atuação em contexto intercultural dentro das aldeias e acampamentos indígenas;

Que os visitadores do PIM, AIS e AISAN exercem funções complementares no território, devendo atuar de forma articulada com a APS, a VS e os demais serviços da rede, observadas suas atribuições específicas e evitando sobreposição de ações;

Que a organização do processo de trabalho no território deve considerar diagnóstico situacional, territorialização, planejamento compartilhado, definição de fluxos, monitoramento e avaliação contínua das ações desenvolvidas;

Que as arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* constituem importante desafio de saúde pública, associado à ampla dispersão do vetor, à adaptação ao ambiente urbano, aos determinantes sociais e ambientais, ao acúmulo de água em recipientes domiciliares, à urbanização desordenada e às mudanças climáticas, exigindo resposta articulada, contínua e territorializada;

**Orienta-se aos visitantes do Primeira Infância Melhor (PIM), Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) do estado do Rio Grande do Sul:**

1. Fornecer orientações oportunas em todas as visitas sobre a importância de identificar e eliminar possíveis criadouros do mosquito no domicílio (área externa e interna) — especialmente em pratos e vasos de plantas, caixa d'água, coletores de água da chuva, cacos de vidro nos muros, ralos, piscinas, pneus velhos, calhas, tampinhas, entre outros. Esta medida deve ser executada em todos os municípios, independentemente da ocorrência de infestação por *Aedes aegypti*, uma vez que se configura como ação de caráter preventivo. As orientações devem estar articuladas com o diagnóstico do território e com as informações repassadas pela Vigilância em Saúde municipal e pela APS local, especialmente em períodos de maior circulação viral.
2. Auxiliar e orientar os moradores na eliminação de possíveis criadouros do mosquito. Sempre que necessário, comunicar às equipes de referência e à gestão local, sobre situações que exijam atuação articulada com outros setores ou serviços.
3. Compartilhar informações e apoiar na identificação dos sintomas, casos suspeitos e encaminhamento imediato para a Unidade de Saúde. Cabe a esses profissionais realizar identificação oportuna e orientação, não

substituindo avaliação clínica, diagnóstico ou atribuições específicas de vigilância especializada e controle vetorial.

4. Identificar sinais e sintomas das principais arboviroses, conforme descritos no quadro a seguir. A orientação à população deve incluir o reconhecimento de sinais de alerta, a busca oportuna por atendimento e o uso adequado da rede de serviços de saúde do município. **São sinais e sintomas de:**

**Dengue:**

Febre (de início repentino) ou calafrios, dor de cabeça, fadiga, sensação de cansaço, fraqueza ou falta de energia, dor muscular ou dor no corpo, dor nas articulações, dor atrás dos olhos, pouca ou nenhuma vontade de se alimentar, enjoos, vômitos, diarreia, manchas ou placas avermelhadas na pele, com ou sem coceira, redução do volume habitual de urina ou urina mais escura que o normal, e toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

**Zika:**

Febre não muito alta ( $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ ) ou ausente, exantema no corpo (geralmente com coceira) de início precoce, conjuntivite não purulenta, dor e inchaço nas articulações, dor de cabeça, aumento dos gânglios linfáticos, fraqueza e dor muscular. A infecção pelo vírus Zika também pode ser assintomática.

**Chikungunya:**

Febre alta de início súbito ( $>38,5^{\circ}\text{C}$ ) e surgimento de intensa dor nas articulações, geralmente acompanhada de dor na região dorsal, exantema, dor de cabeça constante, dor muscular e cansaço, com duração variável.

**Febre amarela:**

Febre alta de início súbito, mal-estar, dor muscular generalizada, dor de cabeça, calafrios, dor na região lombar, prostração, náuseas e vômitos.



**Febre Oropouche\*:**

Febre abrupta acompanhado de cefaléia, mialgia, artralgia, tontura, náuseas, vômitos, dor retroorbital, exantema, entre outros sintomas.

\*Embora a Febre Oropouche não seja transmitida pelo *Aedes aegypti*, seus sintomas se confundem com outras arboviroses e exigem encaminhamento oportuno para avaliação clínica, não existindo teste rápido disponível.

5. Identificar gestantes e orientar sobre o cuidado adequado no pré-natal, com ênfase para risco de transmissão de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Essa orientação deve estar integrada ao acompanhamento da rede de atenção, reforçando a importância do pré-natal oportuno, da observação de sinais e sintomas e do encaminhamento imediato em situações suspeitas.
6. Identificar crianças com sintomas das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e/ou suas sequelas (ex.: microcefalia). Conferir na Caderneta da Criança a medida do perímetro cefálico ao nascimento. Se este for menor ou igual a 32 cm ou não constar o registro da informação, encaminhar a criança à Unidade de Saúde. Além disso, orienta-se observar alterações no desenvolvimento infantil, garantindo encaminhamento e acompanhamento oportunos na rede de cuidado, conforme avaliação da equipe de saúde.
7. Orientar sobre a importância da verificação semanal para identificação e eliminação de possíveis criadouros do mosquito no domicílio (área externa e interna) - pratos e vasos de plantas, caixa d'água, cacos de vidros nos muros, ralos, piscinas, pneus velhos, calhas, tampinhas, etc. As ações educativas devem valorizar a responsabilização das famílias e da comunidade, considerando as especificidades socioculturais de cada território.
8. Promover e/ou participar de ações de educação em saúde, incluindo a temática tanto da identificação e eliminação dos criadouros do *Aedes aegypti* quanto relacionadas à identificação de sintomas da dengue e uso de repelentes. Podem ser realizadas atividades de sala de espera, participação



