

**PLANO MUNICIPAL DE
CONTINGÊNCIA PARA
ENFRENTAMENTO DA
DENGUE, CHIKUNGUNYA
E ZIKA VÍRUS
2025/2026**

ITAIPULÂNDIA – PARANÁ

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE ITAIPULÂNDIA
Lindolfo Rui

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

Secretária de Saúde
Fernando Antunes

Vigilância em Saúde
Paulo Donizete Veloso

Supervisão de Campo
Janete Codo

Diretor Clínico Hospital e Maternidade Itaipulândia
Walter Hugo Orellana Hurtado

Conselho Municipal de Saúde
Dulce Onoratto

9ª REGIONAL DE SAÚDE
Direção
Pabla Viviana Jungblut



1. INTRODUÇÃO

O plano de contingência de enfrentamento é um documento desenvolvido com o intuito de treinar, organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais.

Terá vigência no período epidemiológico de 2025 a 2026 e passará pelo processo de discussão permanente através das programações anuais e dos relatórios.

A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável desde uma forma assintomática, até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar ao óbito, existem quatro tipos diferentes de vírus da dengue: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. No Brasil, e também em outros países tropicais, as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor, que agora também transmite a Zika e Chikungunya.

O Zika é uma doença com sintomas muito semelhantes a dengue sendo de baixa letalidade. A infecção pelo vírus Zika pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, pode apresentar quadro clínico variável, desde manifestações brandas e autolimitadas até complicações neurológicas e malformações congênitas. Estudos recentes indicam que mais de 50% dos pacientes infectados por Zika tornam-se sintomáticos.

O período de incubação da doença varia de 2 a 7 dias. Manifestações mais comuns: febre baixa ($\leq 38,5$ °C) ou ausente; exantema (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce; conjuntivite não purulenta; cefaléia, artralgia, astenia e mialgia; edema periarticular, linfonodomegalia. A doença tem um período de incubação de aproximadamente quatro dias até os sintomas começarem a se manifestar.

Já a Chikungunya cujo o nome deriva de uma palavra que significa “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem de artralgia intensa. A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas:

- Febril ou aguda: tem duração de 5 a 14 dias;
- Pós-aguda: tem um curso de até 3 meses;
- Crônica: Se os sintomas persistirem por mais de 3 meses após o início da doença, considera-se instalada a fase crônica.



Na fase aguda, os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaléia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Dor nas costas erupção avermelhada na pele, náuseas e vômitos, dor retro-ocular, dor de garganta, calafrios, diarreia e/ou dor abdominal (manifestações do trato gastrointestinal são mais presentes em crianças). Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas.

Essas arboviroses urbanas (dengue, chikungunya e zika) são doenças infecciosas, constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública e o período sazonal coincide com períodos chuvosos e de elevadas temperaturas, com padrão epidemiológico variável ao longo dos anos.

A velocidade de propagação e magnitude dessas doenças são influenciadas por um conjunto de fatores, tais como: condições sanitárias, urbanas e socioeconômicas das populações dos territórios atingidos; capacidade da gestão local para responder de forma oportuna a esse grave problema de saúde pública, entre outros.

Considerando, portanto, a natureza multideterminada desse problema de saúde pública, faz-se necessário a programação de ações de vigilância e assistência à saúde, sendo imprescindível a implementação de respostas coordenadas e de acordo com os seguintes níveis de respostas:

Nível 1:

Critérios para ativação: Quando o município apresentar a curva de monitoramento dos casos prováveis em ascensão e dentro do canal endêmico do diagrama de controle (para agravo endêmico).

Objetivo: evitar que o número de casos prováveis ultrapasse os limites do diagrama de controle, por meio de estratégias que visem à contenção da transmissão viral.

Nível 2

Critérios para ativação: Quando o município apresentar número de casos prováveis acima do limite superior do diagrama de controle (agravo endêmico). Para agravos não endêmicos, quando o município apresentar aumento no registro de casos



prováveis por 4 semanas consecutivas, em comparação ao período anterior.

Objetivo: Intensificar as ações de nível 1, de forma a evitar os casos graves e óbitos.

ATENÇÃO: outros indicadores devem ser observados para o acionamento dos níveis de resposta, tais como a ocorrência de óbito suspeito por arbovirose urbana, a introdução de novo sorotipo, cocirculação viral e aumento de casos em período não sazonal.

