

**Prefeitura do Município de Bom Jesus do Sul -  
Departamento Municipal de Saúde.**



**Plano Municipal de Contingência de combate à Dengue, Chikungunya e  
Zika.**

**2025 - 2026**

## **RESPONSÁVEIS**

Prefeito Municipal – Hélio Jose Surdi

Chefe do Departamento Municipal de Saúde – Clarice Dill Pretto

Coord. da Vigilância em Saúde – Joice Beatris Pacheco

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica – Graciani Betti Hemming

Coordenadora da Vigilância Sanitária - Joice Beatris Pacheco

Coordenador da Atenção Primária em Saúde – Dilvani dos S. Gonçalves

Organização e Elaboração:

Marlete Pereira (Coordenadora da Dengue)

Kalita F. de Lima (ACE)

Graciani Betti Hemming

Dilvani dos Santos Gonçalves

Joice Beatris Pacheco (Chefe de Divisão de Vigilância Sanitária)

## INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência Municipal para Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika é um documento elaborado com o intuito de auxiliar na resposta às epidemias dessas doenças, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia do município e da região. Neste documento são definidas as responsabilidades a nível municipal, de cada setor envolvido no processo, bem como a organização necessária para atender situações de emergência relacionadas às doenças referidas, visando a integralidade das ações, a prevenção e o controle dos processos epidêmicos.

Esse documento foi elaborado para orientar estados e municípios na implantação das ações que promovam assistência adequada ao paciente, organização das atividades de controle do vetor, vigilância epidemiológica e ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, na comunicação de risco e na redução de óbitos.

Durante o período não sazonal da doença, a equipe municipal desenvolve diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência. Entre as atividades da vigilância epidemiológica estão incluídas o monitoramento da ocorrência de casos, dos óbitos e da circulação viral. Em relação ao controle vetorial, as ações municipais compreendem aquelas estabelecidas nas normas técnicas elaboradas pelo MS para o mesmo, e são desenvolvidas em parceria com outras secretarias municipais.

O município utiliza dos dados coletados durante o período para o monitoramento entomo-epidemiológicos, que permitirá a detecção de alterações no padrão de comportamento da doença e os momentos de implantação das diferentes fases do plano de contingência.

<b>MÊS</b>	<b>AÇÃO</b>
Janeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Vistorias nos cemitérios municipais;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar Levantamento de Índice em cada começo de ciclo;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> <li>➤ Realizar a coleta de entulhos na cidade;</li> </ul>
Fevereiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar reunião do Comitê Municipal de Políticas de Enfrentamento as arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika);</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> <li>➤ Realizar coleta de entulho na área urbana;</li> </ul>
Março	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar Levantamento de Índice em cada começo de ciclo;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> <li>➤ Realizar coleta de material reciclável na área rural;</li> </ul>
Abril	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar reunião do Comitê Municipal de Políticas de Enfrentamento as arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> </ul>
Maio	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Vistorias nos cemitérios municipais;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar Levantamento de Índice em cada começo de ciclo;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> </ul>
Junho	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar reunião do Comitê Municipal de Políticas de Enfrentamento as arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika);</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> <li>➤ Realizar coleta de entulho na área urbana;</li> </ul>
Julho	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar Levantamento de Índice em cada começo de ciclo;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> </ul>
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar reunião do Comitê Municipal de Políticas de Enfrentamento as arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika);</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> <li>➤ Realizar coleta de entulho na área urbana;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar coleta de material reciclável na área rural;</li> <li>➤ Implementar as armadilhas de oviposição (ovitrampas);</li> </ul>
Setembro	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar Levantamento de Índice em cada começo de ciclo;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> <li>➤ Realizar coleta de entulho na área urbana;</li> <li>➤ Implementar as armadilhas de oviposição (ovitrampas);</li> </ul>
Outubro	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Vistorias nos cemitérios municipais;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar reunião do Comitê Municipal de Políticas de Enfrentamento as arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika);</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> <li>➤ Realizar coleta de entulho na área urbana;</li> <li>➤ Implementar as armadilhas de oviposição (ovitrampas);</li> </ul>
Novembro	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> <li>➤ Vistorias nos cemitérios municipais;</li> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar Levantamento de Índice em cada começo de ciclo;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Palestras com orientação de combate e prevenção de Dengue nas escolas;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> <li>➤ Realizar a campanha do dia D de combate à dengue no município;</li> <li>➤ Implementar as armadilhas de oviposição (ovitrampas);</li> </ul>
Dezembro	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscientização da população em geral (urbana e rural) através das mídias disponíveis, dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intensificar PE quinzenalmente;</li> <li>➤ Realizar bloqueio e aplicação de UBV leve em casos suspeitos de dengue;</li> <li>➤ Realizar reunião do Comitê Municipal de Políticas de Enfrentamento as arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) ;</li> <li>➤ Realizar Visitas Domiciliares de rotina;</li> <li>➤ Realizar a coleta mensal de vidro, eletrônicos e pneus;</li> <li>➤ Realizar coleta de entulho na área urbana;</li> <li>➤ Realizar coleta de material reciclável na área rural;</li> <li>➤ Implementar as armadilhas de oviposição (ovitrampas);</li> </ul>
--	---

## JUSTIFICATIVA

A dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus de genoma RNA, do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, do qual são conhecidos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4).

A infecção manifesta-se de forma assintomática com possíveis quadros de óbito mesmo em primo-infecção. A vulnerabilidade da população é de todas as faixas etárias e sexo, no entanto, há grupos de maior risco ao agravamento conforme descrito no Protocolo Clínico do Município e Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

O modo de vida da população humana nos conduz um cenário que nos distancia da perspectiva de erradicação do vetor, no entanto, novos métodos com o uso da tecnologia propiciam medidas para diagnóstico e intervenção rápida que precisamos nos apropriar.

O Plano de Contingência Municipal para epidemias de dengue aplica-se conforme a evolução crescente dos registros de casos confirmados, assim como, para avaliar o Índice de Infestação Predial do *Aedes aegypti* ou mudança no sorotipo viral circulante.

O monitoramento de indicadores epidemiológicos irá determinar as ações e procedimentos específicos para os serviços da Vigilância Epidemiológica, Controle Vetorial, Assistência ao paciente, Educação e Mobilização, Comunicação e Gestão.

Os serviços demandados estão condicionados à gravidade da epidemia e diante disto desencadeará as ações de competência das três esferas de governo. Cabe à vigilância epidemiológica acompanhar a situação das notificações confirmadas e desencadear as ações necessárias para intervenção segundo o Diagrama de Controle, assim como, avaliar os trabalhos de diagnóstico de criadouros e de infestação do *Aedes aegypti*.

