



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



Foz do Iguaçu, 10 de abril de 2025.

Ofício nº 4279/25 – GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 113/2025**

Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento nº 113/2025, de autoria do Nobre Vereador Dr. Ranieri Marchioro, encaminhado pelo Ofício nº 306/2025-GP, de 14 de março de 2025, dessa Casa de Leis, sobre programas e campanhas de saúde implementadas no Município, remetemos a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Memorando nº 26392, de 9 de abril de 2025.

Atenciosamente,

Ao Senhor
PAULO APARECIDO DE SOUZA
Presidente da Câmara Municipal
FOZ DO IGUAÇU – PR



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5





PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS	Data: 09/04/2025
Destinatário:	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	Número: 26392/2025
Assunto:	R: REQUERIMENTO Nº 113/2025	

Prezados,

Em atenção ao requerimento nº 113 apresentado pelo Vereador Dr. Ranieri Marchioro, referente aos programas e campanhas de saúde implementadas no município, encaminhamos a seguir a resposta elaborada pelas Diretorias competentes por cada assunto, sendo elas a de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.

1. Quais campanhas de vacinação ou prevenção foram implementadas neste quadrimestre e quais foram os resultados alcançados?

É com grande satisfação que informamos sobre as campanhas de vacinação vigentes neste quadrimestre, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar da nossa população. As campanhas são as seguintes:

1. Vacina da COVID-19: Destinada ao público-alvo de crianças de 6 meses a menores de 5 anos e grupos prioritários conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. Esta campanha visa garantir a proteção das crianças e de outros grupos vulneráveis.

2. Vacina da Dengue: Iniciada em março de 2024, esta campanha é voltada para a população de 10 a 14 anos. É fundamental que os jovens dessa faixa etária sejam vacinados para prevenir a disseminação da dengue.

3. Vacina da HPV: A campanha para a população alvo de 14 a 19 anos que não recebeu nenhuma dose da vacina, teve início em 17 de março de 2025. A vacinação é essencial para a prevenção de doenças relacionadas ao HPV.

4. Vacina da Gripe: Com início programado para 01 de abril de 2025, esta campanha será direcionada a crianças (6 meses a menores de 6 anos), idosos, gestantes e grupos prioritários estabelecido pelo Ministério da Saúde. A vacinação contra a influenza é uma medida importante para a proteção da saúde pública, especialmente em períodos de maior circulação do vírus.

2. Os programas de saúde pública como combate a doenças endêmicas, estão tendo os resultados esperados? Quais métricas foram utilizadas para avaliar sua eficácia?

Informamos que a Vigilância Epidemiológica – setor de doenças transmitidas vetores, monitora diariamente doenças consideradas de notificação obrigatória pelo Ministério da Saúde, como por exemplo as arboviroses (Dengue e Chikungunya), que são doenças consideradas autóctones no município e que causam grande impacto para toda rede assistencial pública e privada, principalmente em anos epidêmicos.

A vigilância epidemiológica da dengue e outras arboviroses é um conjunto de ações que visam detectar e prevenir



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 09/04/2025 às 16:13:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 09/04/2025 às 17:23:45
Documento Código: 6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611>



6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 11/04/2025 às 16:05:34
Documento Código: a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5>

a transmissão da doença. O município de Foz de Iguaçu-PR possui uma longa série histórica de epidemias devido à dengue. A confirmação dos primeiros casos autóctones ocorreram em fevereiro de 1998 e desde então, os números demonstram que a cada ano as epidemias têm se intensificado na cidade, como por exemplo no ano epidemiológico de 2022/2023, onde o município registrou o maior número de casos notificados de dengue (55.684 casos), sendo que destes, 25.770 casos foram confirmados e 22 óbitos foram constatados. Arelada a esta situação, no mesmo ano foram elevados os números de casos de Febre do Chikungunya em Foz do Iguaçu-PR, que apresentou 1764 casos notificados para a doença, sendo que 1070 casos foram confirmados e 01 óbito foi constatado. No ano epidemiológico de 2023/2024, o município de Foz do Iguaçu-PR, decretou nova situação de emergência por dengue, pois houveram 28.202 notificações de casos suspeitos de dengue; sendo que deste total, 14.356 casos autóctones foram confirmados para o agravado.

No início do mês de fevereiro de 2025, por meio do Memo cir. nº 001/2025 da SESA/PR, foi comunicado aos municípios, que o Estado do Paraná, passou a utilizar o calendário epidemiológico ANUAL para publicação dos dados de arboviroses (Dengue, Febre de Chikungunya e Zika Vírus), alinhando com a publicação do calendário epidemiológico do Ministério da Saúde. Antes, no Paraná, a contagem de casos confirmados, suspeitos e óbitos iniciavam e finalizavam entre julho de um ano e agosto do ano seguinte por conta do período sazonal da doença. No entanto, ocorreu mudança no cenário epidemiológico do Paraná, sendo registrados casos de dengue no ano inteiro. Com essa mudança os registros e análises epidemiológicas seguem um ciclo de 12 meses, iniciando sempre em janeiro a dezembro de cada ano, ou seja, será da Semana Epidemiológica 01 a 52 e excepcionalmente, 53 em anos bissextos. No atual ano epidemiológico da dengue de 2025, o município de Foz do Iguaçu-PR já contabiliza 2.938 casos notificados e destes 444 foram confirmados. Para fazer o monitoramento do comportamento da Dengue na cidade, a Vigilância Epidemiológica utiliza como instrumento o Diagrama de Controle, que auxilia na determinação de situações de alerta epidêmico e previsão de epidemias. De acordo com o Informe Epidemiológico semanal da SESA-PR atualizado e publicado em 31/03/2025 (semanas 8 a 13), Foz do Iguaçu-PR, apresenta até o momento, a curva de monitoramento do Diagrama de Controle de casos confirmados e casos prováveis dentro do limite tolerado no canal endêmico, ou seja, está em um nível de contingência 0 (sem situação emergencial).

Em relação ao vírus da dengue, Foz do Iguaçu-Pr, apresenta predominância de circulação nos últimos anos, principalmente de DENV-1 e DENV-2. Neste ano de 2025, já foram detectados a circulação do DENV-2 e DENV-3, o que é preocupante, pois, na cidade de Foz do Iguaçu-PR, o DENV3 não circulava há mais de 10 anos, o que torna a população vulnerável a infecção e desenvolvimento das formas graves da doença. No que diz respeito a Chikungunya, desde o início do ano de 2025, a cidade já notificou no SINAN-online, 104 casos e destes, 34 foram confirmados para a doença. No Brasil, até o momento, o vetor envolvido na transmissão do vírus chikungunya (CHIKV) é o Aedes aegypti, ou seja, o mesmo vetor responsável pela transmissão da Dengue. As principais características clínicas da infecção por chikungunya são edema e dor articular incapacitante, sendo que também podem ocorrer casos graves que necessitam de internação hospitalar e podem evoluir para óbito, por isso da importância da detecção precoce e monitoramento constante.

Diante do cenário apresentado acima, a Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu-PR no que diz respeito a Dengue e outras arboviroses, descreve abaixo, as ações que são realizadas com o intuito de avaliação de riscos, monitoramento e análise de dados, visando a implementação de estratégias de prevenção e controle:

- Monitoramento dos dados epidemiológicos do SINAN-online da dengue através dos painéis e dashboards para acompanhamento diário e elaboração do boletim semanal dos dados epidemiológicos da dengue;
- Realização de informes epidemiológicos sobre dengue e outras arboviroses;
- Realização e divulgação de Alertas de Risco pelo CIEVS-Fronteira de Foz do Iguaçu-PR;
- Acompanhamento diário dos casos suspeitos através do resultado de exames, investigação e encerramento das fichas de notificação compulsória;
- Vigilância ativa diária dos casos graves/ hospitalizados através das planilhas compartilhadas OneDrive com os hospitais do município de Foz do Iguaçu-PR;
- Desenvolvimento do fluxograma de coletas diagnósticas para casos suspeitos de dengue, classificados conforme sua classificação seguindo orientações da Nota técnica – NT 06/2019/CVIA/LACEN/DAV atualizada em



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 09/04/2025 às 16:13:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 09/04/2025 às 17:23:45
Documento Código: 6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611>



6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 11/04/2025 às 16:05:34
Documento Código: a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5>

01/03/2023 – Arboviroses: Dengue-Zika-Chikungunya;

- Articulação junto ao laboratório municipal da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu para coleta dos casos suspeitos de arboviroses;

- Monitoramento semanal dos exames realizados pela Unidade Sentinela de Dengue da UPA SAMEK com intuito de monitorar a circulação das arboviroses na cidade de Foz do Iguaçu-PR;

- Capacitações, treinamentos e orientações diárias para os profissionais da assistência de diversos serviços de saúde.

- Direcionamento das reuniões quinzenais do Grupo de Trabalho – GT Dengue/Arboviroses, com representantes da Gestão Municipal; Diretorias e Supervisões técnicas da Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Atenção Especializada; Urgência e Emergência; Comunicação social; Farmácia; Laboratório Municipal, entre outros, como intuito de discutir as ações e tomadas de decisão em tempo oportuno, principalmente na rede assistencial, de acordo com o monitoramento dos casos e período epidemiológico vigente;

- Reuniões ordinárias mensais do Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Dengue, para apresentação do cenário epidemiológico atual e planejamento de estratégias de enfrentamento intersetorial;

- Investigação obrigatória de todos os óbitos suspeitos de Dengue; Chikungunya e outras arboviroses, ocorridos no município de Foz do Iguaçu em conjunto com a SESA-PR;

- Utilização do Plano Municipal de Contingência da Dengue/Arboviroses 2024-2025, conforme necessidade de ativação e que foi desenvolvido de maneira integrada com a gestão e com os serviços de saúde nas reuniões do GT Dengue e arboviroses. Destacamos que o “Plano Municipal de Contingência da Dengue/Arboviroses 2024-2025” (em anexo) foi apresentado em plenária do COMUS, realizada em novembro de 2024, com aprovação conforme resolução Nº 26 de 2024 do COMUS, publicada no Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu-PR no dia 29/11/2024;

- Participação junto a 9ª Regional de Saúde na avaliação semestral das ações de combate as arboviroses;

- Participação on-line das Reuniões quinzenais do Cenário Epidemiológico Trinacional.

Essas ações listadas acima visam reduzir a incidência de casos de dengue e outras arboviroses em Foz do Iguaçu-PR, contando com a colaboração da comunidade e o apoio de diversas entidades e demais diretorias da secretarias.

3. Como está sendo feito o acompanhamento e a avaliação das doenças crônicas no município?

O acompanhamento e a avaliação das doenças crônicas no município de Foz do Iguaçu são realizados de forma sistemática e integrada por diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde. Os pacientes com condições crônicas, como hipertensão e diabetes, são atendidos nas 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS), acompanhados por médicos de família e inseridos em programas da linha de cuidado às doenças crônicas, incluindo também o rastreamento e diagnóstico inicial de cânceres. Quando necessário, são encaminhados à atenção especializada, como endocrinologia, cardiologia e oncologia, além de realizarem exames laboratoriais e de imagem.

Todo o acompanhamento é registrado nos sistemas Paraná Saúde Digital e RP Saúde, seguindo protocolos e linhas de cuidado estabelecidos pelo Estado e pelo Ministério da Saúde.

A Diretoria de Auditoria e Controle, por meio da Divisão de Auditoria, Monitoramento e Avaliação (DVAMA), realiza auditorias, vistorias técnicas e monitoramento de indicadores assistenciais para garantir a qualidade dos serviços e o uso eficiente dos recursos públicos. Destaca-se ainda o contrato com a Nefroclínica de Foz do Iguaçu, que, em 2024, realizou mais de 49 mil sessões de hemodiálise, atendendo pacientes com doença renal crônica, inclusive em acompanhamento pós-transplante.



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 09/04/2025 às 16:13:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 09/04/2025 às 17:23:45
Documento Código: 6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611>



6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 11/04/2025 às 16:05:34
Documento Código: a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5>

Auditorias internas em hospitais, UPAs e clínicas especializadas complementam esse processo, assegurando o monitoramento constante e a melhoria dos serviços prestados à população com doenças crônicas.

Ficamos à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais ou providências que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,



6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 09/04/2025 às 16:13:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 09/04/2025 às 17:23:45
Documento Código: 6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.foz.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 11/04/2025 às 16:05:34
Documento Código: a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.foz.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5>

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **26.392/2025**

Assunto: **R: REQUERIMENTO Nº 113/2025**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
6c8b2047-e4a4-4d1f-a729-5ccaf3bc0611

Hash do Documento

EAC774857769E22ED20BCE89D497E4F3B261AF23944A7E2DDAC817DD285E976E

Anexos

12 OK MINUTAPLANOACAO_NOVAS TECNOLOGIASFINAL (1) (1) (3) (1) (3).pdf -

9861c480-14f3-47ff-af6e-f66f181bf81d

INFORME EPIDEMIOLÓGICO - FOZ DO IGUAÇU-PR SEMANAS 8 A 13 (1) (2).pdf -

9e252461-23d6-444f-b3f2-cecdb060fa4f

PLANO DE CONTINGÊNCIA DENGUE E ARBOVIROSES 20242025 (2) (1) (2).pdf -

db1e7b40-118c-4ed9-8250-0dfd786bf334

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 10/04/2025 é(são) :

JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA (Signatário) - CPF: ***89026927** em 09/04/2025 16:13:01 -

OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 09/04/2025 17:23:45 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 11/04/2025 às 16:05:34

Documento Código: a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5 - consulta à autenticidade em

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5>



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5

PLANO DE AÇÃO - DENGUE E ARBOVIROSES

FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ

Foz do Iguaçu, 13 de novembro de 2024.



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5

PLANO DE AÇÃO – MUNICÍPIO - Foz do Iguaçu/PR

Versão 1 – Data: 13/11/2024

Trata-se de um documento em construção pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde do município de **Foz do Iguaçu-PR**, com apoio dos técnicos da **Secretaria Estadual de Saúde do Paraná / 9ª Regional de Saúde e Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses do Ministério da Saúde (CGARB/DEDT/SVSA/MS)**.

OBJETIVOS

- Desenvolver uma estratégia de implementação de novas metodologias para controle do *Aedes* para o município de **Foz do Iguaçu-PR**.
- Estabelecer um cronograma de ações de curto, médio e longo prazo para os eixos de Vigilância e Assistência do município de **Foz do Iguaçu-PR**.

JUSTIFICATIVA

Historicamente, o mosquito *Aedes aegypti* tem se adaptado ao ambiente urbano, tornando-se um dos maiores desafios para a saúde pública, sendo responsável por diversas epidemias e pelo aumento das taxas de hospitalizações e óbitos em todo o Brasil. A atual situação das arboviroses preocupa as autoridades de saúde devido às dificuldades no controle do vetor, que é a principal estratégia de prevenção.

Em Foz do Iguaçu, no Paraná, circulam diferentes sorotipos do vírus da Dengue (DENV 1 e DENV 2) e também o vírus da Chikungunya. A presença do vetor *Aedes aegypti* na região aumenta o risco de epidemias simultâneas de Dengue, Chikungunya e Zika, uma vez que as três doenças compartilham sintomas clínicos semelhantes, o que dificulta a identificação do agente etiológico de casos com quadro exantemático.

Os primeiros casos autóctones de Dengue em Foz do Iguaçu foram confirmados em fevereiro de 1998. No primeiro semestre daquele ano, a cidade registrou sua primeira epidemia, com 480 casos confirmados. Em 2000, ocorreram 422 casos importados, o que resultou em uma epidemia com 752 casos autóctones. A cidade continuou a enfrentar surtos nos anos epidemiológicos seguintes, com picos de epidemias em 2002 (2.090 casos), 2009/2010 (8.725 casos) e 2010/2011 (11.453 casos). A partir de 2017, os números começaram diminuir, porém novas epidemias ocorreram nos anos seguintes, com destaque para 2020/2021, quando foram registrados 20.342 casos.



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



No ano epidemiológico de 2022/2023, Foz do Iguaçu registrou o maior número de casos notificados da história, com mais de 50.000 notificações e 16.000 casos confirmados de Dengue, além de 22 óbitos. Durante o mesmo período, também houve uma preocupação com os casos de Chikungunya, que totalizaram 1.761 notificações e 1.007 casos confirmados, incluindo 322 casos de não-residentes. A cidade também registrou um óbito devido à Chikungunya, resultando em duas epidemias simultâneas de Dengue e Chikungunya.

Em 2023/2024, o município, declarou situação de emergência devido ao aumento no número de casos de Dengue, com o Decreto nº 32.339, publicado em 12 de março de 2024, e homologado pelo Governo do Estado do Paraná. O ano epidemiológico apresentou 28.225 casos notificados, 13.949 casos confirmados e 10 óbitos foram registrados por Dengue no município.

No atual ano epidemiológico (2024/2025), o cenário epidemiológico mostra-se preocupante, com 3.039 casos notificados e 173 casos confirmados. Até o momento nenhum óbito foi registrado por Dengue e outras arboviroses.

É importante ressaltar que todos os óbitos suspeitos de dengue e arboviroses, são obrigatoriamente investigados pela Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu-PR. Nas investigações dos óbitos realizadas, foi possível identificar que dentre as principais fragilidades encontradas na assistência a estes pacientes incluem (-classificação do paciente equivocada, onde os sinais de alarme foram desconsiderados no atendimento; falha no manejo clínico do paciente e não seguimento do protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde; coleta de exames específicos e inespecíficos em tempo inoportuno; demora na transferência para serviço hospitalar devido aguardo de liberação de vaga dos pacientes graves; dificuldade no manejo dos pacientes com comorbidades ou com extremos de idades (crianças e idosos) etc.; falta de profissionais de referência para coordenar o cuidado in loco nos pontos de atenção e alta rotatividade de profissionais; entre outros).

A vigilância sobre o paciente com suspeita ou confirmação de doença por arboviroses e seu atendimento em tempo oportuno e em local adequado, obedecendo aos protocolos recomendados, são os principais fatores de redução da mortalidade, em se tratando de patologias que não exigem grande aparato tecnológico para o seu manejo.

As principais causas para a emergência em saúde pública relacionada às arboviroses incluem a vulnerabilidade socioambiental da população, a alta infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*, a capacidade de resposta dos serviços de saúde e o risco de circulação simultânea dos quatro sorotipos do vírus da Dengue (DENV), além dos vírus da Chikungunya e Zika. A situação continua sendo uma preocupação para as autoridades de saúde, especialmente diante das dificuldades em controlar o vetor, que é a chave para a prevenção.



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



No âmbito do controle vetorial, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), desde 2005, tem implementado o Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAA), pelo município, em conformidade com o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). O LIRAA utiliza o Índice de Infestação Predial (IIP), que se baseia na identificação de depósitos positivos para formas imaturas do vetor. Os resultados do levantamento são classificados como: **BAIXO RISCO** quando o IIP é inferior a 1% em um determinado estrato; **ALERTA** quando o IIP está entre 1% e 3,9%; e **ALTO RISCO** para IIP superiores a 4%. Ao longo dos últimos anos, o município tem mantido um índice de infestação por *Aedes aegypti* acima do aceitável. Entre 2005 e 2023, esse índice variou de 9,86% a 0,70%, com uma média de 3,40% em 2023. Dos 71 levantamentos realizados nesse período, apenas 14 (19,71%) estavam dentro do limite preconizado (<1%). Apesar da implementação do Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAA), o Índice de Infestação Predial (IIP) não se mostrou um preditor completo de risco, como evidenciado pela pior epidemia de Dengue em 2022/2023, quando os índices de IIP variaram entre 0,74% e 4,17%.

Diante desse cenário, o município passou a desenvolver o Índice de Positividade de Armadilhas (IPA), baseado na instalação de armadilhas para capturar fêmeas "grávidas" do *Aedes aegypti*. Esse indicador, exclusivo de Foz do Iguaçu, foi implantado em 2017, e, a partir de 2023, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) passou a utilizar armadilhas *Adultraps* e *Ovitampas* para gerar índices de formas aladas e imaturas do mosquito, respectivamente, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde. Os índices entomológicos são obtidos semanalmente, conforme a Nota Informativa Nº 37/2023 – CGARB/DEDT/SVSA/MS e a Nota Técnica Nº 33/2022 – CGARB/DEIDT/SVS/MS. Esses levantamentos mais frequentes geram indicadores mais sensíveis, permitindo um controle mais eficaz dos índices de infestação no município. Para essa atividade, o CCZ conta com uma equipe composta por 10 funcionários que realizam a coleta de amostras e a manutenção das armadilhas.

Para as atividades de controle e prevenção vetorial, o CCZ conta com 62 Agentes de Combate a Endemias (ACEs), divididos em 6 equipes que realizam vistorias ambientais em imóveis de forma contínua. Conta ainda com 8 servidores responsáveis pela vistoria em 213 Pontos Estratégicos (P.E.) em ciclos de 15 dias. A mesma equipe também realiza a aplicação de inseticida nos P.Es em ciclos de 60 dias, conforme a Nota Técnica Nº 14/2023 – CGARB/DEDT/SVSA/MS. A instituição também atende demandas de denúncias via aplicativo, OUVE e telefones, que em 2024 chegaram a 1.062 denúncias, das quais 953 foram resolvidas. Este serviço é realizado por dois ACEs. O trabalho educativo é realizado pelo setor de Educação, Comunicação e Mobilização Social, composto por 7 servidores que desenvolvem atividades lúdicas, palestras, capacitações e orientações nas diversas instituições do



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



município. No ano epidemiológico de 2023/2024, esse setor alcançou um público de 3.740 pessoas.

Deste modo e considerando a Nota Informativa nº 37/2023 CGARB/DEDET/SVSA/MS, do Ministério da Saúde, que orienta a implementação de novas tecnologias para a vigilância e controle das arboviroses, o município de **de Foz do Iguaçu-PR**, face ao cenário epidemiológico nacional e local da dengue e outras arboviroses, inicia a construção do Plano de Ação para implementação das novas tecnologias de controle do *Aedes* a partir da estratificação de risco.

As ações são planejadas para início imediato, com ampliação gradativa da abrangência das atividades e refinamento contínuo das metodologias a serem empregadas, visando maior efetividade e melhor aproveitamento operacional.

CONSIDERAÇÕES

O município de **de Foz do Iguaçu-PR**, possui uma população de 142.707 pessoas vivendo nas áreas de alto risco para arboviroses (segundo o histórico de casos notificados e georreferenciados de 2012 a 2022), que foram identificadas através das análises de estratificação de risco pelo Método Estatística espacial Gi e as análises da incidência total, numa série histórica de 2012 a 2022. As áreas consideradas de alto risco foram validadas pela equipe de Vigilância epidemiológica e ambiental da Secretaria Municipal de Saúde.

O território municipal é organizado em 73 áreas que são divididas em estratos que são utilizados no LIR Aa .

O município tem uma malha completa de ovitrampas, com distanciamento de 300 metros e frequência de manutenção semanal.

DEFINIÇÕES PRELIMINARES

Para o enfrentamento contra o atual cenário envolvendo o combate contra a dengue, o Centro de Controle de Zoonoses Dr. Dorval Jorge Júnior está elaborando medidas de resposta conforme estabelecido nos níveis presente no plano de contingência, tais como:

- Desenvolver as ações sobre as novas tecnologias conforme Nota Informativa Nº 37/2023 – CGARB/DEDET/SVSA/MS e planejamentos propostos em nível Federal, Estadual e Municipal;
- Estabelecer a necessidade efetiva da atuação integrada das equipes da Atenção Básica também no combate às endemias, como forma de garantir qualidade e integralidade do cuidado. Destaca-se que como membros das equipes que atuam na Atenção Básica, os ACSs, que



possuem atribuições relacionadas ao enfrentamento das arboviroses, contribuindo na articulação e adoção de estratégias intersetoriais para eliminação ou redução dos riscos e danos.

- Reforçar as vistorias ambientais em áreas prioritárias conforme estratificação de risco;
- Articular com diversos atores para o delineamento, planejamento e acompanhamento das estratégias de controle ao vetor;
- Reforçar as ações sobre demandas encaminhadas pelo aplicativo eOuve Foz e denúncias para o CCZ;
- Sobre as visitas aos pontos estratégicos: intensificar o cumprimento do ciclo preconizado (visita quinzenal) em todos os P.Es cadastrados. Requisitando e avaliando a execução do Plano de Gerenciamento para Controle e Prevenção da Dengue (PGPCD), potencializando as atividades de controle do vetor, voltada à detecção, eliminação e/ou tratamento dos criadouros predominantes;
- Analisar a efetividade e/ou necessidade de modificações na rotina de aplicação de inseticida residual em Pontos Estratégicos (P.Es);
- Reforçar na rotina do ACE a atividade de Busca Ativa e encaminhamento dos pacientes suspeitos a UBS de referência;
- Aumentar o número de atividades com objetivo de diminuir a pendência nas visitas em áreas com muitos imóveis fechados, havendo necessidade deverá ser requisitado o auxílio do Comitê da Dengue para enfrentamento dessa adversidade;
- Intensificar as ações de educação em saúde junto aos munícipes pela equipe de controle vetorial: Realizar ações de mobilização e divulgação de material educativo.