As ações em cada nível serão estruturadas em 5 (cinco) eixos: Vigilância Epidemiológica, Vigilância e Controle Vetorial, Atenção à Saúde, Gestão, e Comunicação e Mobilização.

2. JUSTIFICATIVA

As arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes aegypti* se constituem um dos principais problemas de saúde pública. É de suma importância a mobilização de todos os níveis de gestão no planejamento e execução de ações para conter a propagação dos casos.

O presente Plano de Contingência foi elaborado visando organizar, sistematizar, integrar e instrumentalizar as ações dos serviços de saúde, e os pontos de atenção à saúde em momentos de crise e na mitigação dos processos endêmicos.



3.REFERÊNCIAS TÉCNICAS:

Abaixo referências técnicas das áreas prioritárias e estratégicas para o enfrentamento das arboviroses no município:

FUNÇÃO	NOME	TELEFONE	EMAIL
Secretária Municipal de Saúde	Fernando Antunes	(45)9882-2727	secretariaitaipulandia@hotmail.com
Responsável Vigilância Epidemiológica	Joceméri J Machado Kestring	(45)99992-0279	epidemiologiaitaipulandia@gmail.com
Responsável controle vetorial	Janete Codo	(45)92002-7850	endemiaitaipulandia@gmail.com
Responsável Vigilância em saúde	Paulo Donizete Veloso	(45)99903-8283	visaitaipulandia@gmail.com
Responsável Atenção Primária	Venice Terezinha Kotz	(45)3559 - 1978	patriciabeckersdamotta@hotmail.com
Responsável pela comunicação	Camila Fernanda de Souza	(45)3559-1151	hospitalematernidadehmi@gmail.com

4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O município de Itaipulândia possui 11.485 habitantes (IBGE 2023). De acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação – SINAN online, no ano de 2025 até o presente momento, possui registro de 336 casos notificações de dengue, sendo que 76 casos confirmados, destes 17 com sinais de alarmes, 256 casos descartados.Quanto a circulação viral de dengue foram identificados por exames DEN 2. Quanto a Chikungunya e Zika no ano 2025, não foram notificados casos suspeitos.

Segundo o controle vetorial do município, este se divide em 6 bairros na região central e 4 localidades nas áreas próximas, totalizando 5.611 imóveis, dados estes em atualização:



ÁREA CENTRAL	CENTRO 971 Imóveis, 43 bairros
	JARDIM CURITIBANO 602 Imóveis, 35 bairros
	JARDIM IPÊ 207 Imóveis, 19 bairros
	JARDIM MONDAY 303 Imóveis, 36 bairros
	BELO HORIZONTE 530 Imóveis, 36 bairros
	JARDIM FLORESTA 490 Imóveis, 24 bairros
LOCALIDADES	SANTA INÊS 620 Imóveis, 29 bairros
	SÃO JOSÉ DO ITAVÓ 732 Imóveis, 50 bairros
	JACUTINGA 346 Imóveis, 17 bairros
	CARAMURU 810 Imóveis, 59 bairros

5. CAPACIDADE INSTALADA

O município de Itaipulândia conta com 01 Centro de Saúde, 04 Unidades de Saúde da Família, e 01 Unidade Básica de Saúde, com cobertura de 100% da população. As 05 unidades de saúde têm horário de funcionamento das 7h30 - 11h30 às 13h – 17h e o Centro de Saúde das 07h às 19h. Todas as unidades contam com leitos de observação/reidratação, cadeira de reidratação, consultório, esfigmomanômetro adultos e pediátrico, medicamentos, insumos diversos, serviço de laboratório terceirizado, microcentrifuga para hematócritos, coletas para diagnóstico laboratorial.

Na atenção hospitalar temos 01 hospital e maternidade de pequeno porte, que dispõe de serviço 24 horas. Contém leitos de observação, leito de internamento, pronto socorro, centro cirúrgico, radiologia, fluxo de atendimento com prioridade para os pacientes com sinais de alerta e/ou com risco aumentado (diabéticos, asmáticos, hipertensos, portadores de doenças autoimunes), esfigmomanômetro adultos e pediátrico, medicamentos, insumos diversos, serviço de laboratório terceirizado 24 horas, coletas para diagnóstico laboratorial, fluxo/transporte e tempo de resultado dos exames etc.