- Ações Nível 1
- Ações Nível 2



A incidência de casos de dengue será monitorada conforme diagrama de controle. O município estará atento às situações que possam desencadear um aumento nos casos suspeitos e positivos para desencadear um plano de ações evitando um surto ou epidemia e assim tomar as medidas propostas. Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes da curva conforme ilustrado na Figura 1.

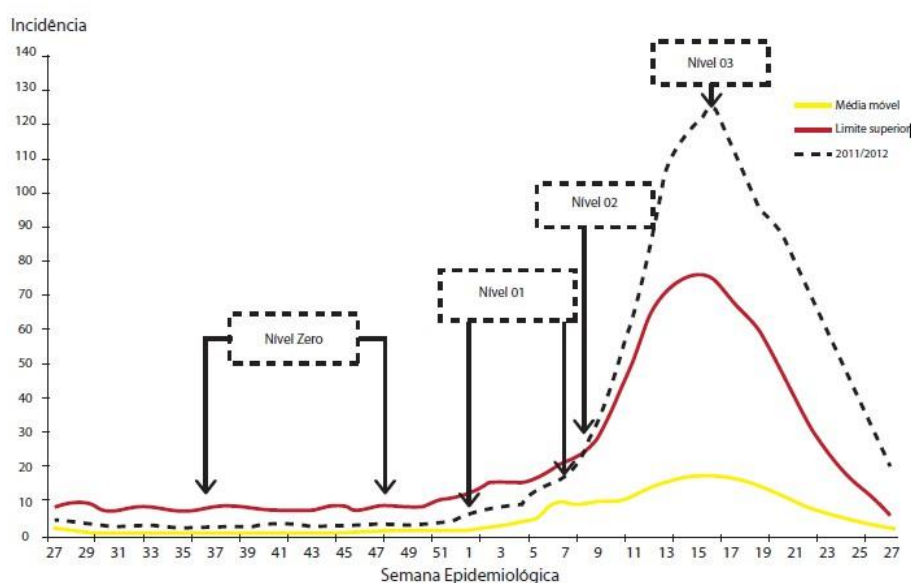
Ressalta-se que outros indicadores podem ser considerados para ativação das etapas iniciais, tais como aumento na procura nas unidades de saúde por pacientes com suspeita de dengue ou aumento no número de internação.

A incidência do vetor será avaliada nos levantamentos de índice de infestação predial do *Aedes aegypti*. Os criadouros predominantes serão avaliados conforme coordenadas geográficas.

O bloqueio de foco com larvas será desencadeado conforme coordenadas geográficas dos casos de dengue ou de larvas nos levantamentos independentes da necessidade de acionar o plano de contingência.

As respostas às epidemias de dengue estarão organizadas em níveis de gravidade da incidência, índice de infestação predial e sorotipo circulante. Serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em DOIS níveis de resposta (1, 2).

**Figura 1 – Estruturação do diagrama de controle da dengue com os níveis de resposta**



## **CHIKUNGUNYA**

A febre de chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão ocorre pela picada de fêmeas dos mosquitos *Ae. Aegyptie* *Ae. albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que, exclusivamente, durante o período de intraparto em gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Os sinais e os sintomas são clinicamente parecidos com os da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que as difere são as fortes dores nas articulações. Após a fase inicial, a doença pode evoluir em duas etapas subsequentes: fase subaguda e crônica. Embora o chikungunya não seja uma doença de alta letalidade, tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência à redução da produtividade e da qualidade de vida.

O nome Chikungunya deriva de uma palavra em Makonde, língua falada por um grupo que vive no sudeste da Tanzânia e norte de Moçambique. Significa “aqueles que se dobram ou se curvam”.

### **Espectro clínico**

O período de incubação intrínseco, que ocorre no ser humano, é em média de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias). O extrínseco, que ocorre no vetor, dura em média dez dias. O período de viremia no ser humano pode perdurar por até dez dias e, geralmente, inicia-se dois dias antes da apresentação dos sintomas, podendo perdurar por mais oito dias.

A maioria dos indivíduos infectados pelo CHIKV desenvolve sintomas, alguns estudos mostram que até 70% apresentam infecção sintomática. Esses valores são altos e significativos quando comparados às demais arboviroses.

Dessa forma, o número de pacientes que necessitarão de atendimento será elevado, gerando uma sobrecarga nos serviços de saúde.

A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. Após o período de incubação inicia-se a fase aguda ou febril, que dura até o décimo dia. Alguns pacientes evoluem com persistência das dores articulares após a fase aguda, caracterizando o início da fase subaguda, com duração até 3 meses.

Quando a duração dos sintomas persiste até 3 meses atingem a fase crônica. Nestas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a idade. Exantema, vômitos, sangramento e úlceras orais parecem estar mais associados ao sexo feminino. Dor articular, edema e maior duração da febre são prevalentes quanto maior a idade do paciente.

Na região das Américas, até o momento, a letalidade por chikungunya é menor do que a observada por dengue. Os casos graves e óbitos ocorrem com maior frequência em pacientes com comorbidades e em extremos de idade.

## **ZIKA**

Da família Flaviviridae, do gênero Flavivirus, a nova febre transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, o vírus Zika (genoma RNA), da família Flaviviridae e do gênero Flavivirus que em humanos causa a doença conhecida como Febre Zika.

A semelhança com a dengue não está somente na forma de transmissão e no vetor; os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes são febres, manchas pelo corpo, dor de cabeça, de garganta e nas articulações, náusea e mialgia.

O tratamento da Febre Zika é sintomático e as manifestações clínicas são leves. Não há, até o momento, registro de morte pela Febre Zika, um dos aspectos que pode comprovar a inexistência de febre hemorrágica nos indivíduos infectados por esse vírus.

O diagnóstico de certeza da febre Zika é feito através de um exame de sangue chamado sorologia para o Zika vírus. A sorologia consiste na pesquisa de anticorpos específicos contra o vírus Zika. A lógica por trás desse exame é a seguinte: só terá anticorpos contra o vírus Zika, as pessoas que já foram contaminadas pelo mesmo.

Os primeiros anticorpos contra o vírus Zika costumam surgir com 5 dias de doença. Em geral, sugere-se que o paciente faça o exame de sangue no 5ª dia de doença e depois o repita após 2 a 3 semanas para que os níveis de anticorpos possam ser comparados.

## **ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Notificação de casos suspeitos;
- Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos;
- Busca ativa de casos nas unidades de saúde;
- Coleta e envio ao LACEN-PR de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral, conforme normas técnicas editadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde;
- Levantamento de índice de infestação pelo vetor;
- Execução de ações de controle mecânico, químico e biológico do vetor;
- Envio regular dos dados a instância superior dentro dos prazos estabelecidos;
- Análise e retroalimentação dos dados às unidades notificantes;
- Divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre as doenças;
- Gestão dos estoques municipais de inseticidas, biolarvicidas para combate ao vetor;
- Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social no âmbito municipal;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e vigilância em saúde;
- Estruturação dos núcleos e Serviços de Vigilância em Saúde Municipal, agregando as ações de vigilância de casos, entomológica, laboratorial e as operações de campo.