NOVAS TECNOLOGIAS

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

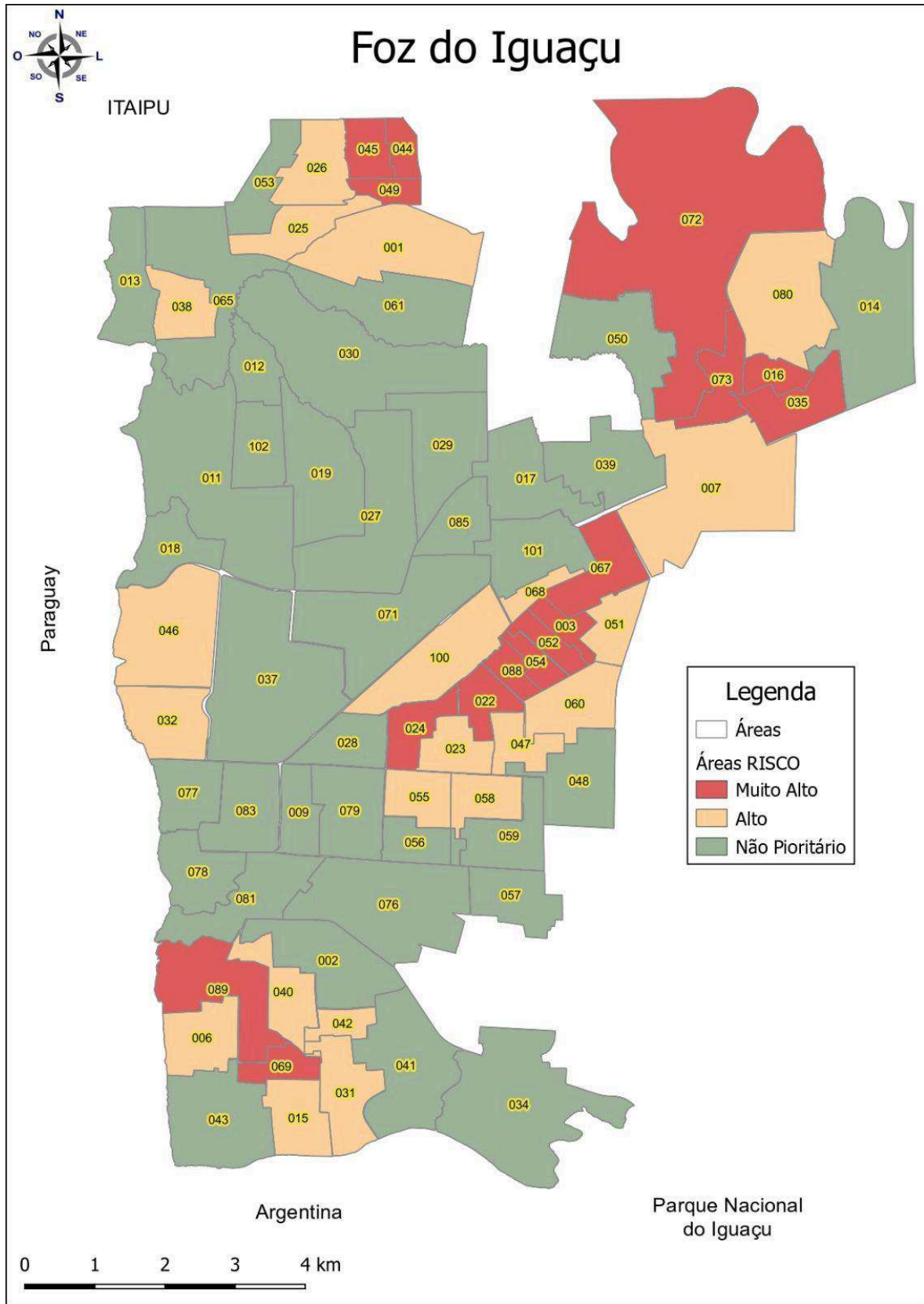
A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), através do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual da Saúde (SESA-PR), realizaram no ano de 2023, a confecção de um mapa com a estratificação de risco das áreas com maior perigo endêmico, usando as informações de casos notificados no SINAN on line, para dengue de 2012 a 2022. Essa ferramenta norteia todas as ações voltadas para a implementação das novas tecnologias na cidade.



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



MAPA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO - Foz do Iguaçu - PR



VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA COM ARMADILHAS

Como mencionado anteriormente, existe no município o acompanhamento entomológico por armadilhas Ovitrapas e Adultraps, com distanciamento de 300 metros entre cada uma, conforme Nota Técnica N° 33/2022 – CGARB/DEIDT/SVS/MS, gerando uma malha com 790 armadilhas de cada tipo espalhadas por todo o território urbano de Foz do Iguaçu.

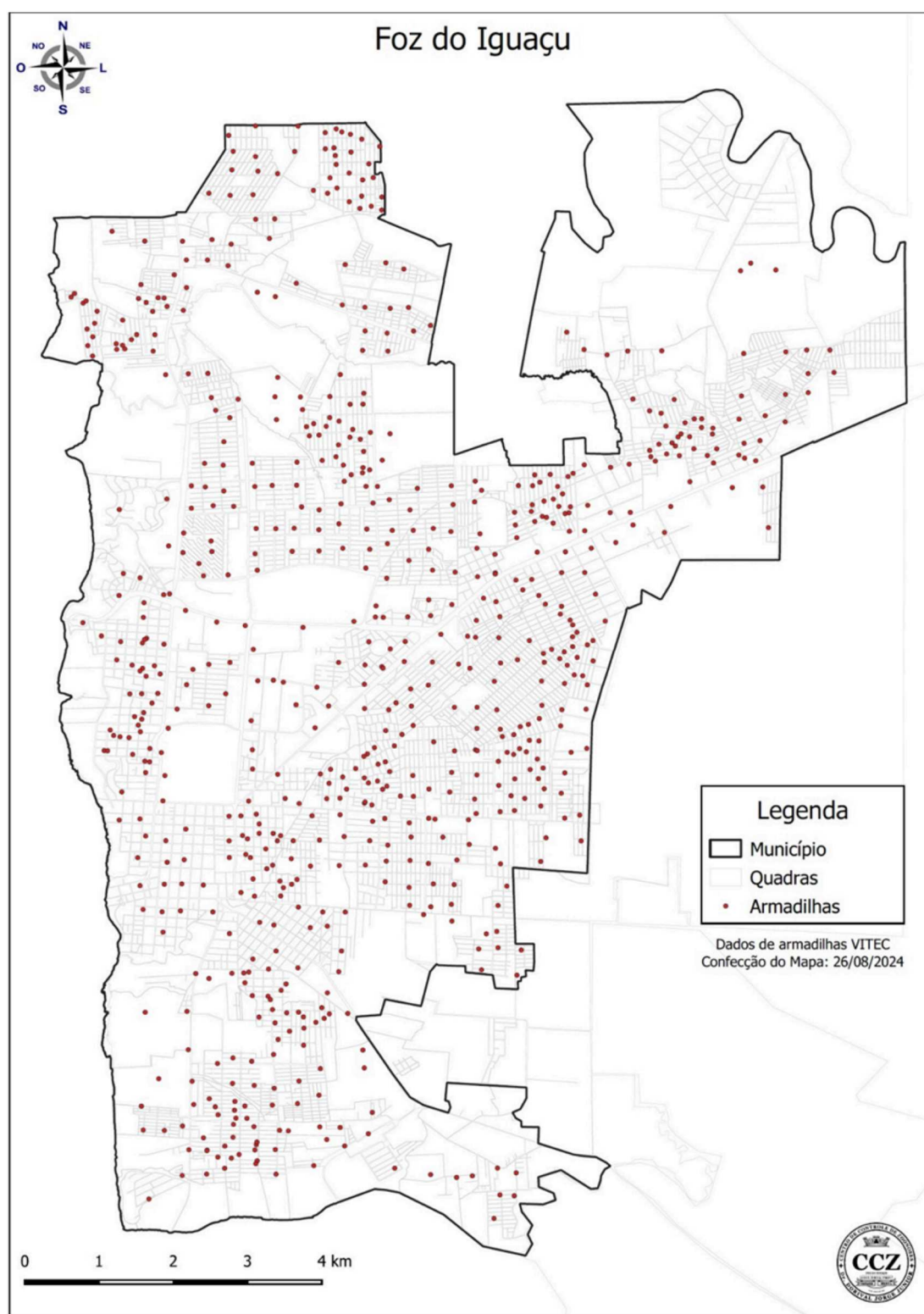
Para desempenhar essa atividade o CCZ conta com uma equipe composta por 10 ACEs e 9 veículos que realizaram a leitura e manutenção semanalmente dessas armadilhas. Todo o registro de campo é feito através de um aplicativo de inserção de informações e gerenciamento de trabalho chamado “VITEC”, facilitando o acompanhamento do trabalho. Todas as amostras são encaminhadas para análise pelo laboratório do CCZ.



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE ARMADILHAS - FOZ DO IGUAÇU-PR



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



MÉTODO WOLBACHIA

O Planejamento proposto para introduzir o Método Wolbachia sugere um processo linear e simplificado de preparação, liberação, disseminação e substituição de populações silvestres por populações manipuladas, nas áreas prioritárias definidas a partir do mapa de estratificação de risco. Em Foz do Iguaçu será feita a liberação em 50 por cento da cidade, em áreas pré definidas através do trabalho de estratificação de risco realizado pela Secretaria Municipal da Saúde junto ao CCZ, o Ministério da Saúde, Fiocruz e World Mosquit Progam (WMP) e a Secretaria Estadual da Saúde.

Referente à biofábrica de mosquitos infectados com Wolbachia, a prefeitura de Foz do Iguaçu ofereceu todo aporte necessário para a sua implementação. A Secretaria Municipal da Saúde cedeu 22 servidores e 2 veículos para o trabalho de produção e liberação de mosquitos com Wolbachia.

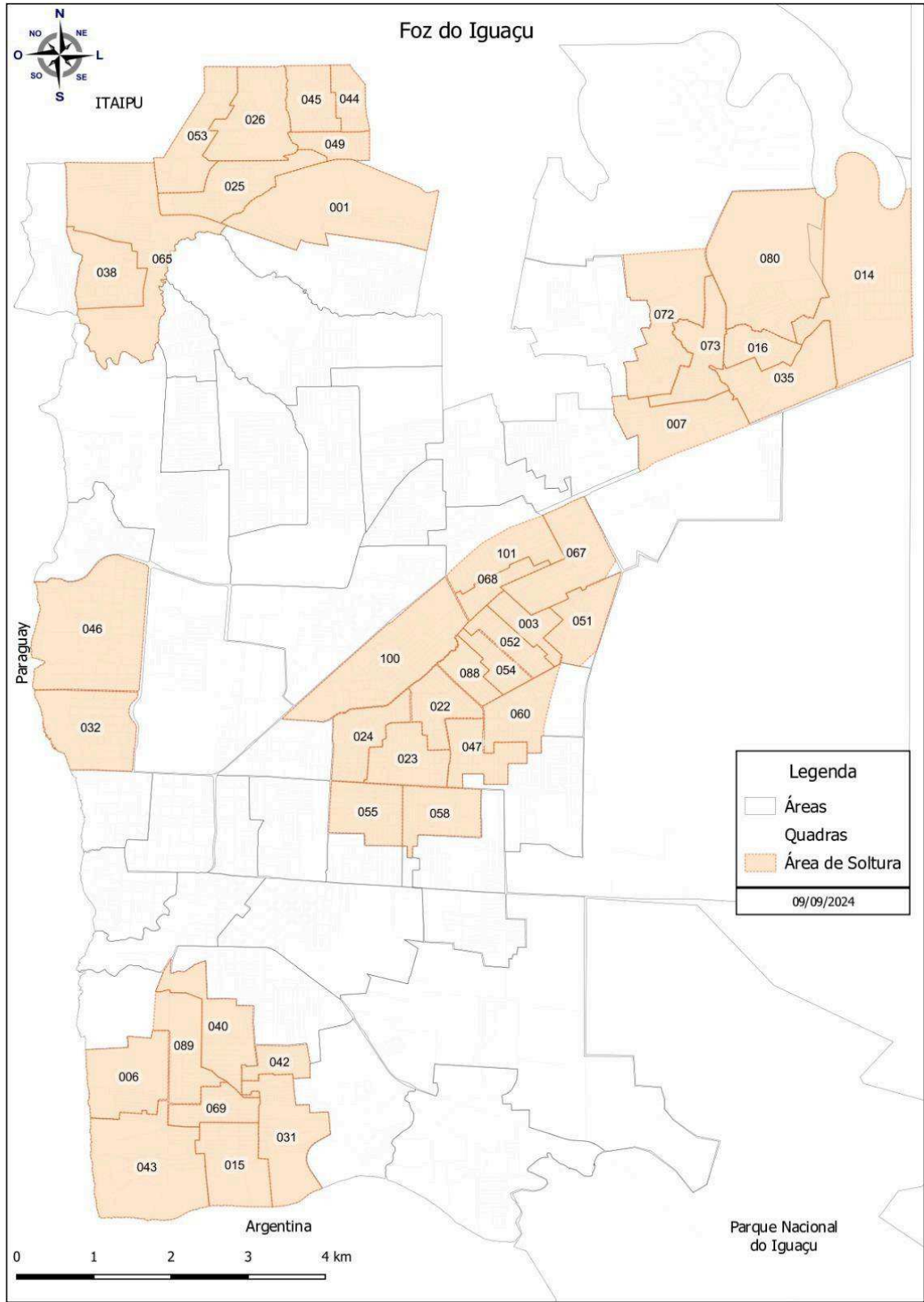
A inclusão do Método Wolbachia no programa de controle deve ser valorizada à luz das capacidades locais e do uso integrado de outras ferramentas de controle. Como todas as outras ferramentas de controle disponíveis, a liberação em massa de mosquitos biologicamente modificados deve ser utilizada dentro de um esquema de integração de ferramentas (sinergia) estabelecendo alvos (bloqueio de transmissão de arbovírus por mosquitos adultos) e em momentos específicos para que seja mais eficiente e permita maximizar os efeitos individuais e combinados das diferentes intervenções de controle, sendo uma estratégia complementar às demais ações de controle vetorial local.



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



MAPA DAS ÁREAS DE SOLTURA DE MOSQUITOS COM WOLBACHIA - FOZ DO IGUAÇU-PR



BORRIFICAÇÃO RESIDUAL INTRADOMICILIAR - BRI

As ações de BRI-Aedes devem começar assim que a SMSA tiver acesso às normativas técnicas sobre a atividade. A técnica será aplicada em áreas prioritárias, conforme a capacidade operacional disponível e preferencialmente antes do período de maior transmissão de arboviroses, com base nos indicadores epidemiológicos, como os fornecidos pelo mapa de estratificação de risco. A periodicidade de aplicação e o tempo de espera para utilização do local, são informações que ainda dependem de uma nota de regulamentação técnica para organização.

Alusivo aos possíveis locais para a aplicação do BRI, foi realizado um levantamento no qual foram identificados 150 possíveis imóveis onde a atividade poderá ser realizada, destes 69 endereços estão dentro das áreas de Alto e Muito Alto risco.

Referente aos equipamentos, o CCZ conta com 6 Pulverizadores de Alavanca (P.C.A) de plástico e 2 Pulverizadores Costal de Pressão Prévia (P.C.P) Inox Guarani. Uma organização prévia estima que será necessário até 8 servidores para realizar o trabalho de aplicação.

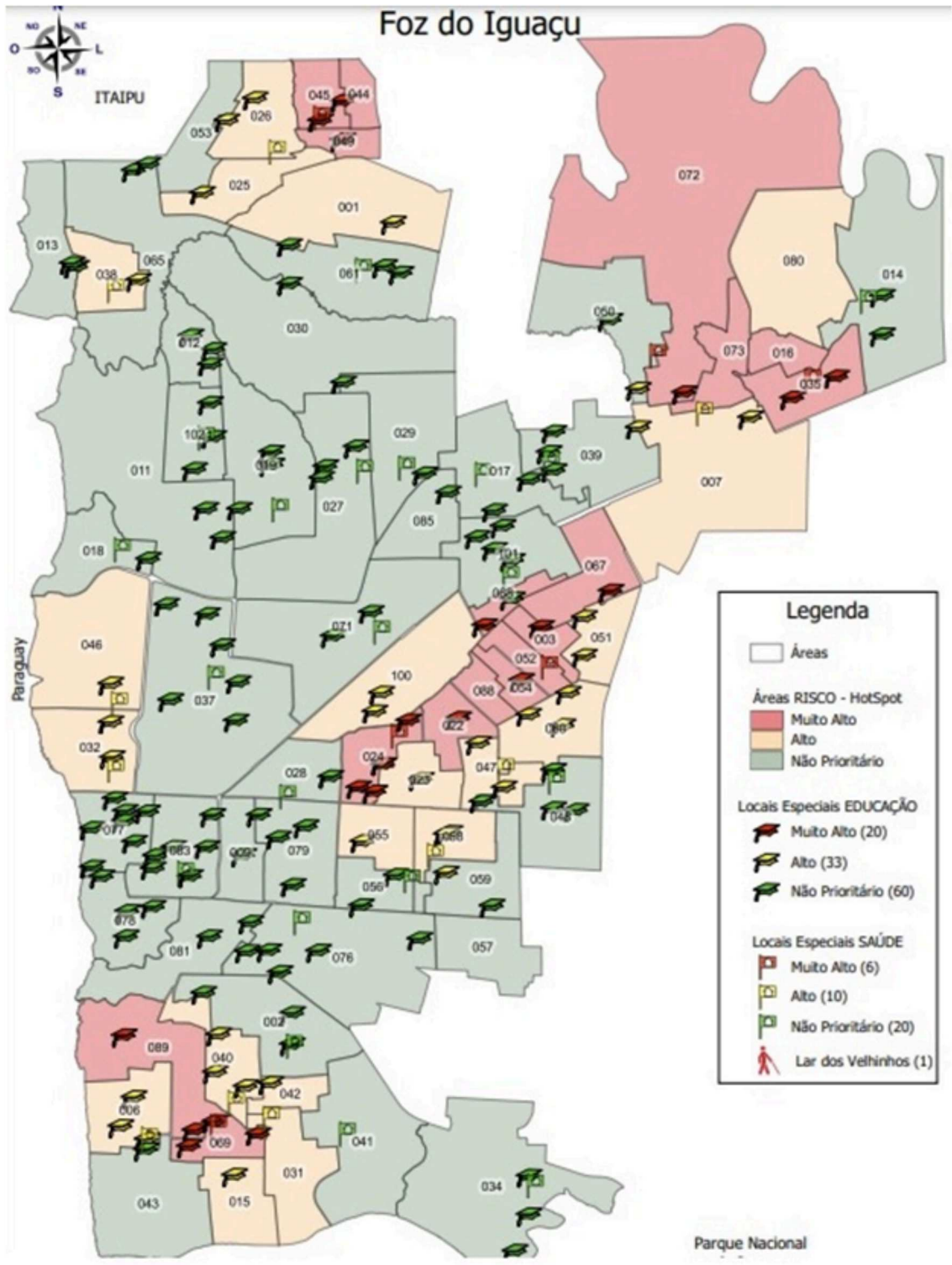
É importante salientar que estas ações podem ser estendidas a áreas não prioritárias, conforme a capacidade do município.



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



MAPA DE LOCAIS PARA APLICAÇÃO DE BRI-Aedes



ESTAÇÕES DISSEMINADORAS DE LARVICIDAS - EDL

O município participou de um projeto sobre EDL em parceria com a Fiocruz - Amazonas com início em 2022 e término em 2023. Nessa atividade foram instaladas cerca de 1140 armadilhas em 6 regiões da cidade.

Referente a essa nova tecnologia, Foz do Iguaçu não foi contemplada como um dos 14 municípios preconizados pelo MS.

A Secretaria Municipal de Saúde está aguardando parecer técnico do Ministério da Saúde e FioCruz para desenvolvimento dessa metodologia na cidade.

INTERFACE COM A SOCIEDADE

Em Foz do Iguaçu, 20 instituições sociais que trabalham com crianças entre 8 e 11 anos estão participando da "Gincana Criança Amiga da Saúde - Todos contra a Dengue", projeto do CCZ em parceria com a Itaipu Binacional, que visa promover a Saúde Única através da educação.

O projeto tem como objetivo capacitar multiplicadores dentro das instituições, levando conhecimento e engajamento para toda a comunidade que atendem, visto que as ações são elaboradas e executadas pelos participantes da Gincana, envolvendo as famílias e os comerciantes locais.

Foram realizadas atividades lúdicas para engajamento do método Wolbachia em todas as escolas de áreas de soltura.

Todas as 50 escolas municipais estão participando de um projeto, promovido por Itaipu Parquetec, para combate ao Aedes aegypti. As atividades envolvem crianças entre 8 e 9.

OUTRAS TECNOLOGIAS / AÇÕES

HOTSPOTS – MAPA DE CALOR

A vigilância em saúde de Foz do Iguaçu-PR, utiliza a ferramenta de georreferenciamento para monitorar casos notificados de Dengue, Zika e Chikungunya. Essa ferramenta possibilita a classificação do município em "hotspots" (áreas de risco), sendo representadas por cores que variam de verde a vermelho, conforme o grau de risco. Quanto mais intensa a cor vermelha, maior a criticidade da área, gerando o que é conhecido como "Mapa de Calor". Esses mapas orientam a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) no planejamento e execução de ações de combate ao vetor. Quando necessário, as informações são

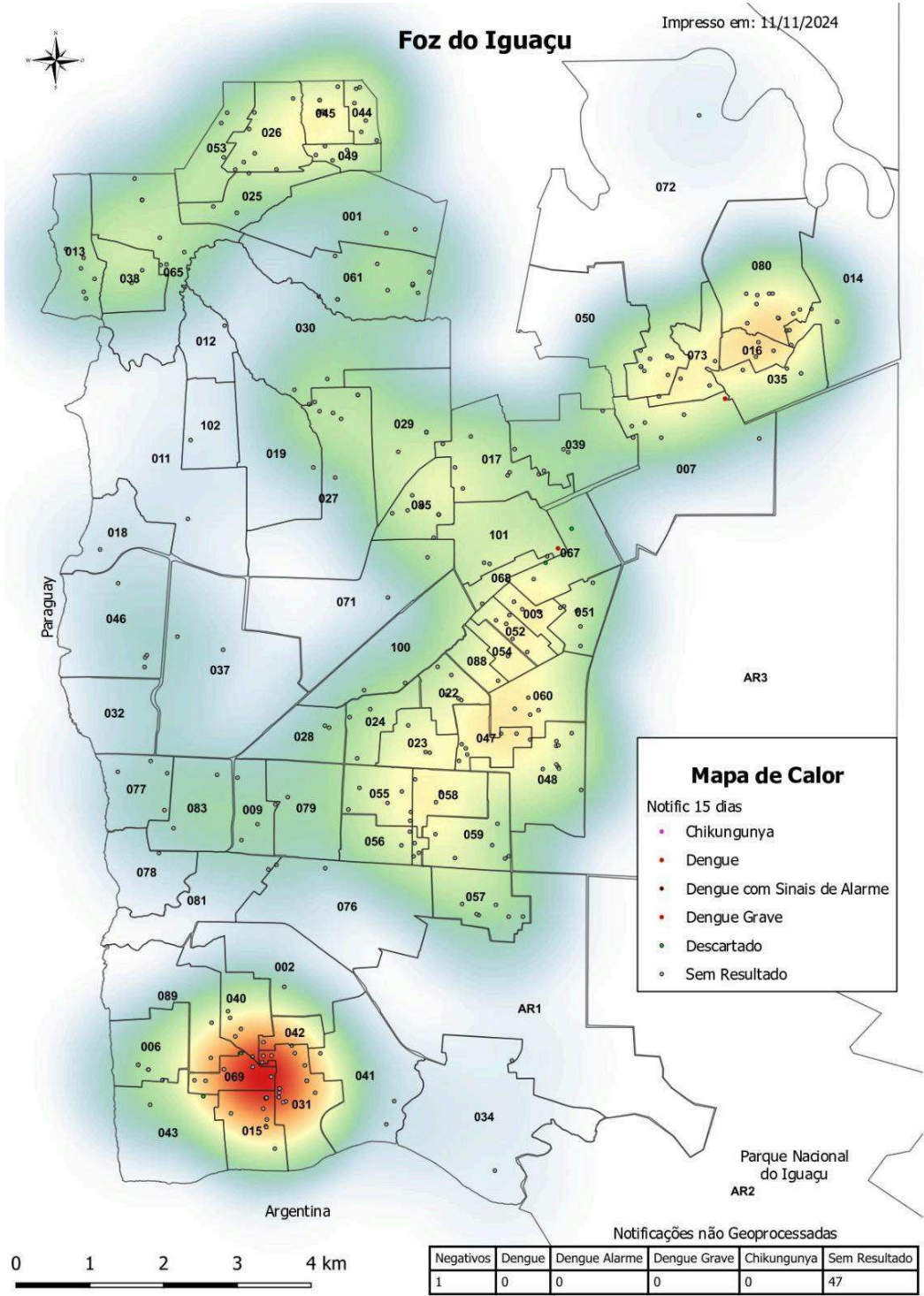


a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



compartilhadas com outros setores responsáveis, por meio do Comitê da Dengue, para implementar ações complementares de controle e monitoramento.