A Atenção Terciária é organizada em pólos macrorregionais, através do sistema de referência G-SUS (central de leitos), sob gestão do Estado/Regional de Saúde, sendo a referência o Hospital Municipal Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu.

O município de Itaipulândia conta com 02 laboratórios terceirizados que prestam serviço 24 horas: LABMED e São Camilo, ambos localizados no município de Itaipulândia. Realizam exames inespecíficos, sendo os exames específicos coletados, processados e encaminhados para a vigilância epidemiológica do município, onde é realizado o armazenamento e encaminhamento conforme manual de coletas LACEN PR, ao laboratório LACEN fronteira.

A Vigilância Epidemiológica é coordenada e está totalmente interligada com todas as unidades de saúde do município. Tem como principal atribuição detectar precocemente os casos e o local provável de infecção, reduzir a magnitude de ocorrência por meio da identificação precoce de áreas com maior probabilidade de ocorrência de casos, visando orientar ações integradas de prevenção, controle e organização dos serviços de saúde e fornecer indicadores entomológicos e epidemiológicos que apoiam a definição de grupos e áreas prioritárias de intervenção.

O controle vetorial é composto por 08 agentes de endemias ativos, 01 supervisor de campo, 01 coordenador de endemias. Esta dispõe de 04 veículos compartilhados com a vigilância sanitária para execução das ações.

6. NÍVEIS DE RESPOSTAS

6.1 Nível de resposta I –Número de casos prováveis em ascensão e dentro do canal endêmico do diagrama de controle (agravo endêmico).

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é coordenada por uma enfermeira, que possui equipamentos necessários para desenvolver suas atividades, e a mesma também é interlocutora do SINAN municipal.

As notificações de casos suspeitos são digitadas pelas unidades de saúde/hospital diretamente no SINAN ONLINE, em período de epidemias, quando a unidade de saúde não tiver acesso à internet, ou o número de casos ultrapassarem a



capacidade de digitação, os dados das notificações de casos suspeitos devem ser informados por meios de comunicação rápida (via telefone, Whatsapp), de maneira a informar oportunamente a vigilância epidemiológica.

A Vigilância Epidemiológica realiza consulta no sistema de atendimento integrado-SIGSS, diariamente na busca de ativa de pacientes com suspeita, acompanhamento de casos confirmados principalmente nos casos graves, bem como nos casos de subnotificados. Realiza a conferência do prontuário para completar as informações sobre exames inespecíficos realizados (principalmente plaquetas e sinais de extravasamento plasmático), classificação de risco e manejo clínico adequado conforme protocolo ministerial.

Todos os casos suspeitos serão acolhidos e atendidos conforme protocolos específicos do Ministério da Saúde, assim como a classificação de risco em todo atendimento realizados. Sendo essencial o registro das informações na carteirinha de acompanhamento e prontuário eletrônico.

Quanto aos resultados de exames específicos coletados, o transporte e cadastro no Sistema GAL, bem como o acompanhamento e monitoramento diário é realizado pela vigilância epidemiológica, para o fechamento oportuno dos casos e posteriormente encaminhado ao setor de assistência do paciente.

Quanto aos óbitos suspeitos de arboviroses é imprescindível investigar imediatamente utilizando o protocolo de investigação para a identificação e correção dos fatores determinantes, solicitando apoio estadual sempre que necessário.

Outro ponto muito importante para um efetivo bloqueio de casos suspeitos de arboviroses, é o repasse das informações de notificação de forma mais ágil possível, para que se possa estratificar por local de residência ou de infecção para subsidiar o direcionamento das atividades de controle de vetor nas áreas de maior ocorrência de casos.

Sempre que necessário será reorganizado o fluxo de informação, para garantir o acompanhamento da curva epidêmica; analisar a distribuição espacial dos casos para orientar as medidas de controle; acompanhar os indicadores epidemiológicos (incidência, índices de mortalidade e letalidade) para conhecer a magnitude da epidemia e a qualidade da assistência médica.

Todos os casos devem ser encerrados oportunamente (até 60 dias após a data



de notificação), sendo imprescindível os casos com sinais de alarme e dengue grave por critério laboratorial (exame específico), preenchendo também os critérios clínico-laboratoriais estabelecidos na definição de caso.

É indispensável realizar o acompanhamento da situação epidemiológica de dengue semanalmente, para avaliar em conjunto os dados que estão sob sua responsabilidade e elaborar estratégias de ação e medidas de controle em tempo oportuno.