Considerando essas atribuições, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou este Plano Municipal de Contingência da Dengue, Zika e Chikungunya, para orientar todas as ações referentes a estas doenças no município, definindo objetivos e metas, e seguindo os componentes no Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde.

## **DEFINIÇÕES**

### **Definição de rotina**

As rotinas podem ser entendidas como hábitos formalizados e institucionalizados que incorporam comportamentos orientados por regras e se fortalecem com o processo de repetição de ações. Representa formas de pensar e agir que são habitualmente adotadas por um grupo de indivíduos de forma inquestionável.

### **Definição de ações de contingência**

São ações suplementares aquelas realizadas na rotina, que devem ser adotadas no caso de ocorrência de sinistro ou impedimento relevante que venha a comprometer o funcionamento normal de uma organização. As ações a serem encetadas para a recuperação das instalações, sistemas e para a redução do impacto sobre as atividades da organização têm como premissa a ocorrência de um dano ou desastre que comprometa a execução dos serviços essenciais a sua missão.

## **CHIKUNGUNYA E ZIKA**

Neste plano, as ações de rotina e contingência serão divididas em 2 níveis de resposta:

Nível 1 – Notificação de casos autóctones esporádicos

Nível 2 – Transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones

## **DENGUE**

Neste plano as ações de rotina e contingência serão divididas em 2 níveis. Os níveis 1 e 2 equivalem ao início do período sazonal.

Nível 1 – Incidência permanece em ascensão por 3 semanas consecutivas e; Introdução/reintrodução de um sorotipo ou; IIP acima de 1.

Nível 2 – Incidência permanece em ascensão acima de 3 semanas consecutivas e/ou aglomerado de óbitos.

## **DEFINIÇÃO DE SURTO E EPIDEMIA**

A cidade e/ou as áreas serão classificadas em situação de baixa, media e alta incidência quando apresentarem o número de casos/100 mil habitantes/mês menor de 100, entre 100 e 300, e acima de 300, respectivamente. Em caso de tendência crescente, as áreas classificadas em situação de alta incidência serão caracterizadas com uma situação de surto por Dengue ou com uma situação epidêmica (no caso do município).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos gerais**

- Prevenir e gerenciar processos de alta transmissão de Dengue, Febre de Chikungunya e Zika;
- Evitar a ocorrência de óbitos por Dengue, Chikungunya e Zika.

### **Objetivos específicos**

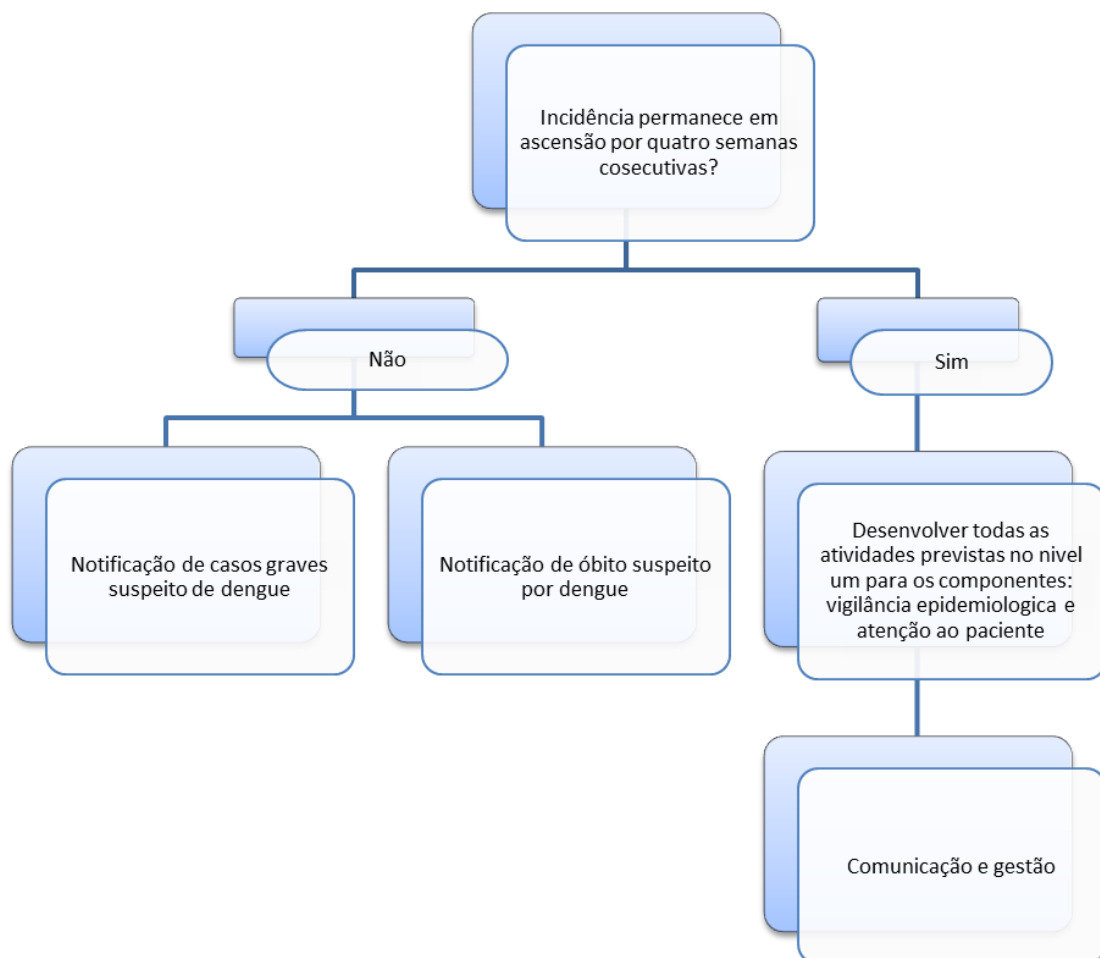
- Organizar as ações de prevenção e controle da Dengue, Febre de Chikungunya e Zika;
- Padronizar os insumos estratégicos necessários;
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- Traçar estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle do vetor e de seus criadouros;
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e gestores;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica, para orientar a tomada de decisão;
- Monitorar e avaliar a organização da rede de atenção, para orientar a tomada de decisão;

- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da doença;
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

### **NÍVEL I**

**Indicadores:** incidência, notificação de óbitos ou casos graves.

Deve ocorrer quando a incidência permanecer em ascensão por quatro semanas consecutivas e/ou ocorra notificação de caso grave suspeito ou suspeita de óbito por dengue.