MAPA DE CALOR - Foz do Iguaçu - PR



COMITÊ MUNICIPAL DE CONTROLE E PREVENÇÃO DA DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES

Entre outras ações no combate à dengue, o município de Foz do Iguaçu conta com o Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue e outras Arboviroses, é o responsável pelas ações de suporte intersetorial. Com reuniões mensais e envolvendo vários setores não só da prefeitura como de todo o município, ele é um órgão consultivo e deliberativo que foi estabelecido pelo decreto nº 27.962 em março de 2020 e atualizado pelo decreto nº 30.481 em julho de 2022. Suas atividades visam acompanhar e estabelecer estratégias para lidar com arboviroses de importância em saúde pública, tanto prospectivamente quanto reativamente.

Suas atribuições incluem:

- Apoiar o Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e as secretarias municipais na definição de políticas de controle e prevenção da Dengue e outras arboviroses, assim como na organização e acompanhamento de programas, projetos, ações e serviços.
- Articular esforços e mobilizar a Sociedade Civil Organizada, juntamente com instituições públicas e privadas, para a participação no enfrentamento das epidemias.
- Formular diretrizes, planejar e organizar serviços, acompanhar e avaliar as ações de controle e prevenção da Dengue, em conformidade com as diretrizes do SUS e do Plano Nacional de Controle da Dengue e outras arboviroses (PNCD).
- Propor estudos que subsidiem a implantação e execução de programas, projetos e ações educativas, preventivas e assistenciais.
- Estabelecer diretrizes para a elaboração de um Plano Intersetorial de Controle e Prevenção da Dengue e outras arboviroses.
- Planejar e realizar campanhas fixas, como o Dia Nacional de mobilização contra a Dengue e outras arboviroses, ocorrido no penúltimo sábado de novembro.
- Incentivar e apoiar eventos educativos, como seminários, cursos, mesas redondas, oficinas e pesquisas, com o objetivo de capacitar profissionais e conscientizar a comunidade em geral sobre a prevenção e controle das arboviroses.

O Comitê de Controle da Dengue e outras Arboviroses vem atuando de maneira significativa principalmente em mobilizações de mutirões contra a Dengue, fazendo a ligação intersetorial entre os vários órgãos da prefeitura, com o objetivo de alcançar os melhores resultados possíveis nessa forma de combate ao vetor. É através das reuniões e debates que são tomadas as decisões do local, data e forma como essa atividade vai acontecer, sempre levando em conta o



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



cenário epidemiológico da cidade, usando como ferramenta o mapa de calor fornecido pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ). A forma de trabalho nessas mobilizações envolve limpeza de locais com descarte inadequado de lixo realizado pelas Secretarias do Meio Ambiente e Sec. de Obras, utilizando para o mesmo o uso de maquinário pesado como caminhões e escavadeiras. O CCZ integrado com a Atenção Primária desenvolve atividades de vistoria ambiental e orientação nos imóveis e quando possível a entrega de sacos de lixo para a população mais carente, há também o trabalho em conjunto também com fiscais da Sec. da Fazenda, os quais através do apontamento dos servidores da Sec. da Saúde fazem se necessárias autuações em locais com irregularidades sanitárias. Toda a comunicação com a comunidade envolvendo a mobilização fica a cargo da Diretoria de Comunicação Social.

Outro trabalho intersetorial significativo desenvolvido no combate as arboviroses é a entrada em imóveis abandonados com equipe multidisciplinar composta por Defesa Civil, Guarda Municipal, Fiscal da Secretaria da Fazenda, Agente de Combate a Endemias do CCZ e chaveiro de empresa terceirizada. Essa atividade tem fundamental importância na resolução desses imóveis que muitas vezes apresentam irregularidades que propiciam o aumento da infestação de vetores da Dengue.



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



OUTRAS AÇÕES E CRONOGRAMA DE ATIVIDADES RELATIVAS AOS EIXOS DA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU-PR

EIXO - VIGILÂNCIA

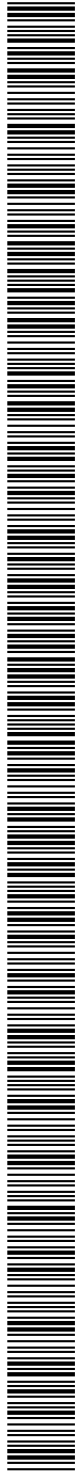
Responsáveis:

Diretora da Vigilância em Saúde: Rose Meri da Rosa
Supervisora Técnica do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ): Renata Defante Lopes
Supervisor do Setor de Vetores do CCZ: Renato Birkhuer dos Santos
Supervisora Técnica da Vigilância Epidemiológica: Érica Ferreira de Souza
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica: Priscila Paiva Cabral

Eixo Vigilância Epidemiológica	Atividades	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Data
	Monitoramento semanal dos exames coletados pela Unidade Sentinela das arboviroses da UPA SAMEK	X			Semanal
	Monitoramento das notificações de Dengue e Chikungunya no SINAN - on line	X			Diário
	Monitoramento do encerramento das notificações de Dengue e Chikungunya no SINAN - on line que foram descentralizadas para Atenção Básica	X			Diário
	Monitoramento dos casos graves (grupos C e D) de dengue e arboviroses por meio das planilhas compartilhadas on-drive com os hospitais públicos e privados	X			Diário



	Investigação obrigatória de todos os óbitos que foram notificados como dengue e outras arboviroses	X			Prazo de até 60 dias para o encerramento dos casos
	Elaboração do boletim epidemiológico semanal de dengue e divulgação para o Gestor; Diretores e Coordenadores da rede de assistência; Comunicação; no grupo GT- Arboviroses	X			Semanal
	Elaboração dos Alertas Epidemiológicos	X	X		Conforme monitoramento do canal endêmico
	Direcionamento da construção do Plano de Contingência da Dengue e Arboviroses integrado com os eixos (Gestão; Comunicação; Controle Vetorial; Vigilância Epidemiológica; Assistência)	X Documento finalizado			Novembro/ 2024 (agendamento de data para apresentação no COMUS)
	Monitoramento dos Casos Prováveis de dengue por meio do Diagrama de Controle - Canal Endêmico	X			Diário
	Capacitação de Dengue e Arboviroses para Multiplicadores da rede SUS e privada	X			Realizada em 23/10/2024
	Reuniões GT - Dengue e Arboviroses	X			Semanal
	Participação das Reuniões Comitê Dengue e Arboviroses	X			Mensal



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



	Divulgação dos materiais atualizados pelo Ministério da Saúde sobre manejo clínico e fluxos atualizados das coletas dos exames Específicos de Dengue e Arboviroses para rede de assistência	X			Semanal ou conforme atualizações
	Visita Técnica aos estabelecimentos de saúde - Hospitais e UPAs	X	X		-Agosto e Setembro de 2024 (realizada nos hospitais) ; -Upas (Dezembro 2024 e janeiro 2025);

EIXO - ASSISTÊNCIA - Diretoria de Atenção Primária em Saúde

Responsáveis:

Diretora: Márcia Batista da Silva
Supervisor Técnico da Atenção Primária: Luciano Martins dos Santos

Eixo Assistência	Atividades	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Data
Atenção Primária					
	Notificação dos casos suspeitos de dengue e arboviroses	X			Diário
	Acolhimento/Atendimento com realização de classificação de risco dos casos suspeitos de Dengue	X			Diário
	Atendimento inicial do	X			Diário



	paciente realizando todos os SSVV / Peso / Estatura				
	Realização da Prova do Laço e orientações ao paciente	X			Diário
	Entrega do cartão da dengue para todos os usuários suspeitos e orientações sobre os sinais de alarme	X			Diário
	Monitoramento dos pacientes suspeitos de dengue pela equipe de saúde do grupo A	X			Diário
	Encaminhamento dos pacientes classificados como grupo B, C ou D para os serviços de saúde competentes (UPAS e Hospitais de referência)	X			Diário
	Solicitação dos exames específicos para dengue e arboviroses e encaminhamento para coleta	X			Diário
	Acesso e disponibilização ao Manejo Clínico da Dengue atualizado do Ministério da Saúde no RP-saúde	X			Diário
	Disponibilização de medicações/tratamento conforme preconizado pelo MS	X			Diário
	Previsão e provisão de insumos/equipamentos para atendimento ao paciente com Dengue	X	X		Diário
	Organização de capacitação sobre classificação de risco e manejo clínico da dengue para todos os profissionais das Unidades de Saúde	X	X		Agendar até dezembro o 2024
	Equipes de Saúde fazem a busca ativa dos casos notificados no SINAN-on line para acompanhamento dos	X			Diário



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



	pacientes (utilizando a aba BI do RP-saúde)				
	Monitoramento rigoroso das gestantes notificadas para dengue e arboviroses	X			Diário
	ACS orientam sobre medidas de prevenção da dengue para indivíduos e famílias	X			Diário
	ACS identificam pessoas e famílias vulneráveis notificados para dengue para priorizar o acompanhamento da evolução do paciente e informar as equipes	X			Diário
	ACS fazem trabalho integrado com os ACEs nos mutirões de Dengue	X	X	X	Mutirões de dengue
	Os ACS fazem identificação de focos e orientações relacionadas a Dengue e outras Arboviroses. Acompanha os pacientes em tratamento de suas microáreas.	X			Diário
	Os profissionais das UBS, fazem orientações relacionadas a Dengue e outras Arboviroses para a população que procura a Unidade para atendimento.	X			Diário
	A Diretoria da APS sempre participa das reuniões do Comitê da Dengue e do GT de Arboviroses	X			Semanal e Mensal
	Encerramento das notificações de Dengue e Chikungunya no SINAN - online que foram descentralizadas para Atenção Básica	X			Mensal
	A diretoria da APS providenciou compra de garrafas térmicas de 6 litros para todas UBS oferecerem	X			Diário



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



	soro de reidratação para os pacientes com sintomas de Dengue enquanto aguardam atendimento.				
	Alinhamento entre as outras diretorias, bom como outras secretarias e serviços para que sejam criados e equipados os “DENGÁRIOS”.	X	X		Médio Prazo
	Articulação com a TI para que sejam feitas mudanças no RP Saúde e seja colocada a carteirinha de acompanhamento de Dengue para que os profissionais possam checar os sinais de alarme e que o peso e a pressão sejam obrigatórios antes de transferir o paciente para outro setor.	X			Diário
	Contratação temporária de profissionais das equipes de saúde		X	X	Período epidêmico e para os dengários

EIXO - ASSISTÊNCIA - Diretoria de Atenção Especializada - (UPAS)

Responsáveis:

Diretor (a): Jaciara Franco
Supervisão técnica de enfermagem das UPAs: Ana Paula Faune Campello
Coordenadora Médica da UPA Walter Barbosa: Mayara Dumke
Coordenador Médico da UPA SAMEK: Kennedy Andrade
Coordenadora Médica da Unidade 24 horas da Padre Ítalo: Susan Michele Silvestre Lorenzato

Eixo Assistência	Atividades	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Data
Atenção					



Especializa da					
	Disponibilizar e estar acessível nos setores e consultórios o Protocolo do Manejo Clínico de Dengue para todos os profissionais.	X			Diário
	Monitoramento de notificações pelo serviço de Epidemiologia da unidade: Acompanhamento contínuo das notificações de casos suspeitos de Dengue para garantir a resposta adequada.	X			Semanal
	Disponibilizar uma sala específica para o acolhimento e classificação de risco de pacientes com sintomas de Dengue, com atendimento médico imediato para agilizar a prescrição de hidratação, medicamentos sintomáticos e exames necessários. E garantia da execução da Prova do Laço para casos suspeitos.		X		Diário
	Garantir a coleta de exames específicos para casos suspeitos das Arboviroses em tempo oportuno.	X			Diário
	Disponibilizar garrafas térmicas com soro de hidratação no setor de acolhimento, para pacientes com sintomas de Dengue, enquanto aguardam atendimento médico.		X		Diário
	Ampliação de leitos nas observações: Sala verde: 6 poltronas; Sala Amarela: 8 poltronas.		X	X	Diário
	Solicitar horas extras para ampliar a capacidade das equipes assistenciais, conforme	X	X		Diário



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



	demanda.				
	Isolar uma das salas da observação para permitir a realização de hidratação intravenosa, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e coleta de exames de maneira eficiente.			X	Diário
	Coleta de 05 amostras semanais de exames para monitoramento das arboviroses pela Unidade Sentinela na UPA SAMEK	X			Semanal
	Coleta de hemograma para monitoramento de pacientes de Dengue do Grupo B.	X			Diário
	Pacientes pertencentes ao Grupo C que houver necessidade ou os que pertencem ao grupo D, deverão ser solicitadas vagas via RP para o serviço de referência – HMGPL.	X			Diário (quando houver necessidade e de referência)
	Avaliação do paciente para o deslocamento: podem ser transportados via transporte sanitário do município, desde que o quadro clínico seja estável. E os pacientes graves devem ser transportados exclusivamente pelo SAMU, garantindo o atendimento adequado durante o deslocamento.	X			Diário
	Viabilizar laboratório de apoio para hemogramas na unidade, para o manejo adequado e preciso.		X		Diário
	Organização de treinamentos e capacitações em parceria com o serviço de Vigilância Epidemiológica do município, voltados para o corpo clínico e a equipe de enfermagem, visando o aprimoramento	X			Semanal ou Mensal



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



	contínuo e a atualização sobre o manejo clínico das Arboviroses.				
	Na alta médica, os pacientes devem ser encaminhados para a sua unidade de referência para continuidade do tratamento e acompanhamento.	X			Diário

EIXO - ASSISTÊNCIA - Diretoria de Atenção Especializada (Hospital Municipal Padre Germano Lauck)

Responsáveis:

Direção do Hospital Municipal: Elizane Maria Galli de Souza Maia

Diretora Técnica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Barbara de Paula Gomes Nunes de Castro

Diretora Assistencial: Alessandra Gonzaga

Coordenação de Enfermagem: Pamela Cristina Fragata

Eixo Assistência Hospital	Atividades	Curto Prazo	Médi o Prazo	Longo Prazo	Data
	Internação de pacientes do grupo C e D em leito comum (sem ala específica para dengue)	X			Diário
	Busca ativa e passiva de pacientes do grupo C e D pelo núcleo de epidemiologia hospitalar	X			Diário
	Notificação e investigação de pacientes utilizando a busca ativa e passiva dos pacientes com clínica compatível de dengue pelo núcleo de epidemiologia hospitalar	X			Diário



	Notificação de dengue e outras arboviroses	X			Diário
	Tratamento e terapia intravenosa	X			Diário
	Solicitação de exames de imagem recomendados: radiografia de tórax e ultrassonografia de abdômen.	X			Diário
	Solicitação de exames necessários para monitoramento da evolução do caso	X			Diário
	Capacitações <i>in loco</i> sobre dengue e outras arboviroses		X		Mensal
	Acompanhamento dos exames pelo GAL	X			Diário
	Preenchimento de planilha compartilhada com a vigilância epidemiológica dos casos internados	X			Diário
	Representatividade no GT arbovirose e comitê da dengue do município	X			Semanal
	Abertura da ala dengue apenas quando sinalizado pelo NVEH e Vigilância Epidemiológica, considerando o ofício vigente no período		X	X	Quando houver aumento da demanda dos internados para dengue



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCAMINHAMENTOS

Este Plano de Ação foi elaborado de forma integrada entre a Gestão de Saúde e os serviços de Vigilância em Saúde e Assistência e é passível de alterações. Todas as ações e tomada de decisões referentes a Dengue e Arboviroses, serão trabalhadas conjuntamente pelos diversos setores responsáveis envolvidos (Gestão; Vigilância em Saúde; Assistência, etc) nas reuniões do Comitê e do GT de Dengue e Arboviroses e também deverá contar com o suporte e supervisão das referências do Ministério da Saúde e SESA-PR.



ELABORAÇÃO E COLABORADORES:

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: Ulisses Figueiredo

Diretoria de Vigilância em Saúde: Rose Meri da Rosa

Supervisão Técnica - Vigilância Epidemiológica: Érica Ferreira de Souza

Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores / Dengue e Arboviroses - Vigilância Epidemiológica: Priscila Paiva Cabral

Supervisora Técnica - Centro de Controle de Zoonoses: Renata Defante Lopes

Supervisor do Programa de Vetores - Centro de Controle de Zoonoses: Renato Birkhuer dos Santos

Coordenador de Programas de Saúde - Centro de Controle de Zoonoses: Wagner Fabiano de Oliveira

Diretoria de Atenção Primária: Marcia Batista da Silva

Supervisão Técnica - Atenção Primária: Luciano Martins dos Santos

Diretoria de Assistência Especializada: Jassira Sandra Ribeiro de Moraes Franco

Coordenadora de Enfermagem da UPA Walter Barbosa : Ana Paula Faune Campelo

Coordenadora Médica da UPA Walter Barbosa: Mayara Dumke

Coordenador Médico da UPA SAMEK: Kennedy Andrade

Enfermeira da UPA SAMEK: Kelly Botura

Coordenadora Médica da Unidade 24 horas da Padre Ítalo: Susan Michele Silvestre Lorenzato

Diretor Geral do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Elizane Maria Galli de Souza Maia

Diretora Assistencial do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Alessandra Gonzaga

Diretora Técnica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Barbara de Paula Gomes Nunes de Castro

Coordenação de Enfermagem do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Pamela Cristina Fragata dos Santos

Enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Thalita Correa de Souza



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5





Apresentação

Os Relatórios Automatizados têm por objetivo instrumentalizar o Estado, Regionais e Municípios na avaliação, acompanhamento e monitoramento de dados e informações epidemiológicos relativos ao agravo dengue, visando auxiliar os gestores na tomada de decisão e direcionamento de ações.

As informações são geradas a partir do Pacote dengueControl (em Linguagem R) desenvolvido no Departamento de Estatística e Programa de Pós-Graduação em Bioestatística da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

O Relatório Automatizado de Dengue é um documento de acesso restrito aos técnicos responsáveis por tal atribuição, mediante o uso de login e senha.

Para a leitura deste relatório, é importante discernir entre os períodos de:

- **Endemia:** é a presença contínua de uma enfermidade ou de um agente infeccioso em uma zona geográfica determinada.
- **Surto:** Situação em que há aumento acima do esperado na ocorrência de casos da doença em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período. Ressalta-se que, para doenças raras, um único caso pode representar um surto.
- **Epidemia:** denominação utilizada em situações em que a doença envolve grande número de pessoas e atinge uma larga área geográfica.

Em relação aos casos de dengue, estes são apresentados considerando o TIPO, conforme segue:

- **Casos autóctones:** Casos confirmados de dengue em que o Local Provável de Infecção (LPI) é o Município de residência do paciente.
- **Casos Notificados:** Inserção no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN de todos os casos suspeito de dengue em residentes no Estado do Paraná por semana epidemiológica e em um determinado período.
- **Casos Prováveis:** Todos os casos notificados em pacientes residentes no Paraná que possuem em que o campo 62 do formulário de notificação não esteja assinalado com a opção 5 (descartado).
- **Casos Confirmados:** Todos os casos notificados em pacientes residentes no Paraná que possuem o campo 62 do formulário de notificação assinalado com uma das seguintes opções:



Código	Descrição do Código	Sigla	Classificação adotada pelo Brasil
1	Dengue Clássica	DC	Até 2013 (OMS, 1997)
2	Dengue com Complicações	DCC	
3	Febre Hemorrágica da Dengue	FHD	
4	Síndrome do Choque da Dengue	SCD	A partir de 2014
10	Dengue		
11	Dengue com Sinais de Alarme	DSA	
12	Dengue Grave	DG	

No que se refere à incidência, calculada considerando a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e disponibilizada pelo TCU, sua apresentação será caracterizada por cores conforme a seguinte relação:

Relação entre Incidência e Cores (Ministério Saúde)	
	(500,...): Incidência maior que 500 casos em 100.000hab
	(300,500]: Incidência maior que 300 e até 500 casos em 100.000hab
	(100,300]: Incidência maior que 100 e até 300 casos em 100.000hab
	(50,100]: Incidência maior que 50 e até 100 casos em 100.000hab
	(0,50]: Incidência até 50 casos em 100.000hab
	Ausência de casos ou Não Disponível (NA – Not Available)

CASOS e INCIDÊNCIA DE DENGUE POR TIPO

	Semanas Epidemiológicas									
	Casos								Incidência	
	8	9	10	11	12	13	8-13	1-13	8-13	1-13
Notificados	249	272	263	253	211	150	1398	1398	540,7	540,7
Prováveis	125	119	127	159	190	144	864	864	334,2	334,2
Confirmados	18	15	27	17	14	1	92	92	35,6	35,6
Autóctones	14	11	23	11	8	1	68	68	26,3	26,3
Dengue Severa	3	1	4	1	1	*	10	10	3,9	3,9

(*) indica que até o momento não há casos registrados no sistema e podem ser ainda atualizados.

CASOS e INCIDÊNCIA DE DENGUE (PROVÁVEIS) PARA OS MUNICÍPIOS VIZINHOS

	Semanas Epidemiológicas									
	Casos								Incidência	
	8	9	10	11	12	13	8-13	1-13	8-13	1-13



RS	Município	8	9	10	11	12	13	8-13	1-13	8	9	10	11	12	13	8-13	1-13
9	São Miguel do Iguaçu	21	16	39	105	143	93	417	417	76,5	58,3	142,1	382,5	520,9	338,8	1519,0	1519,0
9	Santa Terezinha de Itaipu	3	4	18	58	63	25	171	171	12,8	17,0	76,7	247,2	268,5	106,5	728,7	728,7
9	Itaipulândia	*	*	5	5	7	4	21	21	*	*	44,7	44,7	62,6	35,8	187,9	187,9

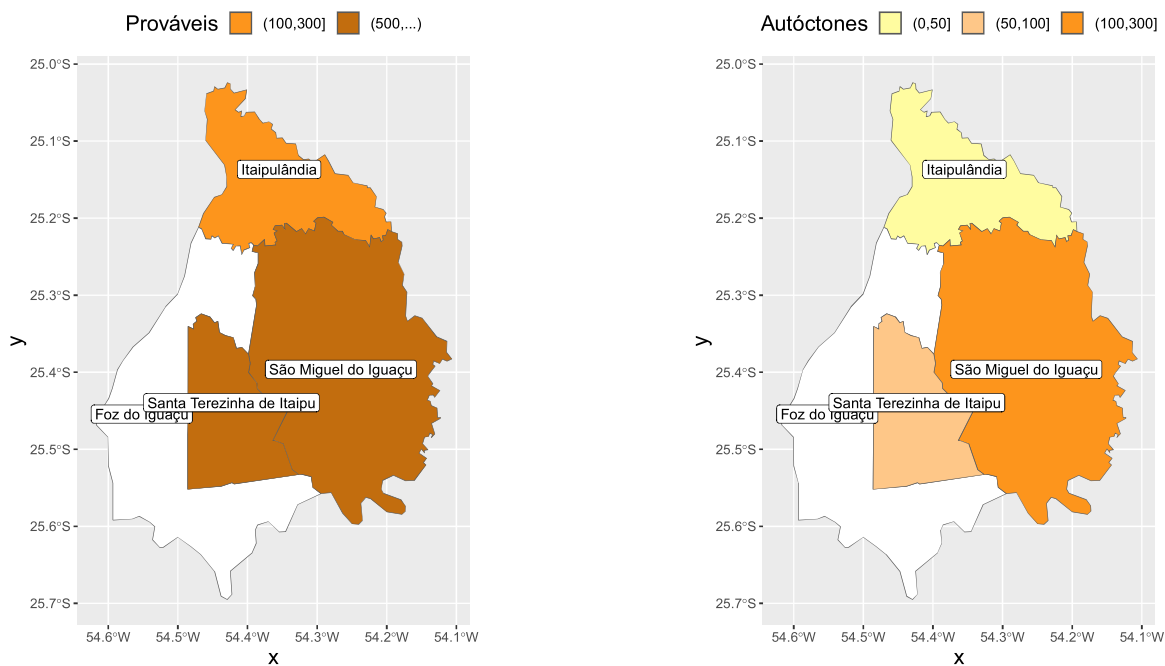
CASOS e INCIDÊNCIA DE DENGUE (AUTÓCTONES) PARA OS MUNICÍPIOS VIZINHOS

RS	Município	Semanas Epidemiológicas															
		Casos								Incidência							
		8	9	10	11	12	13	8-13	1-13	8	9	10	11	12	13	8-13	1-13
9	São Miguel do Iguaçu	16	11	14	8	2	3	54	54	58,3	40,1	51,0	29,1	7,3	10,9	196,7	196,7
9	Santa Terezinha de Itaipu	*	3	9	2	*	*	14	14	*	12,8	38,4	8,5	*	*	59,7	59,7
9	Itaipulândia	*	*	2	*	*	*	2	2	*	*	17,9	*	*	*	17,9	17,9