Atuando de forma integrada com outras áreas da SMS, antecipando informações para a adoção de medidas oportunas (preparação da rede pelas equipes de assistência, elaboração de materiais de comunicação e mobilização pelas assessorias de comunicação social, controle de vetores etc).

Vigilância e controle vetorial

A Vigilância Ambiental é composta, atualmente, por um total de 8 (oito) agentes de combate às endemias (ACE) estatutários, um guarda de endemias e uma coordenadora/supervisora, atendendo, assim os requisitos de servidores por imóveis delimitados pelo Ministério da Saúde de modo integral. Os trabalhos são realizados em cerca de 5.732 imóveis. Em casos de depósitos de difícil acesso, o município não conta com equipe especializada para inspeção deste tipo de depósito.

O Programa Nacional de Combate à Dengue (PNCD) se trata de um conjunto de ações permanentes no combate à proliferação do *aedes aegypti* no território nacional, sendo ampliado pelas Leis Municipais nº 880/2007 – que cria o Programa Municipal de Combate e Prevenção à Dengue e a Febre Amarela no âmbito do município de Itaipulândia – e nº 1.825/2020, que altera e acrescenta dispositivos da lei anterior. Todo esse embasamento legal traz amparo para os agentes comunitários de endemias, mediante as infrações sanitárias a serem aplicadas durante suas atividades.

Dentre todas as ações, se destaca a visita de Tratamento, que é a visita regular do ACE aos imóveis em território urbano do município para vistoriar e regularizar possíveis problemas relacionados aos criadouros do *aedes aegypti*. Para eliminação dos criadouros existentes e que possam acumular água, seja ele de forma humana ou ambiental, a principal maneira é sua total eliminação, ou seja, se desfazendo do



mesmo. Caso não seja possível, o ACE orienta ao morador maneiras de cuidado contínuo, preventivos, e, quando necessário, a equipe realiza a aplicação de inseticida residual.

Um resumo das atividades realizadas, junto de seu descritivo, pode ser lido logo abaixo:

Atividade	Descrição
Pontos Estratégicos (P.E.)	Visitas quinzenais, seguindo cronograma próprio da SESA, em locais com grande concentração de depósitos preferenciais para ovoposição do <i>aedes aegypti</i> . Em caso de locais considerados de maior gravidade entomológica, o tempo de visita poderá ser reduzido.
Visita de Tratamento	Visita rotineira de inspeção aos imóveis alocados no perímetro urbano do município, com frequência bimestral.
Recuperação de Imóvel	Retorno a imóveis que anteriormente se encontravam fechados ou impossibilitados de serem vistoriados, ocorrendo em horários alternativos ou propícios a encontrar o responsável no local.
Delimitação de Foco	Ocorre em um raio de aproximadamente 150m do caso suspeito, abrangendo todas as quadras dentro do raio onde a pesquisa larvária é realizada em 100% dos imóveis. Bem como a busca ativa por sintomáticos.
Bloqueio de Transmissão	Na área onde fora realizada a Delimitação de Foco é também feita a aplicação de inseticida em UBV costal para nebulização domiciliar em apenas um ciclo, em prazo de 24h, sendo que todos os ACE's são capacitados para esta atividade.
LIRAA e LIA	Atualmente realizado apenas uma vez ao ano, se trata de um levantamento de índices feito pelo departamento através de sorteio, cobrindo determinadas áreas para averiguação de possíveis criadouros de <i>aedes aegypti</i> .
Instalação de Ovitampas	Ocorre no início de cada ciclo de tratamento, sendo instaladas cerca de 125 armadilhas por todo o território urbano municipal e posterior análise laboratorial das amostras para constatação de ovos nas palhetas.
Alimentação de sistemas	O sistema Consulfarma é alimentado manualmente por todos os ACE's, ao passo que sistemas conexos como o Aplicação – Localidades, SisNET, SisPNCD, SIES e demais são realizados por agentes específicos.



Através dos trabalhos de monitoramento, é possível identificar que o Índice de Infestação Predial (IIP) do município, e estratificar de forma a priorizar as áreas de risco a serem focadas. A última atualização foi realizada no mês de novembro de 2023, revelou um índice de 2,1%, norteando as ações a serem realizadas durante os meses seguintes.