## **EQUIPE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

### **Ações e Atividades**

- Emitir alertas para o gestor e demais setores envolvidos no controle das doenças para que intensifiquem ações e assim tentar bloquear a disseminação do vetor;
- Acompanhar monitoramento viral;
- Usar informações geradas por todas as partes envolvidas no município para saber se a resposta está tendo efeito;
- Garantir envio de amostras para exames laboratoriais específicos no LACEM ou laboratórios licitados para 100% dos casos suspeitos de Dengue Severa, Chikungunya e Zika vírus, bem como para gestantes e recém-nascidos;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia), assim que os resultados forem obtidos quinzenalmente;
- Intensificar as ações conjuntas com outras secretarias (ANEXO A);
- Elaborar relatórios informativos semanais para os demais setores envolvidos;
- Notificar em 24 horas lançar no sistema SINAN a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue e investigar conforme o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde;
- Implantar a vigilância ativa dos casos graves.

## **EQUIPE DE CONTROLE DE VETORES**

### **Ações e Atividades**

- Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes;



- Intensificar o trabalho com os ACSs nas áreas delimitadas pela Vigilância; realizar raio de bloqueio em 24h de acordo com os casos notificados estabelecendo a atividade como prioritária.
- Intensificar as ações de remoção de criadouros com apoio das ACSs e Setor de Urbanismo.

## **EQUIPE DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

### **Ações e Atividades**

- Intensificar a visita domiciliar dos ACSs nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação;
- Continuar a reunir equipe técnica para discussão de manejo clínico e ações a serem tomadas;
- Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde;
- Participar das discussões da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito;
- Informar a Equipe de Vigilância Epidemiológica sobre casos suspeitos que são atendidos, para que as medidas pertinentes possam ser tomadas;
- Continuar a avaliar os estoques dos insumos existentes e avisar a gestão da necessidade de aquisição;

## **COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE**

### **Ações e Atividades**

- Continuar as ações com a mídia localizada no município (rádio/jornal) para que a população continue sensibilizada e intensifique as ações de proteção domiciliar e peri domiciliar no combate ao vetor;
- Divulgar as ações de prevenção e combate, como mobilizações e mutirões;
- Produzir material informativo com a criação de material impresso, como cartazes, folhetos e banners.

## **GESTÃO**

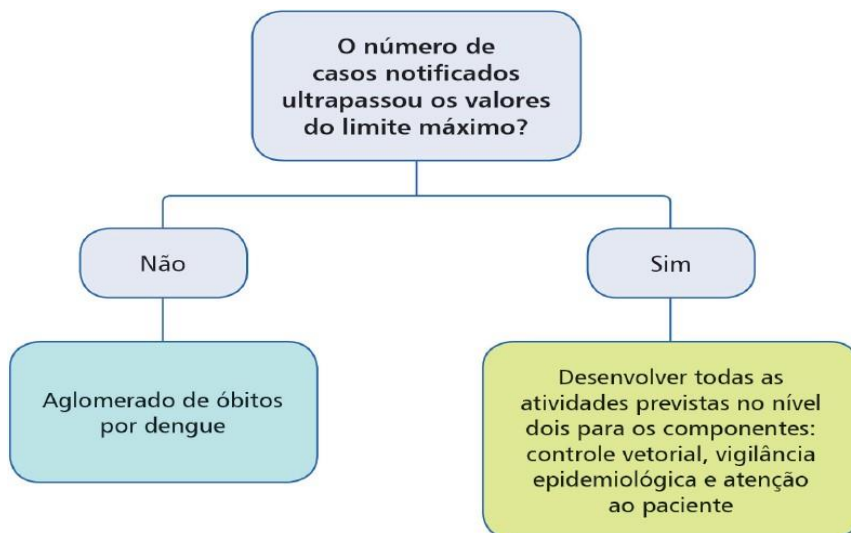
### **Ações e Atividades**

- Ampliar e intensificar em conjunto com as áreas de Urbanismo, Agricultura e Educação às ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir aquisição de insumos (medicamentos) através de compra direta caso seja necessário;
- Efetivar a contratação temporária de profissionais nas áreas estratégicas de controle do vetor;
- Decretar situação de emergência no município quando necessário;
- Disponibilizar profissionais para aplicação de UBV leve para a atividade de bloqueio conforme normativa estabelecida pelo Ministério da Saúde;

### **NÍVEL II**

#### **Indicadores:** incidência

Deve ocorrer quando o número de casos notificados para o ano ultrapassar os do limite máximo com transmissão sustentada de acordo com o diagrama de controle e/ou ocorra um aglomerado de óbitos suspeitos por dengue.



## **EQUIPE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

### **Ações e Atividades**

- Continuar a emitir alertas para o gestor e demais setores envolvidos no controle das doenças para que mantenham as ações de bloqueio do vetor;
- Acompanhar monitoramento viral;
- Manter o monitoramento viral em locais onde o vírus já foi identificado;
- Intensificar nos locais onde não há positividade de amostras e que em decorrência disso o sorotipo é desconhecido;
- Usar informações geradas por todas as partes envolvidas no município e assim avaliações e seus efeitos;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia), assim que os resultados forem obtidos semanalmente;
- Intensificar as ações conjuntas com outras secretarias;
- Encaminhar relatório para a regional de Saúde.
- Elaborar relatórios informativos semanais para os demais setores envolvidos;
- Fazer a investigação oportuna dos óbitos;
- Avaliar a necessidade de investigar todos os casos notificados;
- Confirmar 10% dos casos por critério laboratorial, os demais devem ser confirmados por critério clínico epidemiológico;

- Apoiar a equipe de controle de vetor na definição das localidades onde as ações deverão ser realizadas, bem como o tipo de intervenção necessária; é função da equipe de campo definir a atividade;
- Confirmar, preferencialmente, 100% dos casos graves e óbitos por critério laboratorial; óbitos somente são confirmados após investigação do comitê estadual.

## **EQUIPE DA CONTROLE DE VETORES**

### **Ações e Atividades**

- Realizar ações nas unidades de saúde de referência para dengue e seu entorno;
- Avaliar a suspensão do levantamento de índices;
- Avaliar a suspensão da entrada compulsória em imóveis abandonados;
- As atividades de remoção e tratamento de criadouro devem ser realizadas antes da aplicação.
- Em caso de Epidemia solicitar UBV pesada para 8ºRS.
- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais;
- Avaliar os indicadores pertinentes (última visita realizada, criadouros predominantes, índice de pendência, execução do controle vetorial nos pontos estratégicos etc.) com vistas à definição das áreas prioritárias para intensificação das ações de controle;
- Fortalecer ações integradas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família nas áreas delimitadas pela Vigilância;
- Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados, para diminuição das pendências por imóveis fechados;
- Realizar bloqueio dos casos suspeitos de Dengue, respeitando os quatro ciclos;

- Realizar intensificação de controle, (bloqueio por ação focal, Peri focal e espacial com UBV leve) de aglomerados de casos, respeitando os quatro ciclos;
- Priorizar supervisão em áreas estabelecidas;
- Definir em conjunto com a mídia local apoio às ações de bloqueio.