MAPA DA INCIDÊNCIA EM 100.000hab - 2025 - Semanas 8-13



CASOS DE DENGUE POR BAIRROS

PROVÁVEIS

Bairro	Semanas Epidemiológicas							
	8	9	10	11	12	13	8-13	1-13
003 AREA MORUMBI III	17	15	21	14	26	13	106	170
078 AREA VILA YOLANDA	10	7	11	15	6	8	57	81
035 AREA TRES LAGOAS	2	4	10	12	12	12	52	91
013 AREA PORTO BELO	8	10	5	7	9	8	47	64
PORTO MEIRA	2	5	1	5	18	12	43	64
001 AREA CIDADE NOVA	3	4	5	6	8	5	31	54
101 AREA PORTAL DA FOZ	4	2	6	6	6	5	29	44
POLO CENTRO	7	3	3	5	7	3	28	41
JD LANCASTER III	3	*	6	11	4	2	26	43
017 AREA TRES BANDEIRAS	3	*	4	4	8	4	23	33
022 AREA CAMPOS DO IGUAÇU	1	3	3	6	6	4	23	36
C SOL DE MAIO	4	3	2	2	*	4	15	22
055 AREA JD SAO PAULO I	2	2	4	1	1	4	14	25
JD SAO ROQUE	3	1	*	3	3	4	14	29
045 AREA VILA C NOVA	1	2	*	3	3	4	13	26
CIDADE NOVA II	1	2	2	3	5	*	13	17
JD PANORAMA II	2	4	1	1	2	2	12	30
JD AMERICA	4	2	3	2	*	*	11	19
VILA BORGES	3	2	3	*	2	1	11	14
011 AREA AKLP	1	*	*	*	3	6	10	11
VILA MARACANA	3	1	*	4	2	*	10	19



(continued)

Bairro	8	9	10	11	12	13	8-13	1-13
071 AREA PQ PRESIDENTE	3	1	*	2	1	1	8	12
JD COLOMBELI	2	*	2	*	*	2	6	8
JD IPE III	1	*	3	2	*	*	6	12
LOT PQ TRES FRONTEIRAS	1	*	1	1	3	*	6	13
025 AREA VILA C VELHA	*	*	2	2	1	1	6	8
PQ OURO VERDE	2	2	*	*	1	*	5	7
JD EUROPA	*	2	*	1	*	2	5	8
LOT LAGOA DOURADA	1	*	*	1	1	1	4	16
JD ITAIPU	*	1	1	1	1	*	4	17
JD VITORIA	*	1	*	*	1	2	4	4
VILA ADRIANA II	*	1	*	1	1	1	4	4
C GRAUNA	*	*	2	*	2	*	4	5
TRES PINHEIROS	*	*	1	2	*	1	4	4
COHAPAR III LOT SAO FRANCISC	*	*	*	1	2	1	4	5
VILA SAO SEBASTIAO	*	*	*	2	1	1	4	4
032 AREA JARDIM AMERICA	1	*	*	*	1	1	3	5
JD CANADA II	1	*	*	*	*	2	3	7
JD COPACABANA II	1	*	*	1	*	1	3	3
JD SAO LUIZ	*	2	*	*	*	1	3	6
JD UNI DAS AMERICAS II	*	*	1	1	*	1	3	7
JD CURITIBANO III	*	*	*	1	2	*	3	6
ITAIPU C	*	*	*	*	1	2	3	3
JD CALIFORNIA	*	*	*	*	3	*	3	3
JD ITALIA	1	1	*	*	*	*	2	2
LOT BOURBON	1	*	*	*	*	1	2	3
JD DUARTE	*	2	*	*	*	*	2	2
LOT COHIGUACU	*	1	*	*	*	1	2	2
PILAR PQ CAMPESTRE	*	1	*	1	*	*	2	3
VILA CR I	*	2	*	*	*	*	2	3
027 AREA JARDIM LANCASTER	*	*	*	1	1	*	2	5
JD ALVORADA	*	*	*	1	1	*	2	6
JD DONA LEILA	*	*	*	1	*	1	2	2
JARDIM VERANEIO	*	*	*	*	1	1	2	2
JD JUPIRA	*	*	*	*	1	1	2	2
JD DAS FLORES	*	*	*	*	*	2	2	2
JD VALE DO SOL	*	*	*	*	*	2	2	4
JD CATARATAS	1	*	*	*	*	*	1	2
JD CEDRO	1	*	*	*	*	*	1	2
JD D FATIMA OSMAN	1	*	*	*	*	*	1	2
JD NITEROI	1	*	*	*	*	*	1	2
JD TROPICAL I	1	*	*	*	*	*	1	1
VILA CARIMA	1	*	*	*	*	*	1	7
VILA PARAGUAIA	1	*	*	*	*	*	1	1
089 AREA PROFILURB II	*	1	*	*	*	*	1	2
ARROIO DOURADO	*	1	*	*	*	*	1	2
JD BELVEDERE I	*	1	*	*	*	*	1	3
LOT JD MADRE TEREZA II	*	1	*	*	*	*	1	1
VILA MILITAR	*	1	*	*	*	*	1	1
041 AREA PADRE MONTI	*	*	1	*	*	*	1	1
COHAPAR II CAMPOS IGUACU II	*	*	1	*	*	*	1	2
JD ALICE I	*	*	1	*	*	*	1	1
JD DOURADO	*	*	1	*	*	*	1	3
JD ELDORADO	*	*	1	*	*	*	1	1
JD JOAO PAULO II	*	*	1	*	*	*	1	1
JD OLIVIA	*	*	1	*	*	*	1	1
JD PETROPOLIS	*	*	1	*	*	*	1	1
JD SANTA RITA	*	*	1	*	*	*	1	4
LOT SAO JOAO	*	*	1	*	*	*	1	1
GLEBA GUARANI	*	*	*	1	*	*	1	2
JD AURORA	*	*	*	1	*	*	1	1
JD GUAIRA	*	*	*	1	*	*	1	1
JD LARANJEIRAS	*	*	*	1	*	*	1	1
JD MANAUS	*	*	*	1	*	*	1	1
JD VENEZA	*	*	*	1	*	*	1	1
PQ PATRIARCA	*	*	*	1	*	*	1	1



(continued)

Bairro	8	9	10	11	12	13	8-13	1-13
VILA BOM JESUS	*	*	*	1	*	*	1	1
034 AREA CARIMA	*	*	*	*	1	*	1	1
COGNOPOLIS	*	*	*	*	1	*	1	1
ITABORAI	*	*	*	*	1	*	1	1
JD MORENITAS I	*	*	*	*	1	*	1	2
JD POLONIA	*	*	*	*	1	*	1	1
LOT BUBAS	*	*	*	*	1	*	1	1
PQ PRESIDENTE II	*	*	*	*	1	*	1	1
REMANSO GRANDE	*	*	*	*	1	*	1	1
VILA PALMARES	*	*	*	*	1	*	1	1
JD BELA VISTA I	*	*	*	*	*	1	1	1
RUA FRANCO VELASCO	*	*	*	*	*	1	1	1
VILA BRASILIA	*	*	*	*	*	1	1	1
AEROPORTO INTERNACIONAL	*	*	*	*	*	*	*	1
BEVERLY FALLS PARK	*	*	*	*	*	*	*	1
C FERNANDA	*	*	*	*	*	*	*	1
C LIBRA III	*	*	*	*	*	*	*	3
COND MATA VERDE	*	*	*	*	*	*	*	1
JD AMAZONAS	*	*	*	*	*	*	*	1
JD CLAUDIA	*	*	*	*	*	*	*	2
JD CRISTINA	*	*	*	*	*	*	*	1
JD KARLA	*	*	*	*	*	*	*	2
JD NOVO HORIZONTE	*	*	*	*	*	*	*	1
JD NOVO MUNDO	*	*	*	*	*	*	*	1
JD PARANA	*	*	*	*	*	*	*	1
JD SAN RAFAEL I	*	*	*	*	*	*	*	1
JD SOLEDADE I	*	*	*	*	*	*	*	1
JD STA ROSA	*	*	*	*	*	*	*	1
JD TAROBA II	*	*	*	*	*	*	*	1
PQ MONJOLO	*	*	*	*	*	*	*	2

DENGUE SEVERA

Bairro	Semanas Epidemiológicas							
	8	9	10	11	12	13	8-13	1-13
JD LANCASTER I	*	*	2	*	*	*	2	3
032 AREA JARDIM AMERICA	1	*	*	*	*	*	1	1
CIDADE NOVA I	1	*	*	*	*	*	1	1
JD ITAIPU	*	1	*	*	*	*	1	2
003 AREA MORUMBI III	*	*	1	*	*	*	1	4
C GRAUNA	*	*	1	*	*	*	1	1
PORTO BELO	*	*	*	1	*	*	1	1
CAMPOS DO IGUACU	*	*	*	*	1	*	1	1
081 AREA VILA YOLANDA	*	*	*	*	*	*	*	1
JD ALVORADA	*	*	*	*	*	*	*	1
JD SAO ROQUE	*	*	*	*	*	*	*	1
POLO CENTRO	*	*	*	*	*	*	*	3
PQ MONJOLO	*	*	*	*	*	*	*	1



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



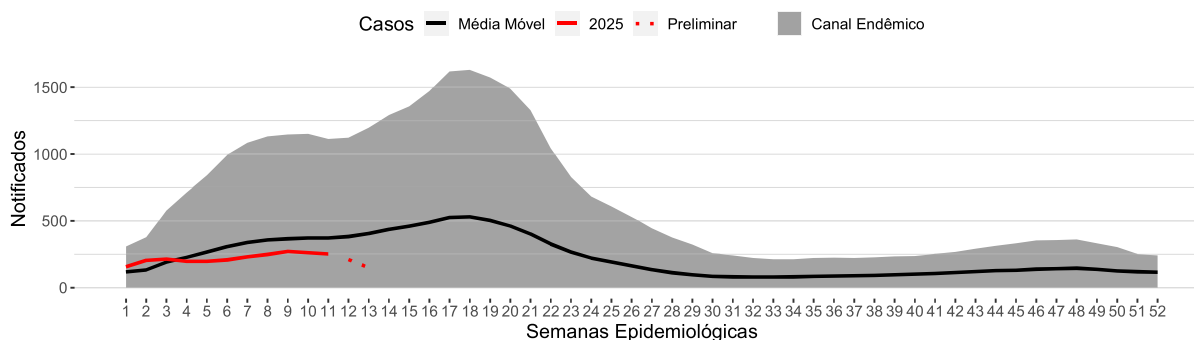
DIAGRAMA DE CONTROLE

O diagrama de controle descreve de forma resumida a distribuição de frequências da doença para o período de um ano, baseado no comportamento observado da doença durante toda a série histórica disponível (a partir de 2007 excluindo-se os anos epidêmicos). Auxilia na determinação de situações de alerta epidêmico e previsão de epidemias, através da sobreposição da curva epidêmica do período de interesse (frequência observada do ano atual) ao diagrama de controle (frequência média esperada e Limite Superior LS).

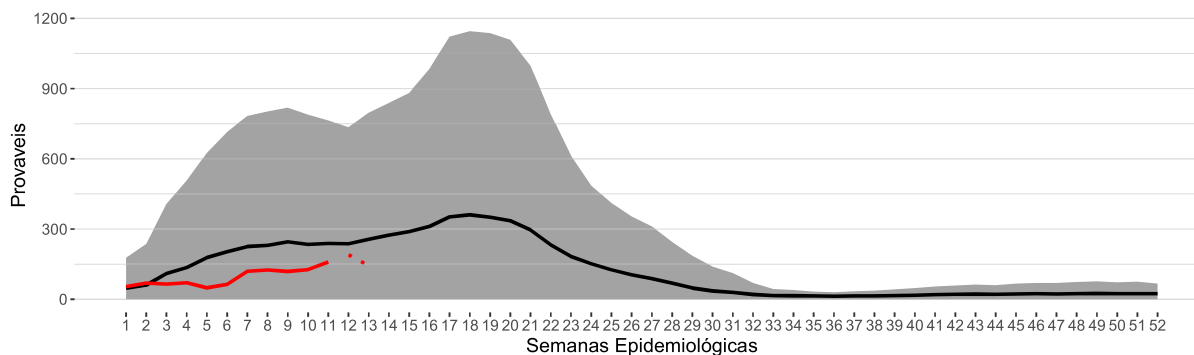
Embora outras metodologias (robustas) tenham sido implementadas no pacote dengueControl, o limite de detecção de outliers utilizado anteriormente foi construído a partir da Média + 1.96(Desvio Padrão).

As curvas do diagrama de controle são suavizadas considerando a média móvel de 5 semanas.

O diagrama de controle é construído quando existem pelo menos 7 anos de dados históricos disponíveis ou pelo menos uma média de ocorrências suficiente (dependendo da população do local ou região em análise), caso contrário, analisa-se a distribuição dos casos nos últimos dois anos epidemiológicos.

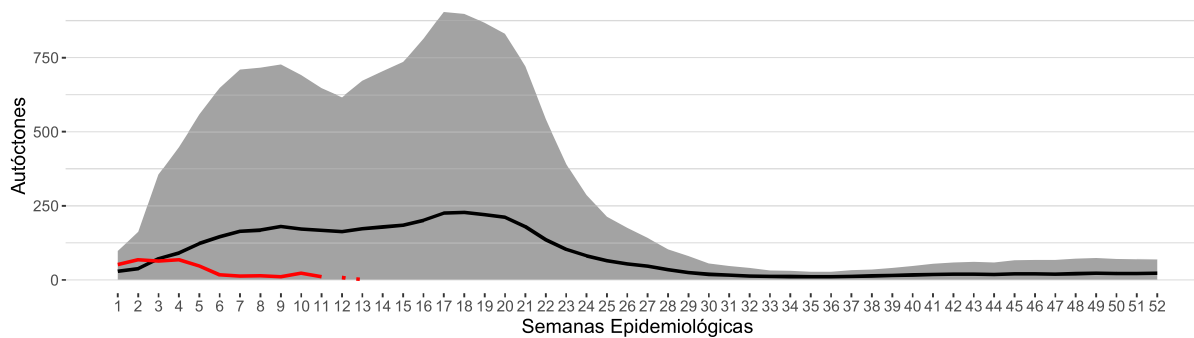


Os casos notificados até o momento nas últimas 6 semanas estão dentro do limite tolerado no canal endêmico.



Os casos prováveis até o momento nas últimas 6 semanas estão dentro do limite tolerado no canal endêmico.





Os casos autóctones até o momento nas últimas 6 semanas estão dentro do limite máximo tolerado no canal endêmico.

NÍVEL DE CONTINGÊNCIA NO MUNICÍPIO - Casos Prováveis

Município com nível de contingência 0.



Fonte dos dados: SINAN Online.

As informações deste boletim foram geradas a partir do pacote dengueControl (linguagem R) em desenvolvimento:

Departamento de Estatística (DES)
Pós-Graduação em Bioestatística (PBE)
Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Profa. Dra. Eniuce Menezes

A validação foi realizada em conjunto com a Equipe da Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores (DVDTV) da SESA/PR.





PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES

FOZ DO IGUAÇU
2024/2025



ELABORAÇÃO E COLABORADORES:

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: Ulisses Figueiredo

Coordenador do Comitê Municipal de Controle e Prevenção à Dengue: Ten. Coronel Marcos Antônio Jahnke

Diretoria de Vigilância em Saúde: Rose Meri da Rosa

Supervisão Técnica - Vigilância Epidemiológica: Érica Ferreira de Souza

Coordenação do CIEVS Fronteira: Carmensita Aparecida Gaievski

Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores / Dengue e Arboviroses - Vigilância Epidemiológica: Priscila Paiva Cabral

Supervisora Técnica - Centro de Controle de Zoonoses: Renata Defante Lopes

Supervisor do Programa de Vetores - Centro de Controle de Zoonoses: Renato Birkhuer dos Santos

Coordenador de Programas de Saúde - Centro de Controle de Zoonoses: Wagner Fabiano de Oliveira

Diretoria de Atenção Primária: Marcia Batista da Silva

Supervisão Técnica - Atenção Primária: Luciano Martins dos Santos

Diretoria de Assistência Especializada: Jassira Sandra Ribeiro de Moraes Franco

Supervisão Técnica - Divisão de Assistência Farmacêutica: Layse Fernanda Antonio de Souza

Coordenadora de Enfermagem da UPA Dr. Walter Cavalcanti Barbosa: Ana Paula Faune Campelo

Coordenadora Médica da UPA Dr. Walter Cavalcanti Barbosa: Mayara Dumke

Diretor Geral do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Elizane Maria Galli de Souza Maia

Diretora Assistencial do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Alessandra Gonzaga

Diretora Técnica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Barbara de Paula Gomes Nunes de Castro

Coordenação de Enfermagem do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Pamela Cristina Fragata dos Santos

Enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do do Hospital Municipal Padre Germano Lauck: Thalita Correa de Souza

Coordenador Médico do SAMU: Moisés Carvalho

Coordenador Geral de Enfermagem do SAMU: Jayme Carrielo Junior

Coordenador do Laboratório Municipal: Rafael dos Santos da Silva

Diretoria de Gestão em Saúde: Joanice Schonardie Carvalho Borges

Diretoria da Comunicação Social da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu: Douglas Moura

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivos Gerais	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. APRESENTAÇÕES DA DENGUE: DENGUE, DENGUE COM SINAIS DE ALARME, DENGUE GRAVE E ÓBITO	12
4. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA DE ACORDO COM O GRUPO DE RISCO	17
GRUPO A (ATENÇÃO BÁSICA)	17
GRUPO B (UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO)	21
GRUPO C (ATENDIMENTO HOSPITALAR)	22
GRUPO D (ATENDIMENTO HOSPITALAR)	24
5. INDICAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	25
6. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR	25
7. CHIKUNGUNYA	26
8. VIGILÂNCIA LABORATORIAL	30
9. AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	32
10. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL	35
10.1 INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA	35
10.2 LEVANTAMENTO RÁPIDO DE ÍNDICES PARA AEDES AEGYPTI - LIRAA	36
10.3 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO - HOTSPOTS – MAPA DE CALOR	39
10.4 NOVAS TECNOLOGIAS	41
10.4.1 MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO POR OVITAMPAS	41
10.4.2 BORRIFACÃO RESIDUAL INTRADOMICILIAR PARA AEDES	44
10.4.3 MÉTODO WOLBACHIA	44
11. AÇÕES DO COMITÊ DE CONTROLE DA DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES	47
12. AÇÕES DA DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	49
13. AÇÕES DA DIRETORIA DE GESTÃO	49
14. DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DV FAR)	50
14.1 ALMOXARIFADO DE INSUMOS	54
15. NÍVEIS DE RESPOSTA	56
15.1 NÍVEL 0 e Ações Preparatórias	56
15.2 NÍVEL I	60
15.3 NÍVEL II	68
15.4 NÍVEL III (EMERGÊNCIA)	72
16. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
17. REFERÊNCIAS	76

1. INTRODUÇÃO

A Dengue, Chikungunya e o Zika vírus pertencem ao rol das Arboviroses, doenças causadas por vírus, sendo transmitidas por um artrópode (mosquito) denominado *Aedes Aegypti*. Os vírus da Dengue e do Zika vírus pertencem ao gênero Flavivírus, família Flaviviridae, e o vírus do Chikungunya pertence ao gênero Alphavirus, família Togaviridae.

A Dengue constitui na atualidade em nível global, a mais importante arbovirose (doença viral transmitida por artrópodes) em termos de morbidade, letalidade e implicações econômicas.

A transmissão dessas três doenças ocorre através da picada da fêmea do mosquito que permite a passagem do vírus presente em suas glândulas salivares e é caracterizada pelos ciclos correspondentes: homem - *Aedes aegypti* - homem, sendo eles o ciclo intrínseco no homem e o extrínseco no vetor.

Os sintomas da febre do Zika vírus são semelhantes ao da Dengue, o paciente pode apresentar exantema maculopapular pruriginoso ou não, febre baixa e intermitente ($< 38,5^{\circ}\text{C}$) ou hiperemia conjuntival sem secreção/prurido ou poliartralgia ou edema periarticular com ou sem hiperemia. Pode estar presente também mialgia e cefaléia.

O vírus da Zika vírus tem um tropismo para sistema neurológico, o que pode levar a casos de encefalite, meningoencefalite e mielite, síndrome de Guillain-Barré, microcefalia em bebês nascidos de mães que contraíram a doença durante a gestação. As evidências científicas mostram que o Zika vírus pode ser transmitido também por via transfusional, perinatal e sexual (presença do vírus no sêmen por até 6 meses).

O período de viremia da Chikungunya persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente no intraparto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, a qual ainda é rara quando os protocolos são observados. Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaléia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema. Após a fase inicial a doença pode evoluir em duas etapas subsequentes: fase subaguda e crônica.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



A Chikungunya tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a 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”, descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com a artralgia característica. No Brasil a transmissão autóctone foi confirmada no segundo semestre de 2014 e em Foz do Iguaçu-PR, os primeiros casos autóctones também ocorreram em 2014.

Foz do Iguaçu-PR, apresenta a circulação de diferentes sorotipos de vírus da Dengue, e circulação do vírus Chikungunya e devido às condições climáticas e infestação do *Aedes Aegypti*, existe o risco da ocorrência concomitante de epidemia de **Dengue, Zika e Chikungunya**, que, por apresentarem quadro clínico semelhante, não permitem afirmar que os casos identificados sejam relacionados exclusivamente a um único agente etiológico.

Historicamente o mosquito tem sofrido adaptações ao ambiente urbano, se constituindo em um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, sendo responsável por várias epidemias, aumentando as hospitalizações e óbitos em todo o território brasileiro.

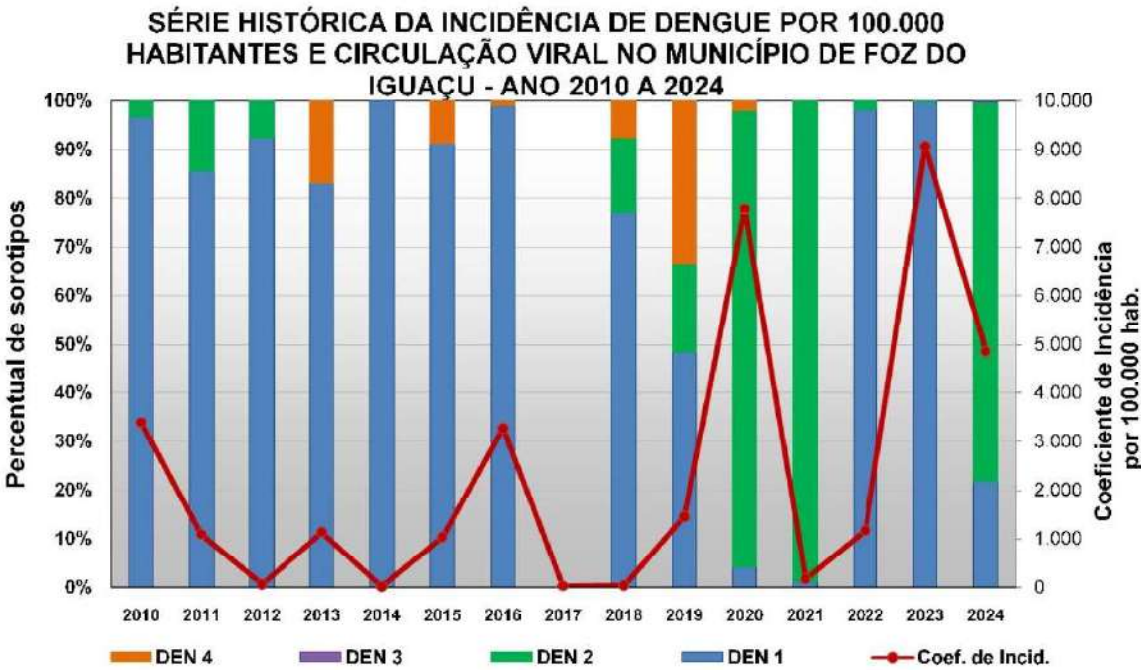
Os fatores relacionados a emergência em Saúde Pública por arboviroses de ciclo urbano estão relacionadas a: vulnerabilidade socioambiental da população; a infestação pelo *Aedes Aegypti*; a capacidade de resposta dos serviços de saúde e por fim a circulação simultânea dos quatro sorotipos de DENV com CHIKV e ZIKV.

A situação atual dessas três arboviroses é motivo de muita preocupação para as autoridades de saúde, devido às dificuldades encontradas no controle do vetor, que constitui ação principal de prevenção da doença. Em Foz do Iguaçu-PR, no ano epidêmico da Dengue 2023/2024, a cidade apresentou o predomínio da circulação do sorotipo viral DENV 2. Houve novamente a circulação do DENV 1 e foi também identificado laboratorialmente um caso de DENV 3 (**Gráfico 1**).

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Gráfico 1



Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica, Foz do Iguaçu-Pr, 2024.

A confirmação dos primeiros casos autóctones de Dengue no município de Foz de Iguaçu-PR ocorreu em fevereiro de 1998. No primeiro semestre de 1998 registrou-se a primeira epidemia em Foz do Iguaçu, quando foram confirmados 480 casos da doença. Em 2000 foram registrados 422 casos importados, o que favoreceu o desenvolvimento de uma epidemia em que foram confirmados 752 casos autóctones. Em 2001, a incidência foi baixa, voltando a registrar epidemias em 2002 com 2.090 casos e 702 em 2003. Nos anos de 2004 a 2006, o município, embora tenha registrado casos confirmados da doença, não apresentou situação de epidemia. Nos anos epidemiológicos posteriores, o município passou a registrar novamente altas epidemias: em 2006/2007 (3.242 casos), 2009/2010 (8.725 casos), 2010/2011 (11.453 casos), 2012/2013 (3.032 casos), 2014/2015 (2.706 casos) e 2015/2016 (10.998 casos), 2017/2018 (167 casos), 2018/2019 (3.810 casos), 2019/2020 (23.635 casos) e 2020/2021 (20.342). O ano epidemiológico de 2022/2023, registrou o maior número de casos notificados na história da cidade (mais de 55.000 casos), e foram confirmados cerca de 23.000 casos. Também foi no ano epidemiológico de 2022/2023 que a cidade registrou o maior número de óbitos (22 óbitos confirmados).