Em 2023, adotou-se a metodologia de trabalho de instalação de ovitrampas, onde as 125 armadilhas espalhadas pela área central e localidades abrangentes revelam um panorama mais detalhado sobre a situação do *Aedes aegypti* em Itaipulândia. Segundo ainda os dados coletados durante as coletas de ovitrampas, conforme pode ser observado abaixo, revelou-se um Índice de Positividade de Ovitrampas (IPO) e Índice de Densidade de Ovos (IDO) durante os ciclos registrados:

Estado: Paraná		Ovitrampa				Larvi-trampa			armadilhas para mosquito adulto	observações
Código IBGE	Município	Semana epidemiológica trabalhada	Nº de armadilhas instaladas	IPO % ovitrampa positivas	IDO (Num. de ovos por armadilha positiva)	Semana epidemiológica trabalhada	Nº de armadilhas instaladas	% larvitampas positivas		
411095	Itaipulândia	1ª semana	35	45,71	38,31					População 11.485
411095	Itaipulândia	2ª semana	35	50%	45,30%					Distância entre ovitrampas
411095	Itaipulândia	10ª semana	18	50,00%	21,77%					1 a cada 200 metros
411095	Itaipulândia	11ª semana	18	40,05%	24,12%					
411095	Itaipulândia	18ª semana	56	36,36%	36,55%					
411095	Itaipulândia	19ª semana	56	25,00%	34,00%					
411095	Itaipulândia	25ª semana	56	13,86	27,40%					
411095	Itaipulândia	26ª semana	56	10,55%	18%					
										observações
										População 11.485
										Distância entre ovitrampas
										1 a cada 200 metros

As informações acima apresentadas servem como parâmetros iniciais que norteiam os focos de trabalhos dos servidores alocados, sendo as visitas diárias de tratamento iniciadas preferencialmente nas áreas de maior incidência.

Manter os registros no SisPNCD os dados das fichas de campo do Programa Nacional de Controle da Dengue, de forma correta e completa, com o objetivo de alimentar o sistema de informações vetoriais. Assim como comunicar ao supervisor os obstáculos observados durante as visitas domiciliares para a execução.

Em um trabalho integrado com atenção básica, vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e informados pelo ACS que necessitem do uso de inseticidas, bem como vistoriar depósitos de difícil acesso informado pelo ACS; assim como também informar a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a evolução dos índices de infestação por *Aedes aegypti* da área de abrangência e as medidas que necessitarão ou foram adotadas. Assim como realizar vistorias em locais de vulnerabilidades sociais, de acordo com a necessidade encontrada, exemplo: indígenas.

Além do trabalho a campo, a Vigilância Ambiental busca a intensificação e



implementação de redes de distribuição de informação, em um contato mais próximo com os demais profissionais da Saúde, parte disso é realizado através de campanhas de orientação direta, realizado pelos ACE's e ACS's, panfletagens e divulgação audiovisual através dos diversos canais disponíveis.

A ocorrência de casos suspeitos ou confirmados nem sempre tem vínculo com áreas com pendências de visitas pelos ACE ou ACS, pois são diversos os fatores que influenciam na ocorrência de casos. A Vigilância Ambiental busca sempre atender as diretrizes do PNCD, atendendo os requisitos mínimos estabelecidos pelo programa e priorizando sempre sua completa operação em todos os imóveis municipais.

As ações intensificadoras de educação em saúde se traduzem em palestras nas escolas e nas comunidades, anúncios em carro de som e em meios de comunicação para orientação aos munícipes, reuniões e trabalho em conjunto com demais secretarias e líderes comunitários, orientações comerciais, panfletagens, divulgações, atividades educativas sobre a temática da dengue nas comunidades e nos âmbitos sociais e educativos, retorno e mobilização da equipe em prazo mais curto nos locais propícios à procriação do mosquito e de necessidade de acompanhamentos mais intensificados. Houve também a sugestão de inclusão do tema sobre arboviroses na grade escolar de maneira integrativa às disciplinas já existentes.

Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), máscara semi-facial utilizada durante a preparação do inseticida; máscara facial completa utilizada durante a aplicação do inseticida; luva nitrílica; protetor auricular; óculos de segurança; conjunto para aplicação de agrotóxico, calças de brim; camisas de brim; avental impermeável; calçados de segurança; protetor solar.