## **EQUIPE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

### **Ações e Atividades**

- Organizar o local físico e fluxo de atendimento para que no durante o aumento da incidência de casos o serviço possa acolher a todos os pacientes;
- Orientar ACS para monitoramento de pacientes que receberam atendimento durante a FASE 1;
- Continuar a reunir equipe técnica para discussão de manejo clínico e ações a serem tomadas;
- Continuar a acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos;
- Informar a Equipe de Vigilância Epidemiológica sobre novos casos suspeitos que são atendidos para que as medidas pertinentes possam ser tomadas;
- Continuar a avaliar os estoques dos insumos existentes e avisar a gestão da necessidade de aquisição;
- Ampliar o acesso do paciente à rede de saúde com implantação de centros de hidratação para dengue; na sala em anexo a unidade básica de saúde, onde no momento é o setor administrativo. Serão atendidos por técnicos e enfermeiros/as
- Fornecer dados diários de atendimento de casos suspeitos de dengue;

- Garantir o acesso do paciente suspeito de Dengue as unidades de saúde, sem sobrecarregar a porta de entrada dos serviços; serão atendidos em sala anexa a unidade básica de saúde.
- Maximizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo e ampliando o atendimento nas unidades de Atenção Primária, reduzindo a demanda dos pacientes para as unidades hospitalares;
- Manter os representantes dos Conselhos Municipais informados sobre a situação da contingência, e solicitar ajuda dos mesmos nas ações;
- Ampliar o horário de atendimento da rede de Atenção Primária, se necessário;
- Ordenar o atendimento, priorizando a Atenção Primária;

## **COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE**

### **Ações e Atividades**

- Continuar as ações com a mídia localizada no município (rádio/jornal) para que a população continue sensibilizada e intensifique as ações de proteção domiciliar e Peri domiciliar no combate ao vetor e quanto aos cuidados durante a volta ao domicílio após atendimento.

## **GESTÃO**

### **Ações e Atividades**

- Ampliar e intensificar em conjunto com as áreas de Urbanismo, Agricultura e Educação as ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Continuar a garantir compra emergencial de insumos (medicamentos) se necessário;
- Efetivar a contratação temporária de profissionais nas áreas estratégicas de controle do vetor;
- Solicitar a Regional de Saúde a disponibilização de UBV pesado;

- Aplicar sanções administrativas em terrenos baldios que possibilitem a proliferação do vetor, com base na Lei Estadual.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Dengue, Zika e Chikungunya é um importante instrumento para o planejamento da resposta do município em situações de transmissão sustentada ou epidemia ocasionada por Arboviroses.

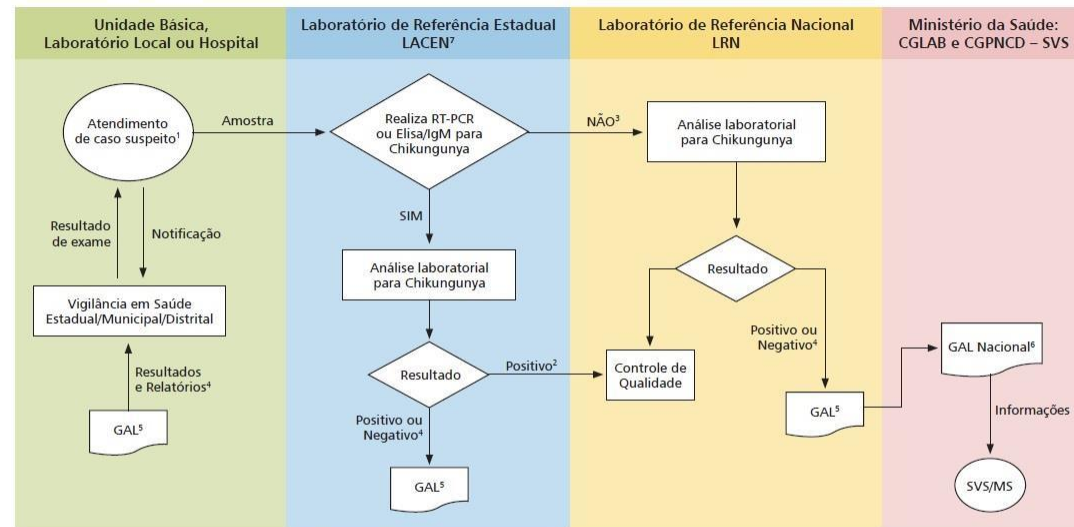
Sua elaboração e atualização devem ocorrer em âmbito municipal, com o envolvimento de todas as áreas técnicas que atuam no enfrentamento desses agravos: Vigilância Ambiental e Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde. A Regional de Saúde atuará fornecendo o apoio aos municípios na elaboração e atualização dos referidos planos, além de monitorar se as ações planejadas serão executadas, no momento em que os municípios se encontrarem nos níveis de resposta I ou II.

Recomenda-se que os Planos Municipais de Contingência sejam apresentados, discutidos e pactuados na Comissão Intergestores Bipartite Regional. Salienta-se ainda que o referido documento é dinâmico e pode sofrer atualizações sempre que se fizer necessário, devendo ser revisado a cada período epidemiológico.



## ANEXO 01

### Fluxograma de análises laboratoriais para casos suspeitos de febre chikungunya



<sup>1</sup> Amostras de pacientes com suspeita de febre Chikungunya originadas da Unidade Básica, Laboratório Local ou Hospital são encaminhadas ao LACEN para processamento analítico (RT-PCR em tempo real e ELISA-IgM).

<sup>2</sup> Em caso de resultado positivo, as amostras são encaminhadas ao Laboratório de Referência Nacional (Instituto Evandro Chagas – IEC/PA) para realização do controle de qualidade.

<sup>3</sup> Os LACEN que não realizam RT-PCR e ELISA-IgM devem encaminhar as amostras suspeitas diretamente ao IEC/PA.