Devido a alta incidência para Dengue identificada no ano epidemiológico de 2023/2024, a cidade voltou a decretar epidemia, pois no período de 01/08/2023 até 12/03/2024 o Município já contabilizava 10.083 casos notificados e 1.280 casos autóctones em decorrência da Dengue, com 448,46 casos por 100.000 habitantes, ultrapassando o limite superior do canal endêmico no período sazonal da doença, o que caracteriza epidemia no Município. Foram investigados 34 óbitos e 10 foram confirmados como óbitos de infecções autóctones por Dengue em Foz do Iguaçu-PR e 02 outros óbitos confirmados eram pessoas residentes de outras localidades (01 do Paraguai e 01 de Arapongas-PR). É importante dizer que ainda permanecem em investigação 04 óbitos suspeitos de Dengue do ano epidemiológico 2023-2024 e os dados do último ano epidemiológico, ainda estão em processo de análise e encerramento das fichas de notificação no SINAN-online da Dengue e que o número de casos confirmados provavelmente será mais acentuado que o apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Série histórica dos casos de dengue notificados, confirmados, óbitos e incidência por 100 mil/hab. Foz do Iguaçu, 2000 a 2024.

SÉRIE HISTÓRICA DO NUMERO DE CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS E CONFIRMADOS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU - De 2010 à 2024							
Ano	Dengue Notificada	Dengue Confirmada	CASOS CONFIRMADOS			Óbitos por Dengue	Coef. De Incidência por 100.000hab
			Autóctones Foz do Iguaçu	Importados Outras Regiões	Outros países		
2000	1940	1174	752	184	238	0	290,86
2001	384	146	113	15	18	0	43,71
2002	3935	2210	2090	33	87	0	808,38
2003	1645	705	702	3	0	0	271,52
2004	231	8	7	1	0	0	2,71
2005	1291	426	421	3	2	0	162,84
2006	891	223	212	9	2	0	82,00
2007	4810	3102	3030	31	41	1	1.171,95
2008	1390	69	63	4	2	1	24,37
2009	601	71	52	10	9	0	20,11
2010	10.866	8.703	8.673	24	6	2	3.386,73
2011	7.658	2.839	2.780	11	48	0	1.085,56
2012	1181	143	139	3	1	0	54,28
2013	6.295	2.944	2.893	10	41	2	1.129,69
2014	974	65	57	6	2	0	22,26
2015	6.483	2.724	2.649	18	57	4	1.034,41
2016	12.531	8.668	8.349	72	247	14	3.260,21
2017	1898	70	67	1	2	0	26,16
2018	1939	116	100	5	11	2	39,05
2019	11547	3907	3710	88	109	3	1.448,72
2020	27575	23097	19925	121	51	10	7.780,53
2021	10584	429	417	11	1	1	162,83
2022	17215	3050	2981	56	13	5	1.164,05
2023	56291	23507	23226	235	46	21	9.069,54
2024	24749	12771	12458	164	149	10	4.864,73
Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu						20/08/2024	



Observa-se também que o município passou a registrar casos de óbitos a partir do ano de 2007. Em relação aos óbitos ocorridos por dengue no município, no período de 2000 a 2006 não houve registro de óbitos por esse agravo. De 2007 a 2021 ocorreu um aumento gradativo dos óbitos, com expressivo aumento em 2015-2016, com 14 óbitos por este agravo, 2017 não teve óbitos, 2018-2019 ocorreram 05 óbitos, em 2019-2020 ocorreram 8 óbitos, em 2020-2021 ocorreram 3 óbitos, em 2021-2022 registrou-se 4 óbitos. Em 2022-2023 ocorreu o maior número de óbitos confirmados na história da cidade, sendo um total de 22 óbitos confirmados. No último ano epidemiológico de 2023-2024, o município volta a confirmar um elevado número de óbitos (10); levando em consideração o número de casos que foram confirmados para a doença.

Salientamos que além da sobrecarga dos serviços assistenciais frente a uma epidemia da doença, existe a preocupação das doenças neuro invasivas associadas à pós-infecção, sobretudo por arboviroses, causando hospitalizações e sequelas incapacitantes para os indivíduos.

O vírus da Chikungunya é outra preocupação para a cidade de Foz do Iguaçu, pois no ano epidemiológico de 2022-2023, foi constatada uma epidemia concomitante à da Dengue, devido aos elevados números de casos confirmados de Chikungunya. Foi possível identificar que 1.066 confirmados eram residentes de Foz do Iguaçu-PR, sendo que foi confirmado um óbito para a doença e 322 de não residentes, principalmente do país fronteiriço Paraguai, onde também ocorreu uma epidemia, com um elevado número de óbitos.

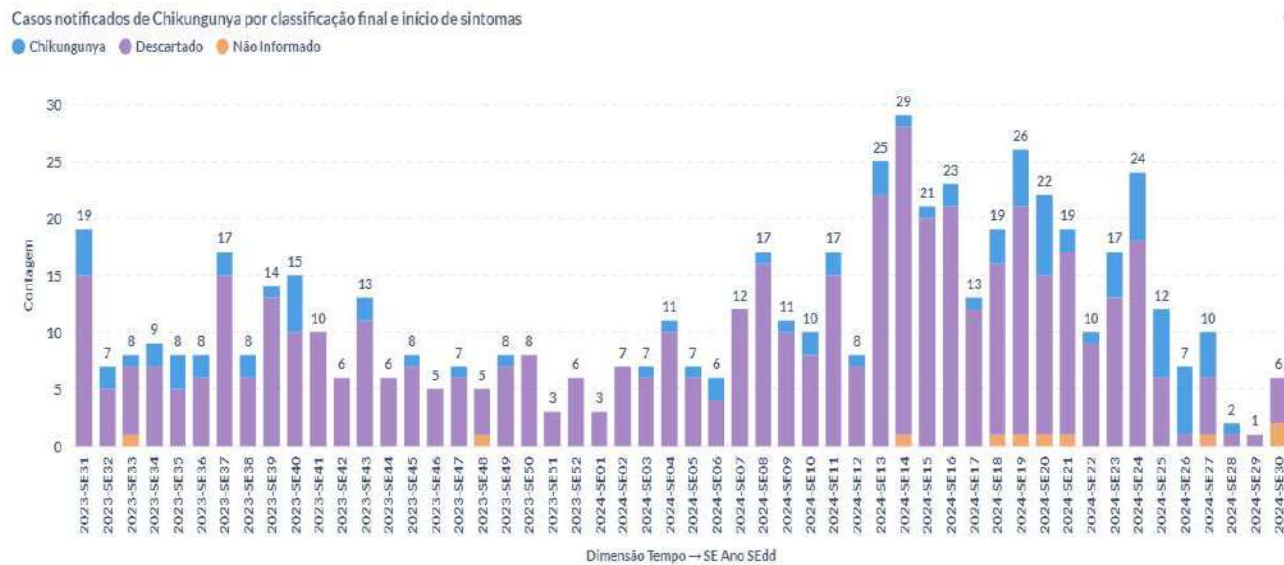
No ano epidemiológico 2023-2024, o vírus da Chikungunya continuou em circulação, porém com um número menor de casos notificados (600) e confirmados (94). Logo abaixo podemos verificar o **Gráfico 2**, que corresponde aos casos notificados de Chikungunya.



Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Gráfico 2 - Casos notificados de Chikungunya por classificação final e início do ano epidemiológico de 2023-2024.



Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica, Foz do Iguaçu-Pr, 2024.

Foz do Iguaçu-PR, está localizada em uma região de Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina), com característica de livre e constante circulação de pessoas entre as localidades. O Paraguai, país vizinho a cidade brasileira, foi acometido principalmente por altos índices de casos confirmados por Chikungunya e apresentou um elevado número de óbitos por este agravo. Sabe-se que durante os primeiros meses de 2023, surtos de Chikungunya e epidemias de Dengue de magnitude significativa foram registrados na América do Sul. No Paraguai a Chikungunya, entre SE 1 e SE 52 de 2022, teve um total de 273.685 casos, incluindo 87 mortes. Dados demonstram que o Paraguai foi o país mais afetado pela Chikungunya no ano de 2023.

As constantes epidemias de Dengue em Foz do Iguaçu-PR e o risco iminente de uma nova epidemia por Chikungunya geram um impacto negativo e bastante significativo, afetando diversos setores, como a economia, devido ao absenteísmo no trabalho e escolas. As pessoas acometidas, em sua maioria, são adultos jovens em fase produtiva e precisam se ausentar do trabalho por um período relativamente longo. Causa também um reflexo negativo no setor do turismo, principalmente porque a cidade é um dos principais destinos turísticos do mundo devido às suas belezas naturais e sua localização de fronteira. Apresenta também um

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde

SUS



colapso dos serviços de saúde, em decorrência da alta demanda por atendimento e internamento de pacientes.

De acordo com estudo realizado pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná as epidemias com elevado número de casos, aumentam os custos com cuidados médicos, que podem comprometer os sistemas de saúde.

Estudos sobre a estimativa do custo da Dengue no Brasil com hospitalizações, tratamentos, medicamentos e os custos indiretos como faltas ao trabalho e escola é de 468 milhões de dólares americanos na perspectiva do pagador público e pode chegar a 1,2 bilhões de dólares americanos na perspectiva da sociedade. Incluindo os custos com controle de vetor, a dengue pode custar cerca de 1,7 bilhões de dólares americanos anualmente. O custo médio por paciente é de US\$1.500 e 18,9 dias de trabalho perdidos.

No artigo de 2016, com o título de “Aedes aegypti e sociedade: o impacto econômico das arboviroses no Brasil.” produzido por Vanessa Teich, Roberta Arinelli, Lucas Fahham fez um levantamento de relevância para a área. Este afirma que o investimento para combate ao vetor foi de R\$1,5 bilhão no Brasil e o custo reportado pelo governo federal para aquisição de inseticidas e larvicidas foi de R\$78,6 milhões. Por si, estes dados já mostram tamanha importância que os custos médicos diretos geram gasto total de R\$374 milhões. A Febre Chikungunya apresentou o maior número de anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI) perdidos por episódio da doença (0,036 AVAI), seguido pela infecção por ZIKV (0,005 AVAI). O custo indireto total foi estimado em R\$431 milhões. Custos totais com o manejo das arboviroses atingiram impacto de R\$2,3 bilhões no Brasil, em 2016. Ainda neste artigo, há informações que Minas Gerais, São Paulo, Bahia e Rio de Janeiro apresentaram os maiores custos.

O estudo ainda concluiu que arboviroses geram consideráveis impactos econômico e social ao Brasil. Custos de combate ao vetor, custos médicos diretos e custos indiretos representaram 2% do orçamento previsto para a saúde no País, em 2016.

Esses são dados demasiado importantes para equipes de gestão e planejamento, pois evidenciam e tornam palpáveis os impactos financeiros e deixam uma base de dados facilitadora para uma previsão para os anos seguintes.

O impacto é significativo, estas estimativas não contemplam o impacto causado pelo colapso do sistema de saúde no momento de epidemias e o impacto no turismo.

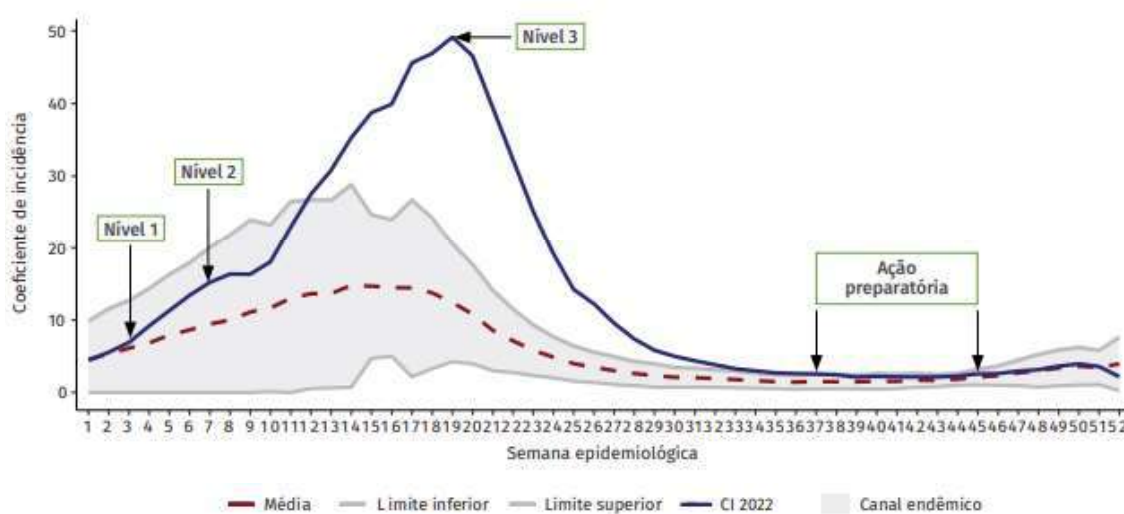
Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



A situação das arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) reforça a necessidade de planejamento antecipado da resposta dos serviços de saúde em diferentes níveis de atenção para o enfrentamento de emergências (surtos/epidemias) por arboviroses. Para a execução de atividades de contingência, são planejadas estratégias específicas a serem implementadas em diferentes cenários, organizadas em níveis de ativação, que serão acionados com o monitoramento de casos baseados pelo diagrama de controle ou por curva epidêmica, e com critérios definidos.

O diagrama de controle (**Figura 1**) é uma ferramenta estatística que descreve, de forma resumida, a distribuição da frequência de uma determinada doença para o período de um ano, com base no comportamento observado da doença durante vários anos prévios, e em sequência (série histórica), em uma determinada população. Auxilia na determinação de situações de alerta epidêmico e na previsão de epidemias, por meio da sobreposição da curva epidêmica (frequência observada ou incidência do ano atual) ao canal endêmico (frequência esperada); ou seja, ele ajuda na identificação do excesso de incidência observada em relação à esperada. Além disso, norteia a identificação dos níveis de resposta aos diferentes cenários de risco em que incidem diferentes atividades de contenção. Para este documento, foram considerados os níveis 0 ou ação preparatória, I, II e III para ativação do Plano de Contingência.

Figura 1 - Modelo de Estruturação de Diagrama de Controle e seus componentes (limite superior, média móvel e taxa de incidência), por semana epidemiológica.



Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Diante deste quadro, se faz necessário que o município de Foz do Iguaçu-PR se mantenha em estado de vigilância e alerta permanentes, principalmente no que tange os serviços envolvidos, tanto dos setores públicos como privados. Estes devem se reestruturar de forma a enfrentar uma possível epidemia de maneira eficaz e com resultados satisfatórios. Portanto o presente plano de contingência dessas três arboviroses procura enumerar as principais ações que devem ser desenvolvidas indicando os respectivos responsáveis. Sendo assim, o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o município na resposta às epidemias das Arboviroses, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia do município. Neste documento são definidas as responsabilidades dos 6 eixos centrais, sendo eles: Rede de Assistência (Atenção ao paciente); Vigilância Epidemiológica; Vigilância Laboratorial; Vigilância Entomológica e Controle Vetorial; Comunicação e Mobilização Social e Gestão.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

- Prevenir e controlar a transmissão de dengue, zika vírus e chikungunya;
- Evitar a ocorrência de óbitos por arboviroses.

2.2 Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle das Arboviroses;
- Padronizar os insumos e medicamentos estratégicos necessários;
- Garantir notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- Monitorar e controlar o vetor e seus criadouros;
- Apoiar os processos de educação permanente dos profissionais de saúde;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para cada uma das doenças de acordo com o estadiamento;
- Definir as atividades de educação, mobilização social, governamental e de comunicação;

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica;
- Monitorar e avaliar a organização da rede de atenção voltada ao atendimento de casos suspeitos e confirmados para orientar a tomada de decisão;
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.
- Prevenir e controlar processos epidêmicos e específicos;
- Classificar riscos nos serviços de saúde;
- Monitorar casos graves;
- Definir estratégias da gestão municipal para redução da força de transmissão das doenças, por meio do controle do vetor e de seus criadouros;

3. APRESENTAÇÕES DA DENGUE: DENGUE, DENGUE COM SINAIS DE ALARME, DENGUE GRAVE E ÓBITO

A dengue possui como sintomas: febre, que pode vir acompanhada de cefaléia, dor retro ocular, mialgia, artralgia, náuseas, vômitos, exantema, seguido evolutivamente por pruridos. A doença pode evoluir para forma grave, geralmente após 3 ou 4 dias do início dos primeiros sintomas que pode cursar com derrames intracavitários e micro hemorragias em órgãos internos como o miocárdio, sistema nervoso central (SNC), fígado, baço e vários outros. Em crianças menores de 10 anos, há também linfadenomegalia, hepatomegalia e esplenomegalia. Já em recém-natos destacam-se irritabilidade, febre e exantemas.

O diagnóstico da dengue é realizado baseado na história clínica e epidemiológica e exames de sangue específicos como NS1 (antígeno), sorologia IgM e isolamento do vírus em culturas específicas (Arbovirose para dengue, zika vírus e chikungunya).

O exame de Dengue antígeno NS1 é utilizado na detecção da antigenemia NS1 da dengue pela técnica Elisa de captura; auxilia no diagnóstico sorológico da doença em amostras colhidas principalmente até o quinto dia do início dos sintomas; o ideal é que a amostra seja colhida no primeiro a terceiro dia dos sintomas. A presença do antígeno NS1 é indicativo de doença aguda e ativa, porém um resultado negativo, diante de um quadro suspeito de dengue, não exclui o diagnóstico. Esse exame, não permite a identificação do sorotipo.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



O exame mais utilizado é o MAC-ELISA que detecta anticorpos IgM específicos contra a dengue e requer apenas uma amostra de soro como vantagem, devendo ser coletado a partir do 6º dia do início dos sintomas.

O exame de arboviroses realizado através da técnica reação da transcriptase da Proteína C Reativa (RT-PCR) é considerado o exame padrão ouro e é o único que pode detectar o vírus dentro de um tempo significativo de um a dois dias, além de possuir a vantagem de o resultado não ter influência do manuseio de amostra e nem de seu armazenamento e pode detectar a presença dos 4 sorotipos da Dengue, Zika vírus, Chikungunya e Febre amarela. O sangue deve ser coletado até o 5 dia do início dos sintomas.

O Ministério da Saúde define todo o caso suspeito de dengue como síndrome febril aguda (até 7 dias), acompanhada de pelo menos dois dos sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro orbitária, exantema, mialgias, artralgias, petéquias e vômitos), somada a história epidemiológica compatível. As apresentações da doença são divididas em quatro grupos, com base na presença de sinais de alarme que indicam início do extravasamento plasmático, lesões orgânicas e tendências hemorrágicas.

Em 2006, o Grupo de Trabalho *Control Study* (DENCO), estabeleceram uma nova classificação para Dengue, que utiliza a seguinte subdivisão: **Dengue, Dengue com sinais de alarme e Dengue grave**, substituindo assim a antiga nomenclatura da doença em: dengue clássica, dengue com complicações, (FHD) e choque da dengue. Apesar de ainda muito utilizado o termo dengue hemorrágica, este não existe mais, e foi substituído por Dengue Grave.

Como sinais de alarme foram listados os seguintes sintomas: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquido no terceiro espaço (derrame pleural, ascite, edema), sangramento de mucosas, letargia ou agitação, hepatomegalia ou aumento do hematócrito com queda de plaquetas.

E dengue grave é definida pela presença de extravasamento plasmático, choque ou acúmulo de líquido com comprometimento respiratório, sangramento grave e lesão de órgãos alvo: aumento de transaminases hepáticas (aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase > 1000 U/L), alteração de nível de consciência ou disfunção cardíaca.

Segundo Brasil (2013b), uma vez identificados os sinais de alarme, os pacientes devem ser diferenciados por categorias de risco criadas com o objetivo de identificar quais são os pacientes com mais chance de complicações que, portanto, devem ter prioridade de



atendimento assim como determinar qual o nível de assistência deve ser prestado a cada paciente. No Brasil, há 4 subdivisões para a classificação clínica (**Figura 2**).

Grupo A: Prova do laço negativo, ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas e ausência de sinais de alarme. Recomendação: Atendimento em Unidades de Atenção Primária à Saúde.

Grupo B: Prova do laço positivo ou manifestações hemorrágicas espontâneas, sem repercussão hemodinâmica e ausência de sinais de alarme, pacientes do grupo especial: gestantes, lactentes até 02 anos, adultos acima de 65 anos e pacientes com comorbidades. Recomendação: atendimento em unidade com suporte de observação.

Grupo C: A presença de algum sinal de alarme e/ou derrame cavitário caracteriza o grupo C, esses pacientes precisam de atendimento de urgência, devendo ser encaminhados para um hospital de referência com maior suporte técnico.

Grupo D: Presença de síndrome de extravasamento plasmático. As manifestações hemorrágicas, assim como disfunção orgânica, podem estar presentes ou não. É caracterizada a presença de choque com ou sem hipotensão os cujos pacientes precisam de atendimento imediato para hidratação venosa vigorosa (fase de expansão) em qualquer unidade de saúde e precisam ser transferidos, em ambulância com suporte avançado, para um hospital de referência.

Figura 2- Protocolo de classificação de risco para pacientes com suspeita de dengue:



Fonte: Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança (2024).

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Em vigência de uma epidemia, a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue na chegada ao ponto de atenção deverá ser feita por equipe de saúde qualificada para estratificar o atendimento por ordem de gravidade. Paciente classificado como **VERMELHO** será visto imediatamente pelo médico, seguido pelo **AMARELO** e depois **VERDE** (situações especiais – gestante, criança, idoso, comorbidade) e **AZUL** que será avaliado por ordem de chegada (**Figura 3**).

Figura 3 - Classificação de Risco de acordo com os sinais e sintomas

AZUL	Grupo A	Atendimento conforme horário de chegada.
VERDE	Grupo B	Prioridade não urgente.
AMARELO	Grupo C	Urgência, atendimento o mais rápido possível.
VERMELHO	Grupo D	Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato.

Fonte: Brasil (2009).

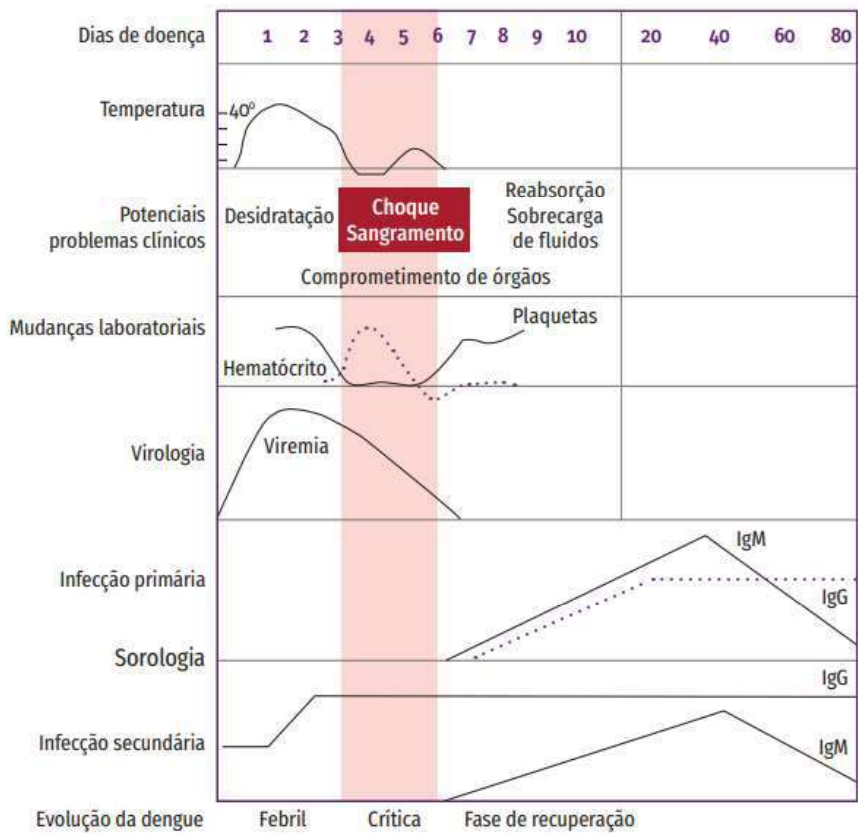
Fonte: Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança (2024).

O uso dos protocolos clínicos torna possível uma triagem adequada dos doentes mais graves para lhes ofertar intervenções terapêuticas adequadas e oportunas, condição necessária para evitar os óbitos. As diferentes formas da doença não são entidades clínicas distintas, mas sim, fases diferentes da evolução contínua da doença que podem ou não se tornar graves. A ilustração dos protocolos para o manejo clínico de pacientes com Dengue e Chikungunya segue nos **ANEXOS I e II**.

A evolução da doença apresenta-se de forma dinâmica que pode complicar de maneira repentina, exigindo acompanhamento médico diário do paciente até sua recuperação (**Figura 4**).



Figura 4 - Evolução e evidências clínicas, segundo fases da dengue



Fonte: World Health Organization (2009), com adaptações.

Fonte: Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança (2024).

Fase febril: é limitada, pode durar de 2 a 5 dias e está associada à presença do vírus no sangue (período de viremia), e tem como sintomas: febre, que pode vir acompanhada de cefaléia, dor retro ocular, mialgia, artralgia, náuseas, vômitos, exantema, seguido evolutivamente por pruridos. Com a defervescência da febre, a maioria dos pacientes evolui para cura, porém outros evoluem para a fase crítica, que caracteriza a evolução da doença para forma grave.