Atenção à Saúde

A abordagem do paciente com suspeita de arbovirose deve seguir uma rotina de anamnese e exame físico conforme classificação de risco. Essas informações são necessárias para o estadiamento e o planejamento terapêutico adequado. É importante lembrar que as arboviroses, principalmente a dengue é uma doença dinâmica e o paciente pode evoluir de um estágio a outro rapidamente. O manejo adequado dos pacientes depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo monitoramento e reestadiamento dos casos e da pronta reposição hídrica.



Com isso, torna-se necessária a revisão da história clínica, acompanhada do exame físico completo, a cada reavaliação do paciente, com o devido registro em instrumentos pertinentes: ficha de notificação individual do agravo (SINAN ONLINE), prontuários, ficha de atendimento, cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika.

Todas as unidades de saúde e o hospital e maternidade estão equipados e capacitados para o atendimento e acolhimento de usuários com suspeita de dengue, estadiados como grupos A, B, C e D. Nestes serviços podem ser realizadas hidratação oral supervisionada (estadiamento B), assim como em casos com indicação, hidratação endovenosa. Abaixo identificação dos locais de atendimento:

Local	Endereço	Horário de funcionamento	Responsável	Telefone
Centro De Saúde Geni Terezinha Basso	Rua XV de Novembro- n°2950	Segunda a Sexta feira. 07h as 19h.	Juliana Maria Stanislawski Rigo e Cleiton Jose Tluszcz	45-3559 -1238
Hospital e Maternidade Itaipulândia	Rua XV De Novembro- n°2950	24 horas	Walter Hugo Orellana Hurtado	45-3559 1151
Posto de Saúde Santa Inês	Estrada Principal Santa Inês s/n°	Segunda a Sexta feira. 07h30 as 11h30 13h as 17h	Laura Ligiana Dias Szerwieski	45-3559 6020
Unidade de Saúde da Família Caramuru	Av Nossa Senhora Do Carmo- s/n°	Segunda a Sexta feira. 07h30 as 11h30 13h as 17h	Suelini Casa Santa Colombo Souza Silva	45-3559 5021
Unidade de Saúde da Família Central	Avenida Torres-n°1560	Segunda a Sexta feira. 07h30 as 11h30 13h as 17h	Marisete da Rosa	45- 3559-1205
Unidade de Saúde da Família Jacutinga	Rua João de barro, n°921.	Segunda a sexta feira. 07h30 as 11h30 13h as 17h	Vênice Terezinha Kotz	45- 3559 1980
Unidade de saúde da Família São Jose Do Itavó	Av Paraná-s/n°	Segunda a sexta feira. 07h30 as 11h30 13h as 17h	Luciane Galdino Trentin	45-3559 1153

Os protocolos e fluxos para classificação de risco, estadiamento e manejo clínico das arboviroses serão disponibilizados juntamente com este plano de



contingência, e serão abordados em capacitações com as equipes, no início do nível I, e sempre que ocorrer atualizações serão repassados o mais breve possível. Podendo ser intensificado conforme a identificação de falhas ou dificuldades na manutenção do atendimento dentro dos protocolos estabelecidos.

O acompanhamento dos casos suspeitos e/ou confirmados pelos agravos (em especial os grupos prioritários), serão realizados pela equipe multiprofissional das unidades de saúde da residência do paciente, através de visita domiciliar, agendamento de consultas e/ou atendimento on-line, sendo a periodicidade conforme a classificação de risco e manejo clínico do paciente de forma individual.

Em casos de urgência e emergência, entre os estabelecimentos de saúde do município, ou fora dele será realizado através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

Todo o paciente que for notificado como suspeito de Dengue, Chikungunya ou Zika, e durante o seu acompanhamento for necessário tratamento hospitalar, no momento da alta essa informação deve ser referenciada a unidade de saúde de residência do paciente, possibilitando um acompanhamento ambulatorial adequado.

Quanto aos prestadores de exames laboratoriais temos credenciamentos com dois laboratórios sendo que estão disponíveis 24 horas, através de escala de plantão definida. Durante o horário de segunda a sexta-feira das 07h30 às 11h30 e 13h30 às 17h, os exames são coletados nas instalações do laboratório, exceto pacientes internados. Nos finais de semana, feriados, recessos e no período noturno trabalham em regime de plantão, sendo convocados através de solicitação médica pelo plantonista do hospital e maternidade Itaipulândia.