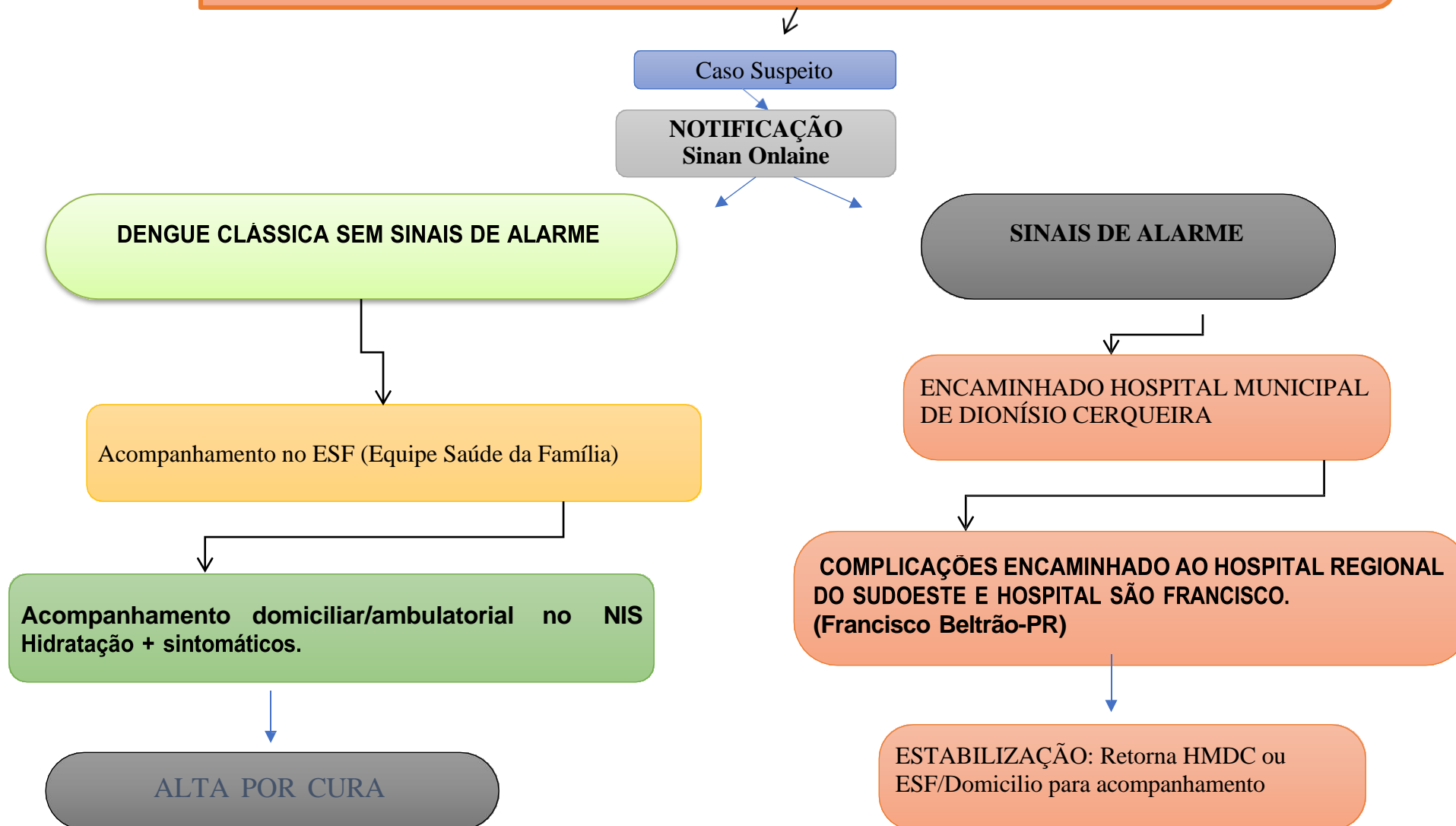
<sup>4</sup> Os resultados emitidos pelo IEC/PA são disponibilizados ao LACEN de origem e também ao Ministério da Saúde, para a Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD) e para a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB).

<sup>5</sup> Os resultados dos exames devem ser incluídos no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), exceto nos casos dos LACEN que não implantaram este sistema e seguem orientações específicas, para disponibilização das informações às equipes de Vigilância em Saúde.

<sup>6</sup> O fluxo de informações segue desde o início do processo, com todos os dados relativos às análises laboratoriais inseridos em tempo real no GAL, que são sistematicamente transferidos para o Módulo Nacional do GAL, com vistas ao monitoramento pela Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (SVS/MS).

<sup>7</sup> LACEN capacitados para realizar exames de Chikungunya (AC, AM, BA, CE, DF, ES, MG, MS, MT, PA, PE, PR, RJ, RR, SP).

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - BOM JESUS DO SUL/PR**  
**FLUXOGRAMA ATENDIMENTO AO PACIENTE DE DENGUE**



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - BOM JESUS DO SUL/PR**  
**FLUXOGRAMA ATENDIMENTO AO PACIENTE DE CHIKUNGUNYA**

Exame reagente

**NOTIFICAÇÃO Sinan Onlaine**

**CHIKUNGUNYA FASE SUB-AGUDA:**  
Duração de 02 a 03 meses após início dos sintomas

**CHIKUNGUNYA FASE CRÔNICA:**  
Duração maior de 03 meses

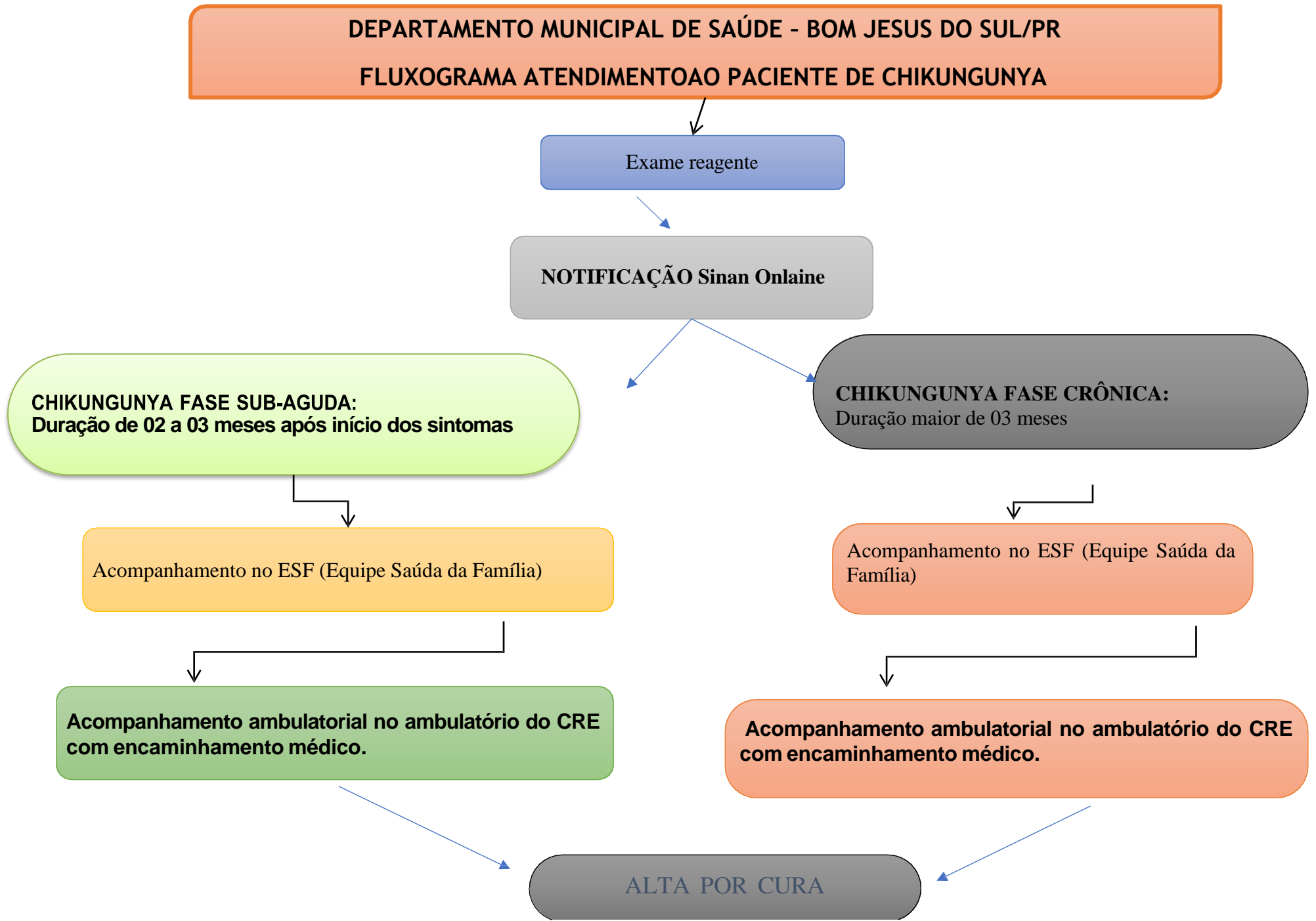
Acompanhamento no ESF (Equipe Saúde da Família)