Fase crítica: é sempre precedida com a presença de um ou mais sinais de alarme, que podem ser evidenciados pelos sintomas clínicos, exames laboratoriais e exames de imagem. Os principais achados laboratoriais na fase crítica da doença podem ser observados através da hemoconcentração, elevação de transaminases também pode ocorrer geralmente de forma moderada (duas a cinco vezes acima do limite normal), mas ocasionalmente pode ser mais acentuado (cinco a quinze vezes o limite da normalidade).



O extravasamento de plasma pode ser detectado através da hemoconcentração ainda no início da evolução da doença, caracterizando a manifestação mais específica da forma grave, e é o que põe em risco a vida do paciente, pois pode levar ao choque circulatório quando ocorre de forma muito intensa, sendo de rápida instalação, podendo levar a óbito em 12-24 horas e após a fase crítica o paciente pode evoluir para óbito ou

Fase de recuperação: se receber manejo clínico adequado, onde é monitorado até normalizar todas as suas funções vitais e os achados laboratoriais e de imagem o paciente apresenta rápida recuperação do quadro crítico da dengue.

4. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA DE ACORDO COM O GRUPO DE RISCO

GRUPO A (ATENÇÃO BÁSICA)

A porta de entrada dos pacientes com suspeita dessas doenças são as unidades básicas de saúde - UBS, podendo ocorrer de duas maneiras:

1º - Quando da realização da atividade de **Busca Ativa** pelos agentes de saúde (Agente Comunitário de Saúde – ACS e Agente de Combate às Endemias – ACE), identificar e encaminhar os pacientes com sinais/sintomas da doença a unidade de referência;

2º - Quando o próprio paciente procura atendimento no serviço público do município;

O acolhimento pela UBS deve-se fazer a classificação de risco do paciente suspeito de dengue conforme protocolo do MS, o caso é notificado diretamente no SINAN online, é realizada a prova do laço (exame clínico que avalia o risco de hemorragia e contribui para classificação de risco), recebe o cartão da dengue (onde são registrados os sinais vitais, sintomas clínicos e constam os sinais de alarme). No acolhimento o paciente também é orientado sobre os sinais de alarme, sintomas que indicam que a doença está evoluindo para as formas graves.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



No surgimento dos sinais de alarme, no período noturno, finais de semana e feriados o paciente em posse do cartão da dengue é orientado a procurar diretamente as UPAS. O exame diagnóstico pode ser coletado no momento da primeira consulta do paciente é o Ns1 Elisa nos primeiros 5 dias do início dos sintomas e sorologia IgM após do sexto ao décimo dia do início dos sintomas. O paciente deverá procurar o Laboratório Municipal de Hospital Padre Germano Lauck para realização da coleta. Deverá estar em posse da solicitação do exame (pedido do Lacen) e cópia da notificação. A amostra coletada e cadastrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL do Laboratório Central do estado - LACEN e encaminhado ao LACEN de fronteira situado na 9ª Regional de Saúde (Verificar em qual situação epidemiológica o município se encontra transmissão sustentada ou sem transmissão sustentada).

Após a análise o LACEN lança o resultado no GAL e todas as instituições notificadoras (Unidade Básica de Saúde (UBS), UPAs, Hospitais públicos e privados) têm acesso a este resultado no GAL, bem como notificam diretamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – (SINAN online Dengue/Chikungunya). A unidade notificadora acompanha o resultado dos exames dos seus pacientes e deve encerrar os casos posteriormente como critério laboratorial ou critério clínico epidemiológico (de acordo com a situação epidemiológica).

Após o acolhimento o paciente passa por consulta médica. De acordo com a classificação de risco o paciente segue o seguinte fluxo: **paciente do GRUPO A** é acompanhado pela própria UBS é orientado a retornar na UBS **diariamente** para **reavaliação dos sinais vitais, prova do laço e reavaliação clínica** para identificação de possíveis sinais de alarme até o período de 48 horas após passar a febre.

OBS: A hidratação oral deve ser iniciada ainda na sala de espera enquanto os pacientes aguardam pela consulta médica.



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Unidades Básicas de Saúde de Foz do Iguaçu e seus horários de atendimento por Distrito Sanitário

DISTRITO NORTE	
UNIDADE	DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
AKLP	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
CIDADE NOVA	Segunda a sexta feira das 07:00h às 22:00h
PORTO BELO	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
VILA ‘C’ NOVA	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
VILA ‘C’ VELHA	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
CURITIBANO	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
JUPIRA	Segunda a sexta feira das 07:00h às 13:00h

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Divisão de Atenção Básica, agosto de 2024.

DISTRITO LESTE	
UNIDADE	DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
MORUMBI II	Segunda a sexta feira das 07:00h às 22:00h
MORUMBI III	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
JARDIM SÃO PAULO I	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
JARDIM SÃO PAULO II	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
CAMPOS DO IGUAÇU	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
SÃO ROQUE	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
PORTAL DA FOZ	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Divisão de Atenção Básica, agosto de 2024.



DISTRITO OESTE	
UNIDADE	DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
VILA YOLANDA	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
JARDIM AMERICA	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
VILA ADRIANA	Segunda a sexta feira das 07:00h às 13:00h
PARQUE PRESIDENTE	Segunda a sexta feira das 07:00h às 13:00h
MARACANÃ	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Divisão de Atenção Básica, agosto de 2024.

DISTRITO SUL	
UNIDADE	DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
PROFILURB I	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
PROFILURB II	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
OURO VERDE	Segunda a sexta feira das 07:00h às 13:00h
PADRE MONTI/CAIC PORTO MEIRA	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
CARIMÃ	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Divisão de Atenção Básica, agosto de 2024.



DISTRITO NORDESTE	
UNIDADE	DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
SÃO JOÃO	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
SOL DE MAIO	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
TRÊS LAGOAS	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
TRÊS BANDEIRAS	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h
LAGOA DOURADA	Segunda a sexta feira das 07:00h às 19:00h

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Divisão de Atenção Básica, agosto de 2024.

GRUPO B (UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO)

No primeiro atendimento os pacientes do grupo B necessitam realizar dosagem de hematócrito para avaliação de hemoconcentração. Se o paciente já tiver sido encaminhado pela UBS, deverá vir para a UPA notificado, caso contrário a UPA deverá fazer a notificação do caso. Se o paciente não estiver hemoconcentrando, com quadro clínico e sinais vitais estáveis e com ausência de sinais de alarme deve ser liberado e retornar à UPA diariamente até 48 horas após a queda da febre para reavaliação clínica e laboratorial. Se apresentar hemoconcentração superior a 10% e ou sinais de alarme, passa para classificação como grupo C e deve ser encaminhado ao nível de atenção terciária (hospitalização). Os exames disponíveis para o grupo B são Ns1 Elisa (5 primeiros dias do início dos sintomas) e IgM Elisa (após 6º dia do início dos sintomas). Na população pertencente a este grupo a amostra será coletada pelos profissionais das UPAS e encaminhada ao laboratório municipal que fará o cadastrado no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL do Laboratório Central do estado - LACEN e encaminhado ao LACEN de fronteira situado na 9ª Regional de Saúde.

OBS: A hidratação oral deve ser iniciada ainda na sala de espera enquanto os pacientes aguardam pela consulta médica.



Unidades de Pronto Atendimento 24horas de Foz do Iguaçu e seus horários de atendimento

UPAs	DISTRITO	DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
UPA JOÃO SAMEK	NORTE	Unidade 24 HORAS
UPA DR. WALTER CAVALCANTI BARBOSA	LESTE	Unidade 24 HORAS
UNIDADE DE SAÚDE PADRE SUL ÍTALO		Unidade 24 HORAS

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, agosto de 2024.

GRUPO C (ATENDIMENTO HOSPITALAR)

Os pacientes do grupo C são os que apresentam um ou mais sinais de alarme que indicam que a evolução da doença para forma grave é classificada como urgência. O grupo C deve permanecer em leito de enfermaria de preferência em ala própria para pacientes com dengue no nível de atenção terciária (leito hospitalar). Durante a hospitalização o paciente deve receber o manejo clínico de acordo com sua classificação de risco (Protocolo do MS atualizado em março de 2024), ser garantido os exames de rotina: Raio x de tórax, US de abdome, hemograma, dosagem de albumina e reavaliação constante de hematócrito (conforme manual de manejo clínico do paciente com dengue, Ministério da Saúde 6ª Edição).

Observações: pacientes classificados como Grupo C (pediátricos) a referência para atendimento é a Pediatria do Hospital Municipal. Pacientes Gestantes classificados como Grupo C ou que necessitem de algum exame específico (Ex: cardiotocografia) a referência de atendimento é Hospital Ministro Costa Cavalcanti; bem como os pacientes oncológicos também devem ser encaminhados ao HMCC. Os demais pacientes classificados como Grupo C (ala Dengue do Hospital Municipal Padre Germano Lauck).



A Ala Dengue deverá ser implementada conforme acompanhamento de diagrama de controle, em casos de epidemia, esse apontamento deverá ser discutido em reuniões mensais e/ou extraordinárias com “GT ARBOVIROSES” – que é um Grupo de Trabalho criado após reunião realizada na Secretaria Municipal da Saúde/GAB, em 14 de fevereiro de 2023 do município de Foz do Iguaçu e envolvimento do eixo GESTÃO, atuando no que diz respeito ao financiamento dos leitos hospitalares, conforme levantamento realizado em julho de 2024 e informado SMSA em Ofício nº 1169/2024 encaminhado em 22 de julho de 2024 (APÊNDICE I).

Os exames disponíveis e recomendados para o grupo C são prioritariamente RT-PCR (biologia molecular para arbovírus), seguido de Ns1 Elisa (5 primeiros dias do início dos sintomas) e IgM Elisa (após 6º dia do início dos sintomas). Na população pertencente a este grupo a amostra será coletada pelos profissionais das UPAS, UBS Padre Ítalo 24horas e pelos hospitais e encaminhada ao laboratório municipal que fará o cadastrado no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL do Laboratório Central do estado - LACEN e encaminhado ao LACEN de fronteira situado na 9ª Regional de Saúde (Instituições hospitalares privadas realizam o cadastro da amostra no GAL, conforme fluxo interno da cada instituição).

OBS: É importante salientar que os pacientes que forem classificados como grupo C com comorbidades; agravamento dos sinais de alarme e alterações nos exames inespecíficos e que estejam nas UPAs recebendo atendimento, deverão ser remanejados prontamente para o acompanhamento nos hospitais de referência.

Hospitais de Referência de Foz do Iguaçu, para atendimento do grupo C e D

Hospital		REFERÊNCIA	DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
Hospital Ministro Cavalcanti (HMCC)	Costa	-Gestantes (grupos C e D) -Pacientes oncológicos (grupos C e D) -UTI PEDIÁTRICA (grupo D) -UTI pacientes cardiológicos (grupo D)	Unidade 24 HORAS
Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL)		-PEDIATRIA E DEMAIS (grupos C e D)	Unidade 24 HORAS

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, agosto de 2024



GRUPO D (ATENDIMENTO HOSPITALAR)

Os pacientes do Grupo D são os que já estão apresentando sinais de choque (são classificados como emergência). O grupo C deve permanecer em leito de enfermaria de preferência em ala própria para pacientes com dengue, enquanto os pacientes do grupo D necessitam de UTI. Durante a hospitalização o paciente deve receber o manejo clínico de acordo com sua classificação de risco (Protocolo MS, 2024) e ser garantido os exames de rotina: Raio x de tórax, US de abdome, hemograma, dosagem de albumina e reavaliação constante de hematócrito (conforme manual de manejo clínico do paciente com dengue, Ministério da Saúde 6ª Edição). O transporte desses pacientes deve ser realizado pelo SAMU. Observações: Pacientes Gestantes e Oncológicos em tratamento classificados como Grupo C e D e pacientes do Grupo D (pacientes da pediatria e cardiológicos) a referência de atendimento é Hospital Ministro Costa Cavalcanti.

Conforme acordado em reunião para elaboração do referido Plano, em período de epidemia ou quando o número de pacientes internados por dengue ultrapassar a capacidade de leitos hospitalares disponíveis, o hospital passará a utilizar a ala criada para dengue que no período não epidêmico é utilizada para acolher pacientes em cirurgias eletivas. Sendo assim, quando necessário será cancelada as cirurgias eletivas e este setor passa a acolher os pacientes com dengue. A Fundação Municipal de Saúde ficará responsável pela adequação da equipe de enfermagem e médicos que atuarão neste setor.

Os exames específicos disponíveis e recomendados para o grupo D são prioritariamente RT-PCR (biologia molecular para arbovírus), seguido de Ns1 Elisa (5 primeiros dias do início dos sintomas) e IgM Elisa (após 6º dia do início dos sintomas), na população pertencente a este grupo a amostra será coletada pelos profissionais das UPAS e pelos hospitais e encaminhada ao laboratório municipal que fará o cadastrado no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL do Laboratório Central do estado - LACEN e encaminhado ao LACEN de fronteira situado na 9ª Regional de Saúde. (Instituições hospitalares privadas realizam o cadastro da amostra no GAL, conforme fluxo interno de cada instituição).

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



5. INDICAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- Presença de sinais de alarme.
- Presença de choque.
- Sangramento grave ou comprometimento grave de órgão.
- Recusa na ingestão de alimentos e líquidos.
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde.
- Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial insuficiência cardíaca, crise asmática, insuficiência renal crônica, entre outras.
- Plaquetopenia menor que 50 mil.
- Derrames cavitários (derrame pleural, derrame cardíaco, ascite).
- Outras situações de acordo com avaliação da equipe de saúde.

6. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

Os pacientes precisam preencher todos os seguintes critérios:

- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
- Ausência de febre por 48 horas sem uso de terapia antitérmica.
- Melhora visível do quadro clínico.
- Hematócrito normal estável por 24 horas.
- Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³
- Ausência de derrames cavitários.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



7. CHIKUNGUNYA

É um agravo de notificação compulsória, e os casos suspeitos devem ser notificados e registrados no SINAN- on-line.

Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema. Após a fase inicial a doença pode evoluir em duas etapas subsequentes: fase subaguda e crônica. A Chikungunya tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida.

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 14º dia. Alguns pacientes evoluem com persistência das dores articulares após a fase aguda, caracterizando o início da fase subaguda, com duração de até três meses. Quando a duração dos sintomas persiste além dos três meses, atinge 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 mais prevalentes quanto maior a idade do paciente.

Mães que adquirem chikungunya no período intraparto podem transmitir o vírus a recém-nascidos por via transplacentária. A taxa de transmissão, neste período, pode chegar a aproximadamente 50%, destes, cerca de 90% podem evoluir para formas graves. É importante salientar que o vírus da CHIKV não é transmitido pelo aleitamento materno.

O acompanhamento das gestantes com suspeita de chikungunya deve ser diário, principalmente na fase aguda, pelo risco de sofrimento fetal. Todos os recém-nascidos cujas mães que tiveram sintomas iniciados em até 7 dias antes do parto devem ser mantidos internados para observação, pelo período de até 7 dias, acompanhados da mãe.

Para investigação laboratorial dos casos suspeitos de Chikungunya, deve-se coletar amostras de plasma até o 5º dia do início dos sintomas (RT-qPCR/ Biologia Molecular) e a partir do 6º dia do início dos sintomas, coletar amostra de soro (sorologia IgM e IgG) preferencialmente após o 10º dia.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Diagnóstico Diferencial: Dengue x Zika x Chikungunya

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	>38°C	Sem febre ou subfebril (≤38°C)	Febre alta >38°C
Duração	4 a 7 dias	1-2 dias subfebril	2-3 dias
Rash	Surge a partir do quarto dia	Surge no primeiro ou segundo dia	Surge 2-5 dias
Frequência	30% a 50% dos casos	90% a 100% dos casos	50% dos casos
Milágia (Frequência)	+++	++	+
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Hipertrofia ganglionar	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Risco de morte	+++	+	++
Acometimento Neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	+++	+++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	Ausente (raro)	++

Fonte: Brito e Cordeiro (2016).

O manejo do paciente com suspeita de Chikungunya é diferenciado de acordo com a fase da doença: aguda, subaguda ou crônica. Sistemas de acolhimento com classificação de risco devem ser implantados nos diferentes níveis de atenção para facilitar o fluxo adequado dos pacientes. Os profissionais devem estar atentos para a identificação da presença dos sinais de gravidade, dos critérios de internação e dos grupos de risco. Diante de um caso suspeito, é importante utilizar a proposta de estadiamento clínico do fluxograma do paciente com suspeita de chikungunya.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Os pacientes de grupo de risco (gestantes, pacientes com comorbidades, idosos e menores de 2 anos de idade) também devem ser acompanhados ambulatorialmente; no entanto, esses pacientes necessitam de observação diferenciada nas unidades pelo risco de desenvolvimento das formas graves da doença, razão pela qual devem ser acompanhados diariamente até o desaparecimento da febre e ausência de sinais de gravidade.

De acordo com a Nota Técnica 04/2021/CVIA/CRAS/LACEN/DAV da SESA/PR, a maioria dos indivíduos infectados pelo CHIKV desenvolve sintomas, sendo que até 70% dos casos apresentam infecção sintomática. Esses valores são significativos quando comparados às demais arboviroses, e impactarão no número de pacientes que necessitarão de atendimento, gerando sobrecarga nos serviços de saúde.

Considerando que no ano epidemiológico 2022/2023, na cidade de Foz do Iguaçu-PR o número de casos autóctones e importados confirmados laboratorialmente foi acentuado se comparado aos demais anos e também considerando o elevado número de casos confirmados e óbitos registrados no Paraguai, foi necessário, estabelecer a organização da rede de atendimento dos casos agudos e também acompanhar os casos subagudos e crônicos.

Seguindo a orientação da SESA-PR, na fase aguda da doença, a maioria dos casos deverá ser acompanhada ambulatorialmente nas Unidades Básicas de Saúde. Os pacientes do grupo prioritário (gestantes, pacientes com comorbidades, idosos e menores de 2 anos de idade) devem ser acompanhados de forma diferenciada, pelo risco de desenvolvimento das formas graves da doença, razão pela qual devem ser acompanhados diariamente até o desaparecimento da febre e ausência de sinais de gravidade.

O acolhimento desses casos em todos os pontos de atenção (Unidades de Saúde, Pronto-Atendimento, Hospitais) deve ocorrer com a efetiva classificação de risco, contribuindo para identificação precoce dos grupos de risco, dos sinais de gravidade e critérios de internação. Sinais de gravidade devem ser pesquisados em todo paciente com Chikungunya e podem surgir nas fases aguda e pós-aguda. Os pacientes que apresentam sinais de gravidade ou critérios de internação (neonatos) devem ser acompanhados em unidades com leitos de internação. Para alta desses pacientes, é necessária a melhora do estado geral, aceitação da hidratação oral, ausência de sinais de gravidade e melhora dos parâmetros laboratoriais.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Não há tratamento antiviral específico para o agravo, sendo recomendada a prescrição de sintomáticos, a hidratação oral (2 litros no período de 24 horas), repouso, e a utilização de compressas frias como medida analgésica nas articulações acometidas de 4 em 4 horas por 20 min. As recomendações farmacológicas para cada fase estão disponíveis no **ANEXO IV e VI** e o modelo do questionário para investigação de dor neuropática (**ANEXO V**), seguem o Manual de Manejo Clínico da Chikungunya do Ministério da Saúde de 2017.

O uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINH) e corticosteróides na fase aguda é contraindicado devido ao risco de sangramento aumentado e complicações. O Ácido Acetilsalicílico também é contraindicado devido ao risco de sangramento aumentado e complicações. O AAS também é contraindicado na fase aguda, pelo risco da síndrome de Reye e de sangramento. A escolha da terapia medicamentosa deve ser realizada após avaliação do usuário, com aplicação de escalas de dor apropriadas para cada faixa etária e a respectiva fase da doença. Para aferição da dor, considerando um dado subjetivo na avaliação clínica, sugere-se a utilização de escalas numéricas ou analógicas de dor como a Escala Analógica Visual (EVA) em adultos e a Escala de Faces de Wong-Baker ou de Faces de DOR Revisada (FPS-R) em crianças e adolescentes (**ANEXO III**).

Os casos que evoluírem para a fase crônica da doença necessitarão de acompanhamento em longo prazo. Esse acompanhamento deverá ser realizado pela Unidade de Saúde de referência do paciente, com avaliação periódica da evolução da cronicidade, prescrição de medicamentos para dor (caso necessário), medidas não farmacológicas que podem ser indicadas, além da avaliação da equipe multiprofissional.

O tratamento fisioterápico deve ser considerado desde a fase aguda, pós-aguda e crônica, com o intuito de minimizar o dano osteoarticular e possibilitar, consequentemente, a sua reabilitação. Pode ser necessário indicar a confecção de órteses como terapia adjuvante, obtendo-se um alívio mais rápido da dor e sobretudo, auxiliando a prevenir atrofia muscular consequentes ao desuso da articulação comprometida.

O encaminhamento para avaliação na atenção especializada (reumatologista) deverá ser realizado somente quando as possibilidades de tratamento farmacológico e não farmacológico na Atenção Primária forem esgotadas. O compartilhamento do cuidado deverá ocorrer nesses casos, e a equipe da Unidade de Saúde acompanhará o usuário referenciado de forma compartilhada com a atenção especializada.

O apoio psicológico é importante em todas as fases, sobretudo como boa forma de aliviar o quadro de tristeza e sofrimento trazidos pelo estado de dor e edemas crônicos, em consequência do longo período de adoecimento.

Em relação ao monitoramento dos pacientes notificados para Chikungunya, têm como objetivo identificar e acompanhar os casos com persistência dos sintomas e que consequentemente poderão evoluir para forma subaguda e crônica.

Em Foz do Iguaçu-PR o monitoramento está baseado na planilha elaborada pela Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores que está no anexo da Nota Técnica 04/2021/CVIA/CRAS/LACEN/DAV da SESA/PR. Desde o ano de 2023, quando houve um número elevado de casos de Chikungunya na cidade, foi realizada uma reunião com a Coordenação da Atenção Básica sobre a organização para o monitoramento dos pacientes notificados e confirmados. Atualmente, os casos notificados para Dengue e Chikungunya, podem ser monitorados pelas equipes da Atenção Básica, por meio do Sistema RP-saúde, onde estão disponíveis todos os pacientes notificados para estas doenças por Unidade Básica de Saúde (UBS), com o objetivo das equipes saberem em tempo oportuno sobre os casos e realizarem o acompanhamento da evolução clínica (se é um caso descartado, um caso agudo, subagudo ou crônico). Foi realizada uma reunião no mês de agosto de 2024, com a Coordenação; Gerentes e Supervisores da Atenção Básica para apresentar como buscar a lista dos paciente notificados no SINAN-on line para Dengue e Chikungunya no RP-saúde por Unidade de Saúde e também foi disponibilizado um tutorial para orientar os profissionais de saúde. Por meio desta estratégia, é possível acompanhar a evolução da doença (cura ou cronicidade), atualizar os dados das fichas do SINAN on-line e encerrar os casos em tempo oportuno.

8. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Conforme a NOTA TÉCNICA – NT 06/2019/CVIA/LACEN/DAV, para fins de vigilância das arboviroses, estão disponíveis os seguintes testes laboratoriais:

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Pesquisa de Arbovírus por Biologia Molecular (RT-qPCR): Realizada em amostras de plasma colhido em EDTA - K3 (“tubo pérola”) de pacientes suspeitos de arbovirose com até cinco dias de sintomas. O teste Rt-qPCR está disponível para: Programa de Unidades Sentinelas para Arboviroses; amostras de todas as gestantes, óbitos, pacientes com estadiamento clínico nos grupos C e D para Dengue, e pacientes com suspeita de Zika; Chikungunya e outras arboviroses como Febre Oropouche, Febre Mayaro, Febre Amarela, Febre do Nilo etc.

Pesquisa de Dengue NS1- enzima imunoensaio (ELISA): Realizada em amostra de soro até o 5º dia do início dos sintomas, para pacientes com suspeita de Dengue e estadiamento clínico dos Grupos A e B.

Sorologia para arbovírus - enzima imunoensaio (ELISA): Realizada em amostras de soro, de pacientes suspeitos a partir do 6º dia de sintomas para pesquisa de IgM e IgG. Amostras de soro podem ser realizadas para: Dengue IgM e IgG; Zika IgM e IgG e Chikungunya IgM e IgG.

No que diz respeito às “Unidades Sentinela”, estas são unidades físicas e grupos de trabalho criados para realizar avaliação e monitoramento em Saúde Pública, que permite alertar os profissionais da saúde a respeito da ocorrência de agravos preveníveis, ou seja, exercer uma vigilância epidemiológica de doenças respiratórias associadas à poluição do ar, por exemplo, ou incidência elevada de Dengue em determinado distrito.