- em grupos que aconteçam no território e em atividades do Programa Saúde na Escola, entre outras. Também recomenda-se estimular mobilização comunitária e articulação com lideranças locais, escolas, assistência social, saneamento, meio ambiente e outros setores, fortalecendo ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde.
9. Articular, mediante pactuação com a gestão local e com as equipes da APS, o monitoramento contínuo das pessoas com suspeita /ou confirmação de arboviroses em sua área de atuação. Para tanto, os profissionais das equipes PIM e Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento devem ser devidamente orientados por suas equipes e/ou APS do território. Esse acompanhamento deve observar fluxos definidos localmente, com comunicação oportuna das situações de risco, priorização de famílias e indivíduos em maior vulnerabilidade e intensificação das visitas em territórios com circulação viral identificada pela vigilância.
  10. Comunicar imediatamente à APS e/ou à Vigilância em Epidemiológica (VE) local toda a suspeita de arbovirose identificada nas visitas, priorizando gestantes, crianças, idosos com comorbidades e pessoas com sinais de alarme. Seguir os canais definidos pelo município (por exemplo, telefone institucional, formulário eletrônico, prontuário, WhatsApp institucional) e respeitar os fluxos locais para que APS/VE realizem a avaliação clínica, a notificação no sistema oficial e as ações de vigilância cabíveis. Registrar, quando couber, o meio de comunicação utilizado, data e horário, para fins de rastreabilidade do acompanhamento, sem substituir atividades técnicas de vigilância ou controle vetorial executadas pelas equipes responsáveis.
  11. Priorizar a busca de informações técnicas e materiais de apoio sobre arboviroses em sites relacionados à Secretaria Estadual da Saúde. Sugere-se a utilização de materiais atualizados da SES/RS, do Ministério da Saúde e de cursos e materiais educativos validados, de modo a qualificar as orientações prestadas às famílias e comunidades. Para saber mais, acesse o endereço eletrônico: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/arboviroses>.



10. Participar, sempre que couber e conforme organização local, do diagnóstico situacional e da territorialização das áreas de atuação, contribuindo com informações relevantes para o planejamento das ações de prevenção, identificação de riscos e acompanhamento das famílias.
11. Contribuir para o planejamento, a programação, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas no território, em articulação com a APS, a VS e a gestão local, evitando sobreposição de atribuições e fortalecendo a atuação complementar entre as equipes.
12. Priorizar, no planejamento das visitas e acompanhamentos, gestantes, puérperas, crianças na faixa de zero a seis anos, famílias em maior vulnerabilidade e territórios com maior risco ambiental e epidemiológico, observadas as especificidades das comunidades e dos povos indígenas e quilombolas.
13. Participar de processos de educação permanente e qualificação técnica sobre arboviroses, vigilância, prevenção, fluxos de encaminhamento e acompanhamento das famílias, em articulação com suas coordenações e com a rede local.
14. Contribuir para o registro, a sistematização e a devolutiva das ações realizadas no território, de forma a subsidiar o monitoramento, a avaliação e o replanejamento das estratégias locais de enfrentamento às arboviroses.

Reforçamos que:

1. A atuação dos visitantes do PIM, AIS e AISAN deve ocorrer de forma complementar e articulada com a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde, respeitando as atribuições específicas de cada profissional e os fluxos definidos no território.
2. Cabe a esses profissionais realizar ações de prevenção, orientação, identificação oportuna de situações de risco e encaminhamento, não substituindo avaliação clínica, diagnóstico ou atribuições específicas de vigilância especializada e controle vetorial.



3. AIS, AISAN e EMSI devem buscar apoio dos gestores e profissionais municipais sempre que se fizer necessário para a resolução de situações identificadas no território.
4. Visitadores do PIM devem articular, junto ao(à) monitor(a), supervisor(a) e/ou Grupo Técnico Municipal (GTM), demandas das famílias e comunidades que requeiram articulação em rede.
5. As coordenações locais devem favorecer espaços regulares de alinhamento, supervisão, apoio institucional e devolutiva entre as equipes, qualificando o processo de trabalho e a resposta local frente às arboviroses.
6. O enfrentamento às arboviroses exige atuação contínua, territorializada, intersetorial e orientada por evidências, reafirmando os princípios da integralidade, da territorialização e da participação social no âmbito do SUS.
7. Recomenda-se que os municípios e territórios incorporem, em seus planos e fluxos locais, a participação desses profissionais nas ações de prevenção, educação em saúde, acompanhamento das famílias e articulação comunitária, conforme organização da rede e necessidade epidemiológica.
8. Que os processos de trabalho considerem as vulnerabilidades sociais, sanitárias, ambientais e territoriais, com atenção especial às gestantes, puérperas, crianças f
9. Que sejam fortalecidas ações intersetoriais e comunitárias de prevenção, promoção da saúde e mobilização social no enfrentamento às arboviroses.