Acompanhamento no ESF (Equipe Saúde da Família)

Acompanhamento ambulatorial no ambulatório do CRE com encaminhamento médico.

Acompanhamento ambulatorial no ambulatório do CRE com encaminhamento médico.

**ALTA POR CURA**



## ANEXO II - EQUIPE RESPONSÁVEL

EQUIPE	NOME	FUNÇÃO	CONTATO	
			Telefone	Email
VIGIÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Graciani Betti Hemming	Enfermeira	(46)35482030	graci.saudebjs@yahoo.com.br
		Tec. de Enfermagem	(46)35482030	saudebjs@hotmail.com.br
	Marlete Pereira	Coordenadora da Dengue	(46)999709517	marletep2011@hotmail.com
	Marcelo Weiss	ACE	(46)999294128	denguemapa@gmail.com
	Kalita Ferreira de Lima	ACE	(46)999806157	denguemapa@gmail.com
GESTÃO	Clarice Dill Pretto	Chefe do Dep. Mun. de Saúde	(46)999407437	saudebjs@hotmail.com
ASSISTÊNCIA	Brenda Tainy Binda	Medico ESF II	(46)35482030	saudebjs@hotmail.com
	Felipe Augusto Lima Mattos	Medico ESF I	(46)35482030	saudebjs@hotmail.com
	Scheila de Camargo Faé	Enfermeira	(46)35482030	<a href="mailto:saudebjs@hotmail.com">saudebjs@hotmail.com</a>
	Ligia Ap. Cavallin	Enfermeira	(46)35482030	ligiacavallin@hotmail.com

### ANEXO 3 – REDE LABORATORIAL

FASE	LABORATÓRIO	EXAME
1	CRE/LACEN	Sorologia pra dengue
	LABORATORIO PARANAMED	Exames de Rotina
	UBS	Teste Rápido
2	CRE/LACEN	Sorologia pra dengue
	LABORATORIO PARANAMED	Exames de Rotina

# ANEXO IV – REDE ASSISTENCIAL

Fase	Unidade	Caso	Deman da/dia	Responsável	Contato
0	UBS – NIS I	Suspeito	Livre	Dr Felipe /Drª Brenda /– Enfª Ligia/Scheila	(46)35482030
1	UBS - NIS I	Suspeito/ Confirmado	Livre	Dr Felipe /Drª Brenda /– Enfª Ligia/Scheila	(46)35482030
	Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira	Grave	Livre	Dr Marco Aurelio Teologides Marcon – Enfª Elisana Secco	(49)36441122
2	UBS - NIS I	Suspeito/ Confirmado	Livre	Dr Felipe /Drª Brenda /– Enfª Ligia/Scheila	(46)35482030
	Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira	Grave	Livre	Dr Marco Aurelio Teologides Marcon – Enfª Elisana Secco	(49)36441122
	Hospital Regional do Sudoeste	Grave	Via CL		(46)35209200
	Hospital São Francisco	Grave	Via CL		(46)3202700
3	Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira	Grave	Livre	Dr Marco Aurelio Teologides Marcon – Enfª Elisana Secco	(49)36441122
	Hospital Regional do Sudoeste	Grave	Via CL		(46)35209200
	Hospital São Francisco	Grave	Via CL		(46)3202700



**Anexo 5 - Plano de Resposta para Dengue, Chikungunya e Zika (modelo MS)**

ASSISTÊNCIA				
AÇÃO	ATIVIDADE	FASE1 resposta de alerta	FASE2 resposta de emergencia <sup>3</sup>	RESPONSÁVEL / Observações
Capacitações	Realizar capacitações para profissionais de saúde das unidades de pronto atendimento	<b>X</b>		Enfª Dilvani Gonçalves Enfª Graciani B. Hemming
Aquisição de insumos	Adquirir medicamentos conforme protocolo	<b>X</b>		Farmacêuticos Aline Wiland da Rosa e Arilson Teixeira Sabi Resp. pelo Setor de Compras Alcione Mazzocatto/Jucieli Dal Pizzol de Mattos
Estruturar a rede de assistência	Definir as unidades de referência; estabelecer fluxo de encaminhamento de pacientes segundo a complexidade necessária ao atendimento em cada caso suspeito de Dengue	<b>X</b>	<b>X</b>	Enfª Ligia Ap. Cavallin Enfª Scheila de C. Fae
Estabelecer medidas em caso de sobrecarga da rede de assistência	Aquisição de cadeiras de hidratação, barracas para atendimento emergencial,	<b>X</b>		<b>Chefe do Dep. Mun. de Saúde</b> Clarice Dill Pretto
Solicitar medicamentos em situação de epidemia repassar à SESA	Verificar quantidade necessária e repassar o quantitativo de acordo com a situação epidemiológica e fazer o pedido para a Regional de Saúde	<b>X</b>	<b>X</b>	Josemar Pantano
Fortalecer comitê regional de investigação de óbitos por Dengue e Chikungunya	Instalar Comissão Municipal interdisciplinar para investigação e encerramento de óbito suspeito de Dengue e Chikungunya composta por representantes da Vigilância Epidemiológica e da Assistência formada por técnicos do município composta obrigatoriamente por pelo menos um médico e um enfermeiro	<b>X</b>		<b>Obs.</b> Será incluído no comitê de investigação de mortalidade já existente, incluindo membros específicos relacionados ao assunto se ocorrer óbitos por Dengue ou Chikungunya