Em Foz do Iguaçu-PR a unidade sentinela da Dengue e Arboviroses, fica localizada na UPA SAMEK, que têm a responsabilidade de coletar cinco amostras de exame de RT-PCR (pesquisa de arbovírus) de pacientes suspeitos de Dengue, classificados como Grupo A e B. O monitoramento é diário, sendo realizado por meio do compartilhamento de planilha on-drive entre a UPA SAMEK e a Vigilância Epidemiológica para acompanhamento dos casos positivos em tempo oportuno, além da identificação do tipo da circulação viral existente no município.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Atualmente, a coleta dos exames específicos dos pacientes suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika, está organizada da seguinte maneira no município: pacientes que forem atendidos nas UBS devem ser orientados a procurar o Laboratório do Hospital Municipal Padre Germano Lauck para realizar a coleta (07:30 as 16:30 horas de segunda a sexta-feira). Pacientes atendidos nas UPAS e os casos internados nos Hospitais a amostra será coletada pelos profissionais do estabelecimento e deve ser enviada ao Laboratório Municipal. Todas as amostras serão cadastradas no GAL conforme o protocolo estabelecido pelo LACEN-PR e serão enviadas ao LACEN-Fronteira o mais imediato possível para garantir a qualidade da amostra e permitir a Vigilância Laboratorial adequada.

Não se exclui a possibilidade da gestão do município fazer a solicitação de contratos emergenciais com os laboratórios credenciados e também com a Fundação Municipal de Saúde, para viabilizar que a coleta e transporte de exames específicos para pacientes do Grupo A e B seja feita na Unidade Básica de Saúde, facilitando o atendimento do paciente e evitando perda de oportunidade de coleta no período adequado.

9. AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cabe à Vigilância Epidemiológica acompanhar a situação dos indicadores avaliando a necessidade de acionamento das etapas previstas no Plano de Contingência. Para tanto, a Vigilância Epidemiológica das arboviroses é realizada através do canal endêmico (diagrama de controle), que é um método para identificação de epidemias utilizada nos serviços de vigilância em saúde pública no Brasil principalmente para doenças infecciosas. Ele é o instrumento incluído no programa de análise do Ministério da Saúde, para acompanhar a evolução da doença e auxiliar na tomada de decisão. Além do diagrama de controle é elaborado informes técnicos e boletins epidemiológicos semanais, informando a situação epidemiológica (número de casos notificados e confirmados por semana epidemiológica, casos graves, óbitos, apontando as regiões do município mais afetadas).

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



A Vigilância Epidemiológica também atua ativamente nas reuniões presenciais do GT dengue e arboviroses apresentando os dados epidemiológicos ao Gestor de Saúde e suas respectivas diretorias e coordenações dos serviços de saúde, visando auxiliar nas tomadas de decisões conforme o período epidemiológico. As reuniões do GT dengue e arboviroses, acontecem quinzenalmente em períodos não epidêmicos e semanalmente em períodos epidêmicos. A Vigilância Epidemiológica também tem o compromisso de fazer parte do Comitê de Dengue e Arboviroses nas reuniões mensais, apresentando os dados das arboviroses mensalmente.

A Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu-PR também conta com o importante monitoramento feito pelo CIEVS Fronteira, que é definido como “Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde” que está destinado a monitorar, identificar e alertar sobre riscos à saúde pública e potenciais emergências em saúde pública, a fim de desencadear rapidamente resposta ordenada, adequada e integrada, inter e intrasetorialmente e em tempo oportuno, de acordo com os preceitos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005)”.

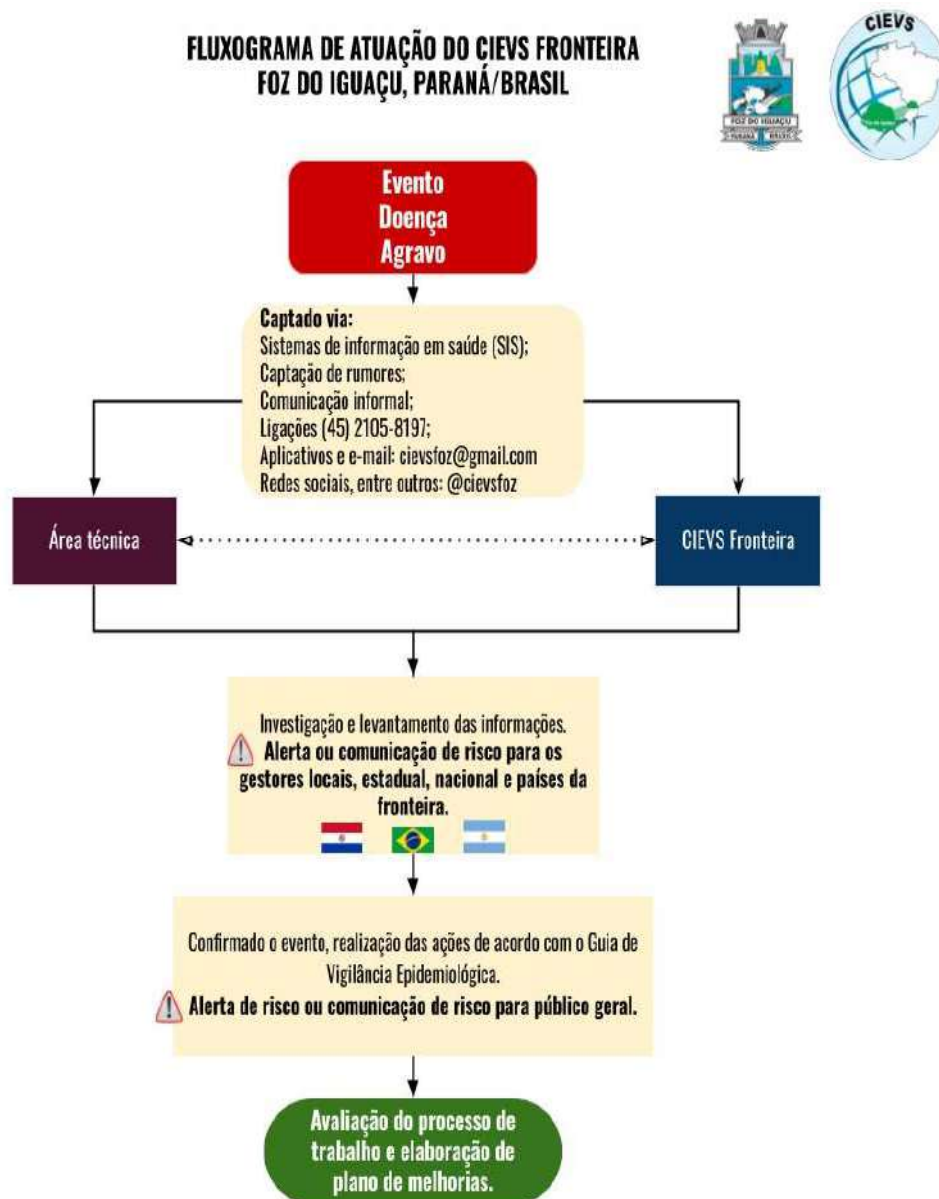


a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Figura 5 - Fluxograma de atuação do CIEVS FRONTEIRA, Foz do Iguaçu - PR



É também por meio dos Clippings de Rumores que o CIEVS informa por mídias sociais, sobre a situação das arboviroses em Foz do Iguaçu-PR e no mundo.

No que concerne a elaboração do protocolo de diagnóstico, classificação de risco, fluxo de encaminhamento e manejo clínico dos pacientes suspeito de arboviroses, bem como a realização de capacitações ordinárias anualmente direcionada a profissionais de saúde da rede pública e privada do município, cabe também a Vigilância Epidemiológica, reforçar a adoção desses protocolos.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



A partir do ano de 2007 quando ocorreu o primeiro óbito por dengue no município a Vigilância Epidemiológica implantou também o monitoramento dos casos graves hospitalizados que é realizado através de uma planilha online, todos os hospitais e UPA's tem acesso a essa planilha e registra todo paciente que interna com este agravo e atualiza diariamente a situação do paciente permitindo uma vigilância ativa dos pacientes graves e oportunizando uma investigação e encerramento do casos no SINAN-online, conforme evolução do paciente (alta ou óbito). Em caso de óbito é realizada a investigação em conjunto com a SESA-PR para confirmar ou descartar se a causa foi dengue ou outras arboviroses, bem como avaliar se foi óbito evitável, visando identificar as fragilidades ocorridas no atendimento do paciente nos serviços em que foi atendido.

10. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

As ações de controle do vetor são atividades comuns entre a DIAT – ACS e DIVS – ACE sendo suas atribuições bem definidas conforme o Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD em seu componente 4 - Integração com a Atenção básica (PACS/PSF) e as atribuições definidas conforme as diretrizes nacionais e cadernos de atenção básica, e as atribuições atualizadas pela Lei nº 13.595 de 2018.

10.1 INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA

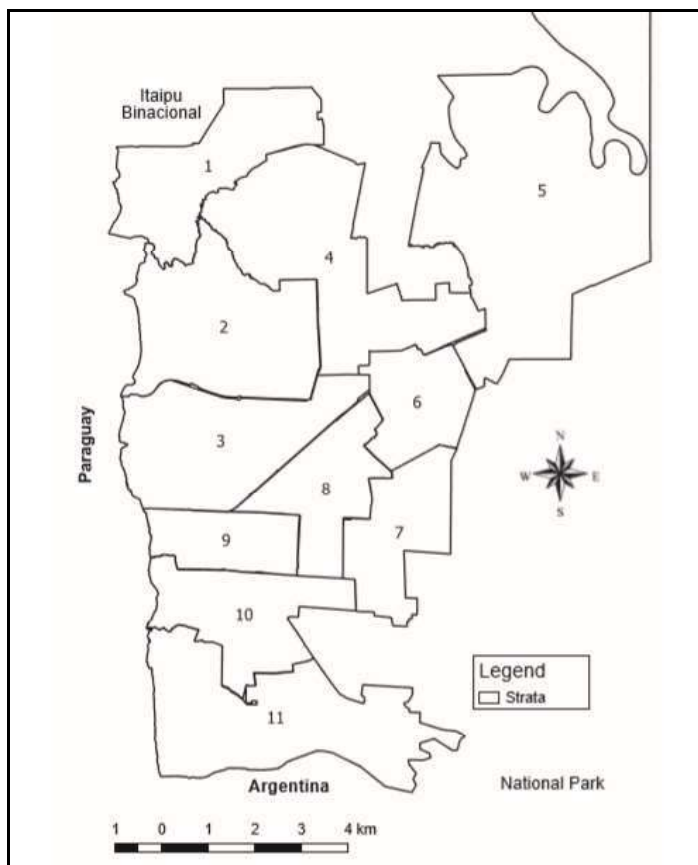
Para promover a integração e articulação das atividades de controle vetorial entre os agentes de saúde (ACS e ACE), a Secretária Municipal de Saúde unificou a base geográfica do município em 2009, onde a divisão territorial partiu da menor para maior unidade geográfica, a qual segue a seguinte ordem: **Lotes** (onde contém um ou mais imóveis/domicílios); **Quarteirões** (cada quarteirão é formado por aproximadamente 25 imóveis); **Microáreas** (os quarteirões formam as microáreas que correspondem à divisão de trabalho de um Agente Comunitário de Saúde - ACS); **Áreas** (o agrupamento das microáreas forma uma área que corresponde à divisão de atuação de uma ESF); **Territórios** (as áreas compõem os territórios que corresponde à abrangência de uma Unidade Básica de Saúde - UBS); **Estratos** (são divisões utilizadas para a realização do Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* - LIRAa, cada estrato contém entre

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



8.500 até 12.000 imóveis), conforme diretrizes do MS. Foz do Iguaçu enquadra-se nos municípios de grande porte, por isso a divisão geográfica do município foi estruturada em 11 estratos.

Figura 6 - Divisão do município de Foz do Iguaçu, com as divisões dos 11 estratos



10.2 LEVANTAMENTO RÁPIDO DE ÍNDICES PARA *Aedes Aegypti* - LIRAA

Desde 2005, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) tem realizado o Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAA) em conformidade com o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). O LIRAA utiliza o Índice de Infestação Predial (IIP), que é calculado com base na presença de depósitos que contêm formas imaturas do mosquito vetor. Os resultados do levantamento são classificados da seguinte forma: BAIXO RISCO, quando o IIP é inferior a 1%; ALERTA, quando o IIP varia de 1% a 3,9%; e ALTO RISCO, quando o IIP é superior a 4%.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Nos últimos anos, o município tem apresentado um índice de infestação por *Aedes aegypti* acima do nível aceitável. Entre 2005 e 2023, o índice variou de 9,86% a 0,70%, com uma média de 3,40% em 2023 (**Gráfico 1**). Dos 71 levantamentos realizados nesse período, apenas 14 (19,71%) estavam dentro do limite aceitável (<1%). Apesar da implementação do LIRAA, o Índice de Infestação Predial (IIP) não conseguiu prever com precisão o risco de surtos, como demonstrado pela grave epidemia de dengue de 2022/2023, quando os índices de IIP oscilaram entre 0,74% e 4,17%.

Em resposta a essa situação, o município desenvolveu o Índice Positividade de Armadilhas (IPA), um indicador de infestação de Foz do Iguaçu que se baseia na instalação de armadilhas para capturar fêmeas grávidas do *Aedes aegypti*. Implantado em 2017, o IPA passou a incluir, a partir de 2023, o uso de armadilhas Adultraps e Ovitampas para medir índices de formas aladas e imaturas do mosquito, respectivamente, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. Com base nas Notas Informativas Nº 37/2023 – CGARB/DEDT/SVSA/MS e Nº 33/2022 – CGARB/DEIDT/SVS/MS, esses levantamentos mais frequentes oferecem indicadores mais sensíveis e permitem um controle mais eficaz dos índices de infestação no município. Para realizar essas atividades, o CCZ conta com uma equipe de 10 funcionários responsáveis pela coleta de amostras e manutenção das armadilhas.

Em relação à realização do LIRAA, em atenção ao Memorando Circular nº 05/2024/DVDTV/CVIA/DAV da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, é importante observar a Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, que estabelece a obrigatoriedade do levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios. De acordo com o Capítulo III, Artigo 119, os municípios devem realizar esse levantamento e enviar as informações para as secretarias estaduais de saúde, que, por sua vez, devem encaminhá-las ao Ministério da Saúde (conforme Res. CIT 12/2017, art. 1º, caput).

Em Foz do Iguaçu, a metodologia que melhor se adapta à realidade epidemiológica da cidade, à capacidade operacional e à necessidade de implementar novas tecnologias para o combate das arboviroses (como o Método Wolbachia) está descrita no Inciso III do Art. 120. Este inciso estabelece que os municípios devem cumprir os critérios previstos no art. 119, com base na Resolução CIT 12/2017, art. 2º, caput:

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



“Art. 120. Os municípios deverão atender aos seguintes critérios em conformidade com o art. 119: (Origem: Res. CIT 12/2017, art. 2º, caput)

I -...

II -...

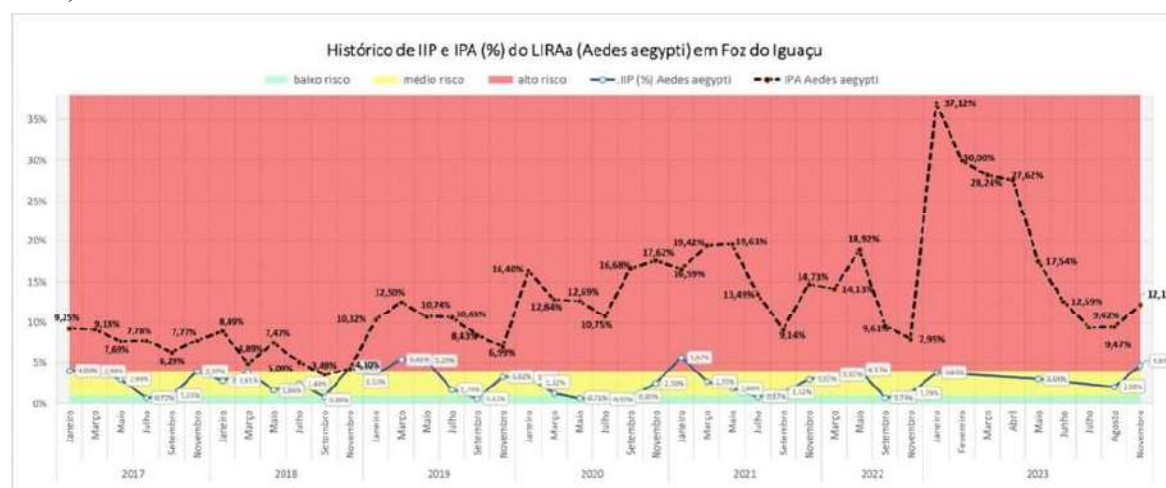
III - realizar monitoramento por ovitrampa ou larvitampa, ou outra metodologia validada em municípios não infestados, conforme descrito nas Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle da Dengue. (Origem: Res. CIT 12/2017, art. 2º, III) ”.

Além disso, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), no indicador nº 8, estabelece que:

- Para municípios infestados: realizar quatro levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) ou manter monitoramento com armadilhas em 50% das semanas epidemiológicas.
- Para municípios não infestados: manter monitoramento com armadilhas em 50% das semanas epidemiológicas.

Diante dessas diretrizes, o município de Foz do Iguaçu optou por realizar o monitoramento entomológico com ovitrampas semanalmente (100% das semanas epidemiológicas) e um LIRAA anual, que ocorrerá no período de 21/10/2024 a 17/11/2024, com envio das informações à SESA.

Gráfico 3 - Série histórica do Índice de Infestação Predial 2005 a 2023, Foz do Iguaçu –PR, Brasil.



10.3 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO - HOTSPOTS – MAPA DE CALOR

A vigilância em saúde de Foz do Iguaçu faz o uso da ferramenta de georreferenciamento de casos notificados de Dengue, Zika e Chikungunya, a qual permite a classificação do município em “hotspots” áreas quentes, sendo as cores verdes, amarelas e vermelhas referenciadas conforme o grau de risco, quanto mais vermelho mais crítica a área, chamado “MAPA DE CALOR” (**Figura 7**), esses mapas norteiam a SMSA para direcionamento das ações de combate ao vetor e ainda, quando necessário é disponibilizado aos demais setores competentes para a execução de ações de controle e monitoramento através do Comitê da Dengue para direcionamento de ações complementares.

Para o trabalho baseado na estratificação de risco o CCZ conta com 62 ACES, divididos em 6 equipes que realizam vistorias ambientais em imóveis de forma contínua. Conta ainda com 8 servidores para realizar a vistoria em 213 Pontos Estratégicos (P.E) em ciclos de 15 dias, a mesma equipe realiza também a aplicação de inseticida em P.Es com ciclos de 60 dias conforme NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS. A instituição também atende demandas de denúncias via aplicativo eOUVE e telefone, este serviço é realizado por dois ACEs.

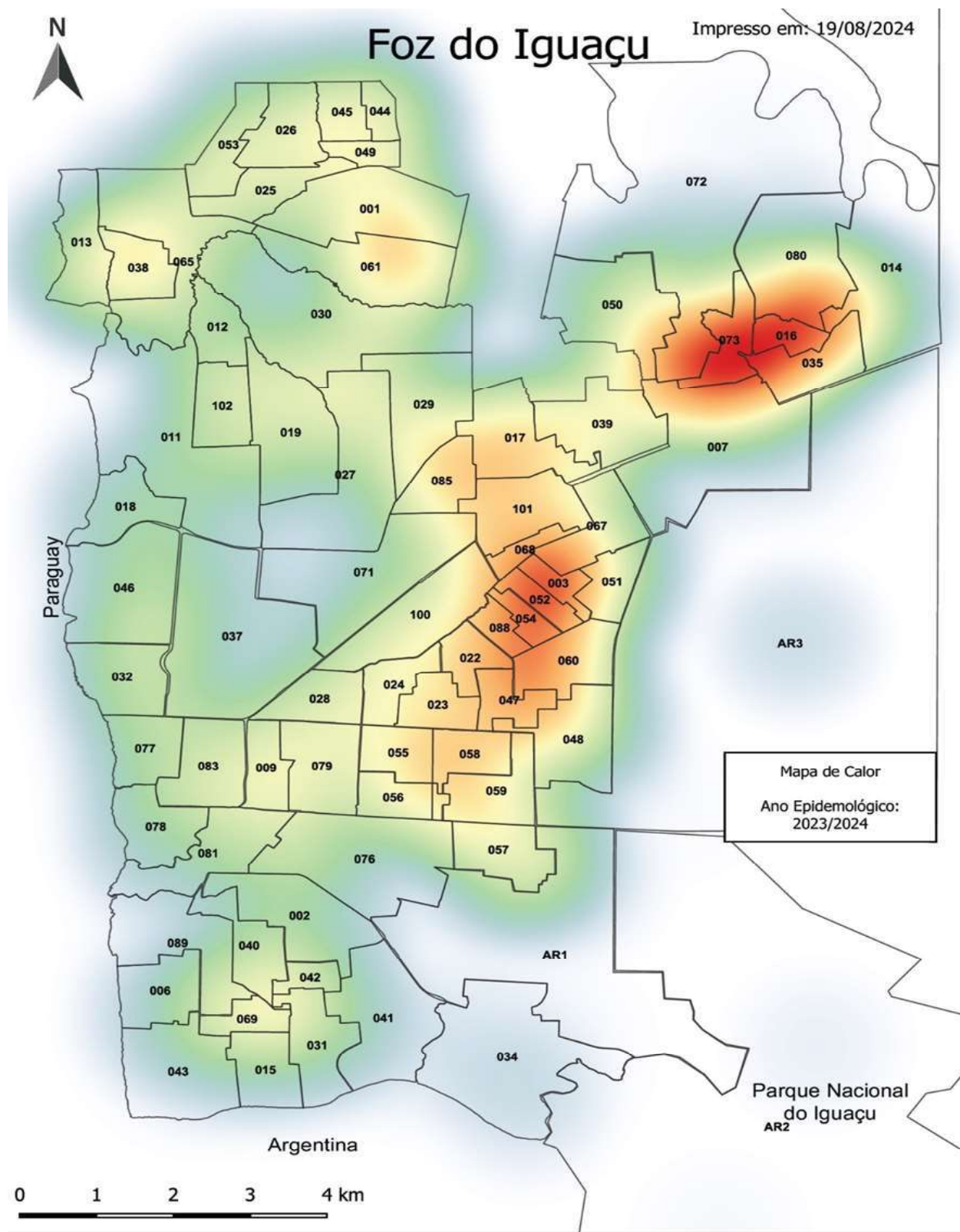


a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Figura 7 – Mapa de calor por ano epidemiológico – 2023/2024.



Fonte: Extraído de Foz do Iguaçu (DIVS/CCZ - AGOSTO de 2024).

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



10.4 NOVAS TECNOLOGIAS

O município de Foz do Iguaçu foi um dos escolhidos pelo Ministério da Saúde, para a aplicação de novas formas de combate as arboviroses, onde através da Nota Informativa nº 37/2023 - CGARB/DEDT/SVSA/MS já mencionada, estabeleceu as orientações para implementação de novas tecnologias de controle vetorial em municípios acima de 100 mil habitantes. Dentre as novas tecnologias recomendadas no documento, estão: monitoramento entomológico por ovitrampas, borrifação residual intradomiciliar em imóveis especiais (BRI-Aedes), utilização de estações disseminadoras de larvicidas (EDL), uso de mosquitos com Wolbachia, e utilização de mosquitos estéreis por irradiação. Todas essas tecnologias devem ser implementadas a partir da estratificação de risco do município.

Das cinco tecnologias listadas acima, três vão ser aplicadas no município: monitoramento entomológico por ovitrampas, borrifação residual intradomiciliar em imóveis especiais e uso de mosquitos com Wolbachia.

10.4.1 MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO POR OVITRAMPAS

Os índices entomológicos são obtidos semanalmente conforme Nota Informativa Nº 37/2023 – CGARB/DEDT/SVSA/MS e Nota Técnica Nº 33/2022 CGARB/DEIDT/SVS/MS.

A vigilância entomológica de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* é crucial para identificar e monitorar de maneira contínua e eficaz a presença desses vetores, os principais locais onde se reproduzem, os níveis de infestação predominantes e sua distribuição geográfica dentro de uma área.

Além disso, os dados obtidos por diferentes métodos de levantamento entomológico ajudam a orientar as estratégias de controle nas cidades, avaliar a eficácia das intervenções realizadas, monitorar a resistência dos mosquitos aos inseticidas mais utilizados e identificar a presença de arbovírus nos próprios mosquitos.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



O Ministério da Saúde recomenda realizar a vigilância entomológica usando ovitrampas, que devem ser monitoradas de forma constante e distribuídas de maneira abrangente e uniforme por toda a área urbana do município. Isso proporciona informações atualizadas sobre a infestação dos vetores, facilitando a tomada de decisões para o controle vetorial, especialmente através do bloqueio de focos.