Os resultados de hemogramas são disponibilizados assim que as amostras são processadas e conforme classificação de risco do paciente, normalmente dentro de 30 min, não excedendo duas horas, em classificação B, C, D, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Ressalta-se que os hemogramas devem ser realizados no mesmo laboratório do início ao fim do seu acompanhamento, para se manter o mesmo padrão de referência de análises clínicas.

Já quanto a disponibilidade de exames de imagem para apoio no diagnóstico de casos com sinais de alarme e casos graves como: Radiografias são realizadas clínica de Radiologia Massa, no próprio município através de convênio. Já



ultrassonografias, tomografias são realizadas em clínicas e hospitais conveniados, sendo que estes atendem de forma eletiva e em urgências.

Providenciar a compra de cadeiras de hidratação, suporte para soros e microndas para otimizar o acolhimento e atendimentos de pacientes com necessidade de hidratação endovenosa.

Gestão

Para fomentar o trabalho integrado das equipes de vigilância e atenção à saúde do município, será realizado reuniões mensais com as equipes de forma centralizada, para que haja entrosamento entre as equipes, pode se alterar esse cronograma para quinzenal ou semanal conforme a necessidade.

Quanto a comunicação diária entre os pontos de atenção, tem se uma ferramenta muito efetiva, que são os grupos de WhatsApp, favorecendo a comunicação de uma maneira ágil e única simultaneamente entre todos os envolvidos. Mantendo a comunicação simultânea por ofícios, memorandos e atos normativos.

A garantia de disponibilidade do hemograma/hematócrito em larga escala e em tempo oportuno, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, se dá através de credenciamento da rede laboratorial de forma terceirizada. Assim como também é garantido os sais de reidratação oral e medicamentos sintomáticos na farmácia municipal e demais insumos básicos para assistência dos pacientes por meio de processo licitatório anual ou conforme a necessidade.

Através de reuniões com os pontos de atenção ao atendimento de pacientes serão identificadas as fragilidades no enfrentamento dos agravos e discutidas correções que se fizerem necessárias, sempre deixando claro a responsabilidade de todos os envolvidos no processo, com a realização de atas e ofícios com deliberações.

Durante o ano epidemiológico, sempre que ocorrer atualizações serão repassados o mais breve possível. Podendo ser intensificado conforme a identificação de falhas ou dificuldades na manutenção do atendimento dentro dos protocolos estabelecidos. Nas capacitações com os profissionais de saúde, serão abordados o Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Dengue,



Zika vírus e Chikungunya, o Protocolo de Manejo Clínico da Dengue do Ministério da Saúde, e o Fluxograma de Classificação e Manejo Clínico da SESA PR, e sempre que disponibilizado pelo estado capacitações, haverá pelo menos um representante do município, que ficará responsável por multiplicar no município os assuntos abordados.

É necessário instituir as reuniões do Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às Arbovirose e preconizar que sejam realizadas minimamente a cada dois meses, com o intuito de avaliar as ações e as respostas desencadeadas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento dos agravos.

Avaliar as respostas desencadeadas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento dos agravos, mensalmente, para possíveis correções ou intervenções.

Povidenciar estoque médio de soros de reidratação oral e endovenoso, tendo como base o quantitativo utilizado nos ano epidemiológico anterior, em local apropriado.

Propor parceria com a secretaria municipal de ação social, para trabalhar em conjunto ao fornecimento de benefícios e educação em saúde ao enfrentamento da dengue, Chikungunya e Zika.

Comunicação e mobilização

É necessário promover a comunicação e a mobilização social para que a sociedade adquira conhecimentos sobre como evitar a Dengue, Chikungunya e Zika, participando efetivamente da eliminação contínua dos criadouros potenciais do mosquito.

A população deve ser informada sobre a doença (modo de transmissão, quadro clínico, tratamento, etc.), sobre o vetor (seus hábitos, criadouros domiciliares e naturais) e sobre as medidas de prevenção e controle para que possa adotar um novo comportamento frente ao problema, promovendo ações de controle da doença.

Devem ser utilizados os meios de comunicação de massa por seu grande alcance e eficácia, além da produção e distribuição de material que contemple as especificidades de cada área a ser trabalhada. Os canais de divulgação são por imprensa escrita (jornais), redes sociais oficiais, carro de som de rua, rádio



comunitária.