**EIXO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Monitorar casos	Orientar que haja Comunicação à Vigilância Epidemiológica do Município e Regional de Saúde diariamente todo caso suspeito de Dengue X		Graciani B. Hemming
	Comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica do Município, Regional de Saúde e Nível Central da SESA X	X	Graciani B. Hemming
Estabelecer a Sala de situação	Fornecer situação epidemiológica da Dengue para auxiliar a tomada de decisão; X	X	Graciani B. Hemming

## CONTROLE DO VETOR

AÇÃO	ATIVIDADE	FASE1 resposta de alerta <sup>2</sup>	FASE2 resposta de emergencia <sup>3</sup>	RESPONSÁVEL OBSERVAÇÕES
Solicitar para o município insumos estratégicos (inseticidas e larvicidas) para o controle do vetor	Realizar solicitação junto à Regional de Saúde via SIES do quantitativo de insumos (inseticidas e larvicidas) necessários;	X	X	Chefe de Divisão de Vigilância Sanitária Joice Beatris Pacheco
Em Caso de Epidemia Solicitar para uso no município de equipamentos UBV acoplados a veículos conforme resolução SESA 459/2014.	<b>1. Providenciar documentação necessária constantes na Resolução, em especial:</b> <b>2. Análise Epidemiológica:</b> histórico-epidemiológico de casos notificados; Média histórica dos casos autóctones; Registro do aumento de número de casos suspeitos nas últimas semanas caracterizando verticalização da curva de notificados; Registro do aumento de número de casos confirmados nas últimas semanas caracterizando verticalização da curva de confirmados e seu coeficiente de incidência; A distribuição espacial e temporal dos casos notificados e confirmados; O perfil de isolamento viral circulante no município; Outros fatores que possam ser relevantes para a situação identificada mediante relatório técnico que justifique a necessidade; <b>3. Análise Entomológica:</b> Frequência de infestação anual, por ciclo de trabalho da localidade em questão, com análise dos relatórios. O Índice de Infestação Predial – IIP do município, das localidades e na abrangência do raio de bloqueio de casos, considerando;	X	X	(1) Prefeito Municipal Helio Jose Surdi (2) Chefe do Dep. Mun. de Saúde Clarice Dill Pretto (3) Coord. Vigilância Epidemiológica Graciani B. Hemming (4) Coordenação de Endemias Marlete Pereira
Monitorar o fluxo reverso e resíduos e embalagens	Orientação e fiscalização do fluxo reverso dos resíduos de insumos e das embalagens dos inseticidas e larvicidas;	X	X	Coord. de Endemias Marlete Pereira
Acompanhar percentual de ciclos de visitas no SISPNCD	Monitorar bimestralmente para analisar percentual de cobertura de visitas dos ACE nos domicílios, evidenciando se há risco de disseminação do vetor devido à baixa cobertura; verificar índice de pendências e orientar estratégias de ação para redução quando maior do que 10%;	X	X	Responsável pelo SIS-PNCD Kalita Ferreira de Lima
Acompanhar percentual de ciclos de visitas no SISPNCD	Monitorar bimestralmente para analisar percentual de cobertura de visitas dos ACE nos domicílios, evidenciando se há risco de disseminação do vetor devido a baixa cobertura; verificar índice de pendências e	X	X	Responsável pelo SIS-PNCD e Coord. de Endemias Marlete Pereira

AÇÃO	ATIVIDADE	FASE1 resposta de alerta <sup>2</sup>	FASE2 resposta de emergencia <sup>3</sup>	RESPONSÁVEL OBSERVAÇÕES
	orientar estratégias de ação para redução quando maior do que 10%;			
Acompanhar a realização de LIRA ou LIA conforme preconizado pelo MS;	Realizar quatro LIRA's ao ano em municípios infestados ou LIA bimestralmente.	X	X	Agentes de Endemias Marcelo Weiss Kalita Ferreira de Lima
Capacitação de ACE	Promover capacitações específicas de controle da Dengue e /ou solicitar curso de ACE pela escola de governo	X	X	Coord. de Endemias Marlete Pereira
Solicitar para o município equipamentos pulverizadores costais motorizados se houver necessidade	Verificar a necessidade de equipamentos pulverizadores costais junto a Regional de Saúde se houver necessidade de substituição ou ampliação de demanda.	X		Coord. de Endemias Marlete Pereira
Mobilização social	Intersetorialidade	X	X	Comunicação Social

## GESTÃO

AÇÃO	ATIVIDADE	FASE1 resposta de alerta <sup>2</sup>	FASE2 resposta de emergencia <sup>3</sup>	RESPONSÁVEL / Observações
Monitoramento das ações do PECDCZ	Aplicação do roteiro de supervisão de campo ações do Programa Estadual de Controle da Dengue, Chikungunya e Zika	X		Coordenadora de Endemias Marlete Pereira
Monitorar aplicação dos recursos do ProVigia	Acompanhar a aplicação dos recursos do ProVigia junto à contabilidade municipal e gestor municipal	X		(01) Chefe do Dep. Mun. de Saúde Clarice Dill Pretto (02) Chefe de Divisão de Vigilância Sanitária Joice B. Pacheco
Participar das reuniões do Comitê Gestor estadual Intersetorial da Dengue Regional	Participar das reuniões mensais do Comitê Gestor Estadual intersectorial da dengue Regional	X	X	Coordenadora de Endemias Marlete Pereira 02) Chefe de Divisão de Vigilância Sanitária Joice B. Pacheco
Organizar as reuniões do Comitê Gestor Intersetorial da Dengue, Chikungunya e Zika	Organizar e promover a participação das reuniões bimestrais do Comitê Gestor Regional intersectorial da Dengue, Dengue, Chikungunya e Zika	X	X	(02)Chefe do Dep. Mun. de Saúde Clarice Dill Pretto (02) Chefe de Divisão de Vigilância Sanitária Joice B. Pacheco

## COMUNICAÇÃO

AÇÃO	ATIVIDADE	FASE1 resposta de alerta <sup>2</sup>	FASE2 resposta de emergencia <sup>3</sup>	RESPONSÁVEL
Promover ações educativas sobre a Dengue, Chikungunya e Zika Vírus	Elaborar atividade educativa e mobilização social	X	X	Comunicação Social e todos os setores da Saúde
Solicitar material educativo junto a Comunicação Social da Prefeitura Municipal	Verificar quantitativo necessário para reprodução com recursos do ProVigia	X		(01) Coord. Vigilância Epidemiológica Graciani B. Hemming (2) Chefe de Divisão de Vigilância Sanitária Joice Beatris Pacheco
Capacitação gestão em comunicação de risco	Divulgar aos técnicos chaves e gestores de risco o curso online de auto aprendizagem da OPAS, que é gratuito	X		Gestor Municipal
Divulgar boletim epidemiológico	Mensal, quinzenal e semanal conforme a situação epidemiológica	X	X	Coord. Vigilância Epidemiológica Graciani B. Hemming
Mobilização social	Midiática. Entrevistas, envio de boletins a jornais, rádios, associações, igrejas,	X	X	Gestor Municipal, setor de comunicação social