Para fortalecer a consciência individual e coletiva, devem ser desenvolvidas estratégias de alcance municipal para sensibilizar os formadores de opinião para a importância da comunicação e da mobilização social no controle da Dengue, Chikungunya e Zika, para envolver a sociedade em ações de parceria com os gestores dos três níveis, e para enfatizar a responsabilidade do governo em cada nível, e da sociedade como um todo, por meio de suas instituições, organizações e representações.

A Secretaria de Saúde dispõe do serviço de ouvidoria, este funciona na Secretaria de Saúde Municipal, onde o usuário é atendido pelo ouvidor, o qual dá encaminhamento do atendimento envolvendo todos dos profissionais necessários para resolução.

Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação assim como veicular campanha publicitária nas regiões onde há maior incidência de casos de dengue.

6.2 Nível de resposta II – Epidemia no município (número de casos prováveis acima do limite superior do canal endêmico no diagrama de controle ou da curva epidêmica):

Vigilância Epidemiológica

Em período de epidemia são intensificadas as ações já em andamento no período de transmissão sustentada - Nível de Resposta I. Também são intensificadas as reuniões de avaliação e monitoramento sendo realizadas semanalmente. Neste período deve ser revisto o quantitativo de recursos humanos a disposição das ações da vigilância epidemiológica.

Vigilância e controle vetorial

Em período de epidemia são intensificadas as ações já em andamento no período de transmissão sustentada - Nível de Resposta I

Diante da não efetividade das ações pontuais de bloqueio será realizado a intensificação das ações de controle, principalmente o mutirão de limpeza em parceria com as secretarias e lideranças comunitárias. Mapeamento das áreas de maiores incidências, para realização de um trabalho mais intenso e contínuo. Aumento da



divulgação de prevenção em meios visuais e auditivos, com um trabalho mais intensificado.

Em debate com secretariados, agentes, coordenação, direção, através do comitê municipal intersetorial de enfrentamento a dengue, que é composto por lideranças comunitárias, articular ações para a solução imediata, em reuniões semanais. Delimitar a área realização de orientação e educação da temática da dengue durante as visitas, remoção de criadouros.

Assim que atenderem critérios de epidemia, será solicitado a UBV pesada, executada pela 9ª regional de Saúde, com o veículo e inseticida fornecido pelo estado, com suporte de agente de comunitário de endemias de acordo com a disponibilidade do município. Até que essa ação seja colocada em prática as atividades de bloqueios com utilização da UBV leve (costal), seguem conforme cronograma estabelecido de acordo com diagrama de controle e positividade as ovitrampas.

Atenção à Saúde

Em período de epidemia são intensificadas as ações já em andamento no período de transmissão sustentada - Nível de Resposta I

Otimizar a estrutura física das unidades de saúde, desativação de alguns serviços e para a adequação de mais salas de hidratação em período determinado. Assim como o remanejamento do atendimento de especialidades dentro das unidades de saúde. Caso necessários mais recurso humanos e insumos será realizado processo licitatório emergencial.

Gestão

Em período de epidemia são intensificadas as ações já em andamento no período de transmissão sustentada - Nível de Resposta I.

Quanto aos recursos humanos contratação de médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, agente de endemias, motoristas, conforme necessidade, através de credenciamento ou contratação temporária. Equipamentos e insumos para as ações de controle vetorial, vigilância epidemiológica e para estabelecimentos de saúde, considerando a necessidade de garantir acesso, atendimento e manejo clínico em momentos de epidemia todos serão garantidos através de credenciamentos e licitações, em caso de emergência será realizado por compra



emergencial.

As reuniões do Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às Arbovirose para planejamento, discussão, avaliação das ações, em conjunto com as demais secretarias municipais deverá ser realizada semanalmente e sala de situação quinzenalmente.

Realizar arrastões de conscientização e mobilização social para remoção e eliminação mecânica de criadouros, de forma articulada, intersetorial e interinstitucional, envolvendo secretarias municipais, membros do Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às Arbovirose, e instituições da sociedade civil e organizada.

Suspender cirurgias eletivas realizadas no Hospital e Maternidade Itaipulândia, conforme a demanda de atendimentos naquele estabelecimento durante este período, e quantidade de insumos e materiais disponíveis.

Comunicação e mobilização

Em período de epidemia são intensificadas as ações já em andamento no período de transmissão sustentada - Nível de Resposta I.