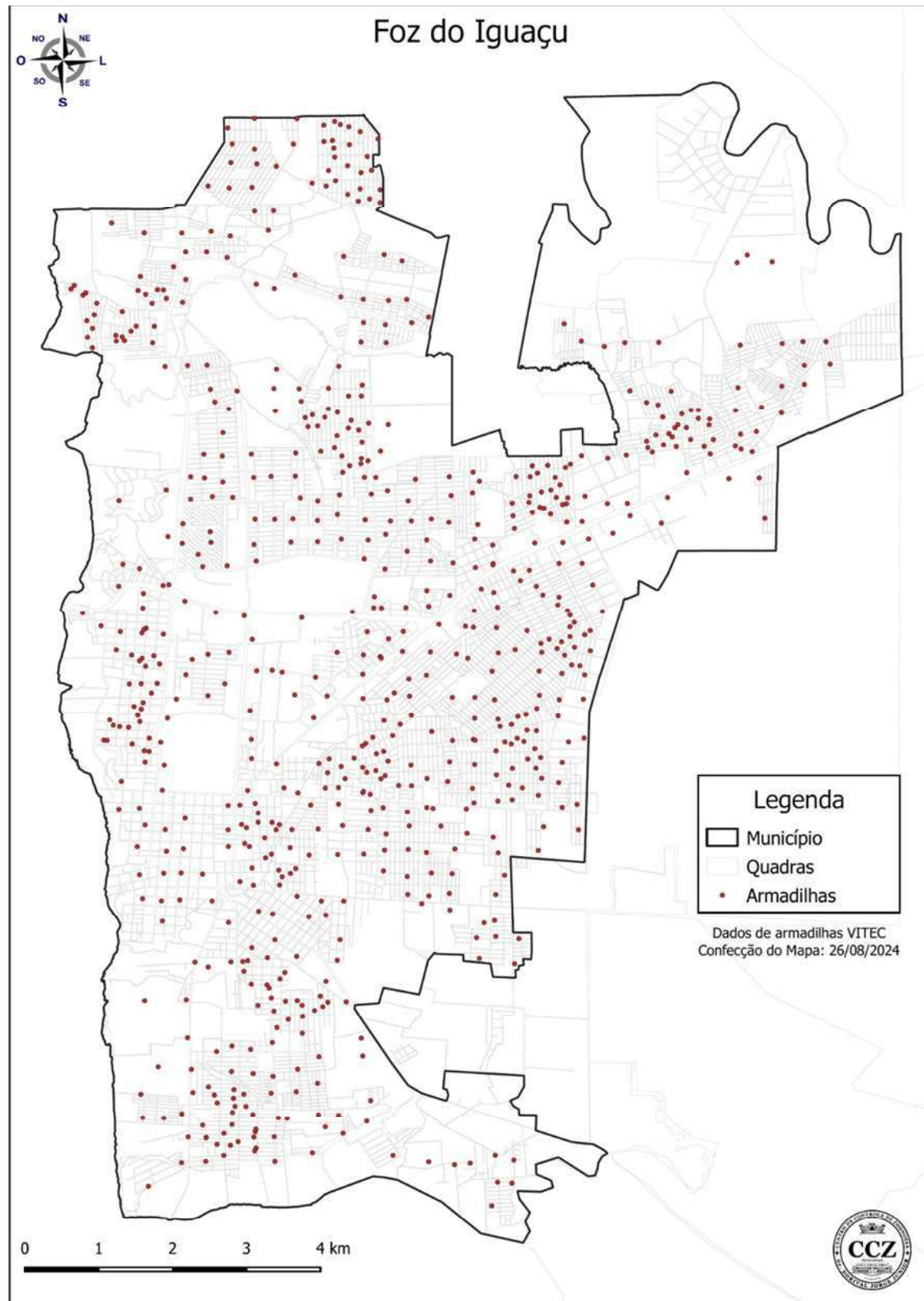
Além disso, é imprescindível a implementação das ovitrampas como requisito prévio para utilizar tecnologias como a liberação de mosquitos com Wolbachia. Em áreas prioritárias de municípios com mais de 100 mil habitantes, é essencial implementar essas novas tecnologias.

Quanto à distribuição das ovitrampas no território, é essencial posicioná-las com uma distância entre 300 metros uma da outra (**ver figura 8**), dependendo da capacidade operacional local. Esses levantamentos mais frequentes geram indicadores mais sensíveis, permitindo um controle mais eficaz dos índices de infestação no município. Para tal atividade o CCZ conta com uma equipe composta por 12 funcionários que realizam a coleta de amostras e manutenção das armadilhas.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Figura 8. Distribuição das armadilhas no perímetro urbano de Foz do Iguaçu.



Fonte: Extraído de Foz do Iguaçu (DIVS/CCZ/Agosto de 2024).

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



10.4.2 BORRIFICAÇÃO RESIDUAL INTRADOMICILIAR PARA AEDES

A borrifação intradomiciliar para controle do Aedes (BRI-Aedes) envolve a aplicação de inseticida de ação residual em locais de repouso do vetor dentro de imóveis e em locais de grande circulação de pessoas, como escolas, centros comunitários, unidades de saúde, igrejas, rodoviárias e similares em áreas urbanas. Esta técnica é realizada com equipamento de pulverização de compressão prévia e tem como objetivo eliminar mosquitos adultos.

O BRI-Aedes visa garantir uma aplicação segura e eficaz do inseticida nas superfícies internas onde os vetores possam pousar, reduzindo a probabilidade de transmissão de doenças nesses ambientes. A responsabilidade pela execução dessa atividade é das autoridades municipais e/ou estaduais, sendo essencial a capacitação no uso de equipamentos de proteção individual, supervisão adequada e, sobretudo, a orientação dos responsáveis pelos imóveis que receberão a aplicação.

As ações de BRI-Aedes devem começar em áreas prioritárias, conforme a capacidade operacional disponível e preferencialmente antes do período de maior transmissão de arboviroses, com base nos indicadores epidemiológicos, como os fornecidos pela ferramenta Infodengue. Estas ações podem ser estendidas a áreas não prioritárias, conforme a capacidade do município.

10.4.3 MÉTODO WOLBACHIA

Trata-se da liberação em massa de mosquitos *Aedes aegypti* com a bactéria Wolbachia para reduzir a transmissão de arboviroses no meio urbano (Figura 9). Com a implementação desse método, espera-se a redução dos indicadores epidemiológicos de arboviroses nos territórios.

Devido a capacidade de produção desse mosquito com Wolbachia ser limitada no Brasil e às demais limitações serem inerentes à tecnologia, como fatores climáticos regionais, o método Wolbachia deve ser implementado apenas em áreas prioritárias de municípios acima de 100 mil habitantes, em consonância com a priorização epidemiológica, entomológica, climática e logística/ operacional, baseada em escores, realizadas pelo Ministério da Saúde e publicada na Nota Informativa nº 28/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



O Planejamento proposto para introduzir o Método Wolbachia sugere um processo linear e simplificado de preparação, liberação, disseminação e substituição de populações silvestres por populações manipuladas, em áreas prioritárias definidas a partir da estratificação intramunicipal. As etapas de implementação estão organizadas em critérios técnicos pré-intervenção (planejamento), critérios técnicos durante intervenção e ações pós-liberação. O detalhamento referente à cada etapa e às competências, atribuições e atividades compartilhadas entre as esferas estadual, municipal e federal no processo de implementação e monitoramento pós-intervenção serão acompanhados pela CGARB/DEDT/SVSA/MS e pelo WMP/Fiocruz, sugere-se a elaboração de Acordo de Cooperação Técnica, etapa posterior à publicação desta Nota Informativa e manifestação de interesse da implementação pelos estados e seus municípios elencados.

A inclusão do Método Wolbachia no programa de controle deve ser valorizada à luz das capacidades locais e do uso integrado de outras ferramentas de controle. Como todas as outras ferramentas de controle disponíveis, a liberação em massa de mosquitos biologicamente modificados deve ser utilizada dentro de um esquema de integração de ferramentas (sinergia) estabelecendo alvos (bloqueio de transmissão de arbovírus por mosquitos adultos) e em momentos específicos para que seja mais eficiente e permita maximizar os efeitos individuais e combinados das diferentes intervenções de controle, sendo uma estratégia complementar as demais ações de controle vetorial local.

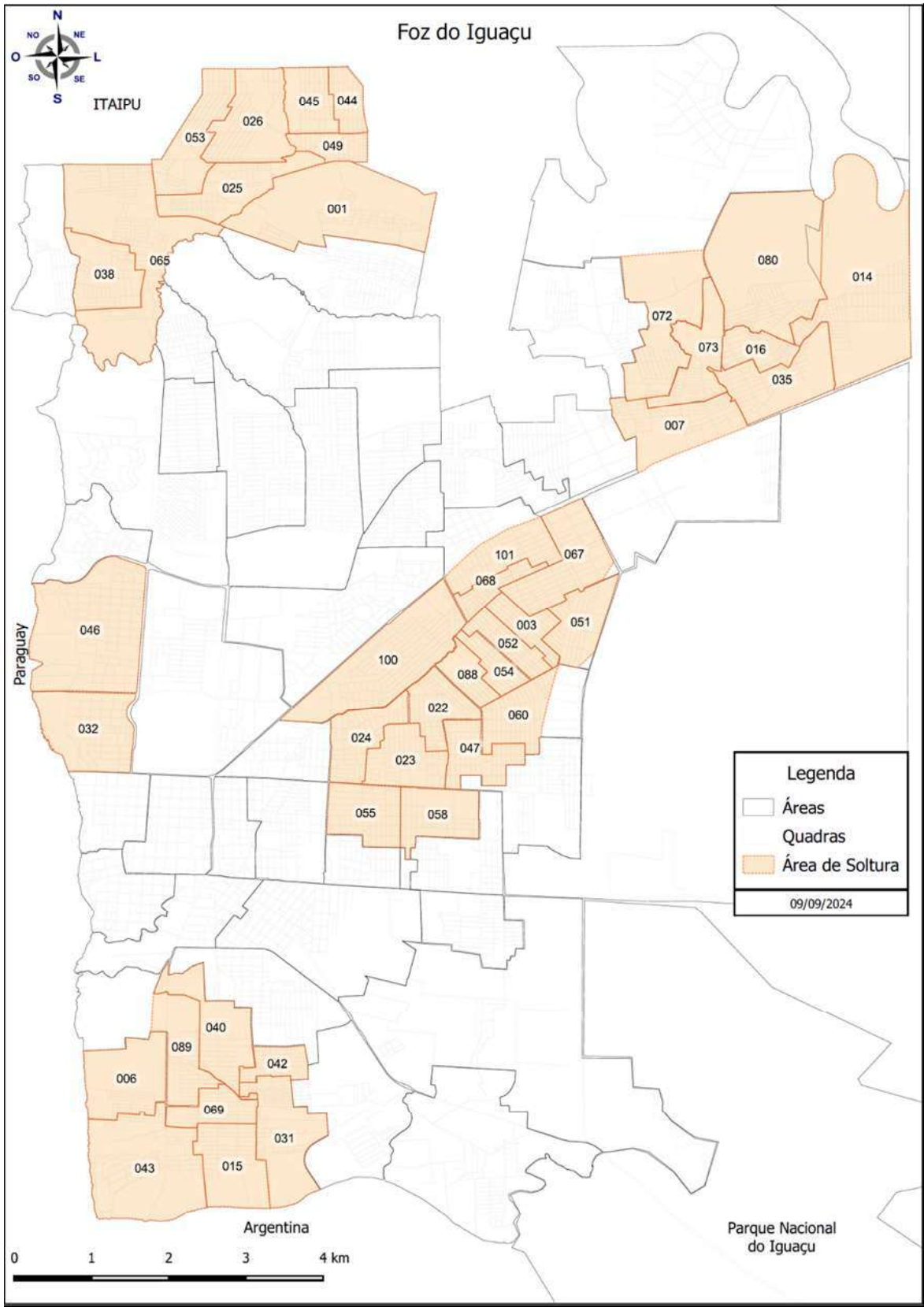
São considerados pré-requisitos obrigatórios para implementação do Método Wolbachia pelos municípios:

- Aceite do gestor local;
- Estratificação de risco;
- Implementação do monitoramento entomológico por ovitrampa em toda área territorial, com dados de, no mínimo, três meses. A colocação das ovitrampas pode ser feita ao mesmo tempo que se iniciam as atividades de engajamento comunitário;
- Capacidade operacional e infraestrutura municipais. Para que seja possível o planejamento e viabilização, no devido momento, do uso necessários dos recursos humanos, infraestrutura e demais componentes das fases que antecedem a soltura dos mosquitos, de modo a não interferir nas demais medidas de vigilância de arboviroses e de outros agravos.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde

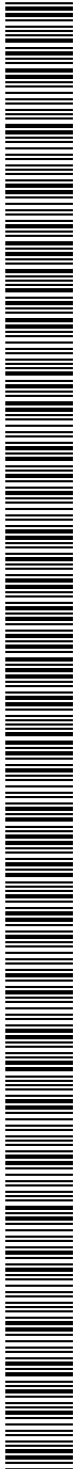


Figura 9. Áreas de soltura de mosquitos com Wolbachia.



Fonte: Extraído de Foz do Iguaçu (DIVS/CCZ/Agosto de 2024).

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



11. AÇÕES DO COMITÊ DE CONTROLE DA DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES

O Comitê de Controle da Dengue e outras Arboviroses dentre suas atividades de caráter consultivo e deliberativo, voltadas para acompanhar e estabelecer estratégias e ações voltadas às arboviroses de importância em saúde pública, trabalhar de forma sistêmica nas ações prospectivas sobre os riscos ainda não existentes e nas ações reativas sobre os riscos existentes.

Este órgão acompanha a progressão das arboviroses na cidade, fazendo quando necessário a intermediação junto às demais secretarias municipais para realização de atividades de prevenção e controle sobre essas doenças, como por exemplo as “semanas de mobilização contra Dengue”, agindo como um canal de comunicação e organização entre os setores da prefeitura.

O Comitê de Controle da Dengue e outras Arboviroses têm desempenhado um papel crucial na organização de mutirões para o combate à Dengue. Através de uma coordenação eficaz entre diversos órgãos municipais, o comitê visa alcançar os melhores resultados no controle do vetor. As decisões sobre o local, a data e o método das atividades são baseadas em reuniões e debates, sempre considerando o cenário epidemiológico da cidade e utilizando o mapa de calor fornecido pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ).

Essas mobilizações incluem a limpeza de áreas com descarte inadequado de lixo, realizada pelas Secretarias do Meio Ambiente e de Obras, com o auxílio de maquinário pesado, como caminhões e escavadeiras. O CCZ, em colaboração com a Atenção Primária, realiza vistorias ambientais, orienta os moradores e, quando possível, distribui sacos de lixo para as comunidades carentes. Além disso, fiscais da Secretaria da Fazenda trabalham em conjunto com a Secretaria Municipal da Saúde para autuar locais com irregularidades sanitárias, conforme indicado pelos servidores da saúde. A comunicação com a comunidade durante as mobilizações é gerenciada pela Diretoria de Comunicação Social.

Outro aspecto importante do trabalho intersetorial no combate às arboviroses é a entrada em imóveis abandonados. Esta operação envolve uma equipe multidisciplinar composta pela Defesa Civil, Guarda Municipal, fiscais da Secretaria da Fazenda, Agentes de Combate a Endemias do CCZ e um chaveiro terceirizado. Esta ação é essencial para resolver problemas em imóveis que frequentemente apresentam condições que favorecem o aumento da infestação de vetores da Dengue.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



As suas atribuições foram instituídas pelo decreto nº 27.962, de 13 de março de 2020 e atualizadas pelo decreto nº 30.481, de 28 de julho de 2022, onde ficou estabelecido que suas ações devem:

I - Fomentar o Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS e as secretarias da Prefeitura Municipal - na definição de políticas públicas de controle e prevenção da Dengue e outras arboviroses, na organização e acompanhamento de programas, projetos, ações e serviços;

II - Articular esforços e a mobilização da Sociedade Civil Organizada, tal qual com instituições públicas e privadas no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos no enfrentamento da epidemia da Dengue e outras arboviroses.

III - Atuar na formulação de diretrizes, no planejamento e organização de serviços, acompanhamento e avaliação das ações de controle e prevenção da epidemia de Dengue, em consonância com as diretrizes do SUS e do Plano Nacional de Controle da Dengue e outras arboviroses - PNCD;

IV - Propor estudos que subsidiem a implantação e execução de programas, projetos e ações de caráter educativo, preventivo e assistencial;

V - Estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração de um Plano Intersetorial de Controle e Prevenção da Dengue e outras arboviroses;

VI - Planejar e realizar campanhas fixas, a exemplo do penúltimo sábado de novembro – Dia Nacional de mobilização contra a Dengue e outras arboviroses;

VII - Incentivar e apoiar eventos, seminários, cursos, mesas redondas, oficinas, pesquisas e outras ações educativas que visem a capacitar, aprimorar e qualificar os profissionais que trabalham no controle da Dengue e outras arboviroses, bem como apoiar outras ações educativas de conscientização, dirigidas à comunidade em geral.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



12. AÇÕES DA DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

O serviço de comunicação é de fundamental importância no sentido de mobilização da sociedade no controle do vetor, bem como nas ações de orientação para promoção e prevenção do agravo junto à comunidade e meios de comunicação e divulgação dos dados epidemiológicos junto à mídia televisiva e redes sociais.

Os objetivos das ações de comunicação da prefeitura de Foz do Iguaçu incluem informar e educar a população sobre a prevenção de arboviroses; mobilizar a comunidade para participar ativamente no controle de vetores; divulgar dados epidemiológicos de forma acessível; e orientar sobre como buscar assistência médica.

Entre as ações planejadas estão a produção de material informativo offline, como panfletos e cartazes, distribuídos em postos de saúde e locais de grande circulação. Parcerias com empresas, mídia local e instituições de ensino ajudarão na disseminação de informações.

Boletins epidemiológicos semanais serão emitidos para a imprensa, enquanto um sistema de alerta por meio do aplicativo Estarfi Foztrans enviará informes para a população sobre surtos e orientações. Pontos de informação serão estabelecidos em unidades de saúde, e guias de orientação para pacientes com suspeita de arboviroses serão distribuídos.

Sessões educativas em escolas e empresas também serão realizadas, com possível parceria com a Fundação Cultural. Após o período eleitoral (outubro 2024 - julho 2025), serão retomadas campanhas publicitárias nas redes sociais da prefeitura, combinando posts orgânicos e anúncios focados em prevenção e atualizações. Mídia tradicional, como rádio e TV, será usada para alcançar um público mais amplo.

Ações comunitárias serão promovidas, como dias específicos para limpeza de áreas públicas e eliminação de criadouros de mosquitos. O impacto das ações será monitorado por meio de feedback da comunidade e análise de indicadores de saúde.

13. AÇÕES DA DIRETORIA DE GESTÃO

É de fundamental importância atuação desta diretoria, no sentido de realizar o orçamento financeiro para garantir o aporte de material de consumo, permanentes, insumos, ampliação e/ou contratação de leitos hospitalares destinados para o atendimento de pacientes com dengue e outras arboviroses que possuam quadro moderado e agravado que necessitem de hidratação venosa e recursos humanos para oferecer assistência de

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



qualidade ao paciente e as ações de campo do controle do vetor em todas as etapas do plano de contingência (**Apêndice II- previsão de soros e materiais de insumo para enfrentamento das epidemias**). Será realizado um registro de preços de materiais e insumos para enfrentamento da Dengue no período pré-epidêmico.

A gestão do município de Foz do Iguaçu-PR também coordena o “GT ARBOVIROSES” – que é um Grupo de Trabalho criado após reunião realizada na Secretaria Municipal da Saúde/GAB, em 14 de fevereiro de 2023, que teve como pauta as arboviroses, objetivando tratar das estratégias e encaminhamentos relacionados à Dengue e Chikungunya. Em períodos epidêmicos, o grupo de coordenadores e representantes da Gestão; Vigilância Epidemiológica e Ambiental; Atenção Primária; Urgência e Emergência; Assistência Farmacêutica, Laboratório Municipal e Comunicação, reúnem-se semanalmente, visando tomar decisões conjuntas, de acordo com o momento epidêmico vivenciado.

14. DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DVFAR)

A Divisão de Assistência Farmacêutica (DVFAR) é o setor responsável pela aquisição dos medicamentos disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) para tratamento dos sintomas relacionados aos casos de arboviroses, assim como a dispensação dos mesmos aos pacientes SUS. É de extrema importância a participação deste setor no acompanhamento dos casos suspeitos de Dengue e Chikungunya a fim de provisionar o quantitativo de medicamentos conforme a evolução dos agravos no município, bem como implantar estratégias para garantir atendimento aos usuários conforme acompanhamento de diagrama de controle e ações baseadas nos níveis de resposta .

As farmácias municipais para atendimento aos pacientes acometidos pelos agravos das arboviroses estão localizadas nos cinco distritos sanitários de Foz do Iguaçu, anexadas às Unidades Básicas de Saúde, ao Centro de Especialidades Médicas e à Unidade 24h Padre Ítalo, com horários de atendimentos diversificados conforme a tabela 3.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Tabela 2. Distribuição das Farmácias Municipais conforme os Distritos no Município de Foz do Iguaçu, 2024.

DISTRITO	FARMÁCIA	HORÁRIO DE ATENDIMENTO
Oeste	CEM	07:00 às 17:00
	Vila Yolanda	08:00 às 18:00
	Jardim América	07:00 às 13:00
Norte	Cidade Nova	07:00 às 19:00
	Curitibano	07:00 às 19:00
	Porto Belo	07:00 às 13:00
	Vila C Velha	07:00 às 19:00
Leste	Morumbi II	07:00 às 19:00
	Morumbi III	07:00 às 19:00
	Portal da Foz	07:00 às 14:00
	Jardim São Paulo I	07:00 às 13:00
	São Roque	07:00 às 13:00
Nordeste	Sol de Maio	07:30 às 16:30
	Lagoa Dourada	07:30 às 13:30
	São João	07:00 às 19:00
Sul	Padre Ítalo	07:00 às 22:00
	Profilurb II	07:00 às 19:00

No primeiro momento serão distribuídos a todas as UBS que não possuem farmácia Sais para Reidratação Oral (SRO) para dar início ao processo de hidratação do paciente enquanto aguarda consulta e exames, conforme orientação do Manual de Manejo Clínico do Ministério da Saúde. As UBS devem solicitar os SRO via RP Saúde às Farmácias de



referência do seu distrito sempre que necessário. As tabelas 4 e 5 dispõem do arsenal farmacêutico padronizado para o manejo dos pacientes frente aos agravos da Dengue, Zika e Chikungunya.

Tabela 3. Medicamentos disponíveis nas Farmácias Básicas para manejo dos sintomas.

Medicamento	Sintomas	Posologia
Paracetamol 500mg 200mg/mL gotas	Dor e Febre	Adultos: 40 gotas ou 1 comprimido (500 mg) de 4/4 horas, podendo ser 60 gotas ou 2 comprimidos (500 mg) até de 6/6 horas (não exceder a dose de 4 g no período de 24 horas). Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade). Não utilizar doses maiores que a recomendada, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.
Dipirona 500mg 500mg/mL gotas	Dor e Febre	Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500 mg) até de 6/6 horas. Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar a dose máxima por peso e idade).
Dexclorfeniramina 2mg Dexclorfeniramina 2mg/5ml	Prurido	Adultos: 5mL ou 1 comprimido (2mg) a cada 4 a 6 horas. Crianças: ≥2 a <6 anos: 1,25mL ou ¼ comprimido (0,5 mg) a cada 4 a 6 horas. Crianças ≥6 a <12 anos: 2,5mL ou ½ comprimido (1 mg) a cada 4 a 6 horas. Crianças ≥12 anos e adolescentes: 5mL ou 1 comprimido (2mg) a cada 4 a 6 horas
Metoclopramida 10mg Metoclopramida 4mg/ml	Náuseas e vômito	Adultos: 50 gotas ou 1 comprimido (10mg) de 8/8 horas
Sais para Reidratação Oral sachê 27,9gr	Hidratação	Adultos: 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.). Crianças (<13 anos): Até 10 kg: 130 mL/kg/dia; Acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia; Acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.

Fonte: Brasil, 2024; UpToDate; Bulas.



Tabela 4: Medicamentos disponíveis nas Farmácias Básicas Municipais e 9ª Regional de Saúde para manejo dos sintomas da Chikungunya.

Medicamento	Fase da Doença	Onde encontrar
Paracetamol 500mg e 200mg/ml gotas	Aguda Pós-aguda	Farmácias Municipais
Dipirona 500mg e 500mg/ml gotas	Aguda Pós-aguda	Farmácias Municipais
Codeína 30mg e 3mg/ml	Aguda com dor intensa	Farmácia CEM
Gabapentina 300mg	Aguda com dor neuropática associada à dor articular	Farmácia CEM
Amitriptilina 25mg	Aguda com dor neuropática associada à dor articular	Farmácias Municipais
Ibuprofeno 600mg e 50ml/ml gotas	Pós-aguda Crônica	Farmácias Municipais
Prednisona 5mg e 20mg	Pós-aguda Crônica	Farmácias Municipais
Prednisolona 3mg/ml	Pós-aguda Crônica em crianças	Farmácias Municipais
Sulfato de Hidroxicloroquina 400mg	Crônica	Farmácia 9ª RS
Metotrexato 2,5mg	Crônica	Farmácia 9ª RS

Adaptado Nota Técnica Conjunta nº 02/2023 – DAV/CEMEPAR



No que compete ao orçamento, estipula-se um valor aproximado de R\$ 525.000,00 para a aquisição dos medicamentos para os atendimentos dos pacientes SUS à nível ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde, considerando como base os meses críticos de epidemia dos últimos anos em Foz do Iguaçu. Já, no orçamento da Assistência Farmacêutica para a Rede de Urgência e Emergência (UPAS) foi estipulado um valor aproximado de R\$ 783.260,00 para cada unidade.

Diante da evolução da epidemia e conforme curva do diagrama de controle, com atendimento do grupo B em Unidade de referência de cada Distrito Sanitário, poderá ocorrer ampliação do horário de atendimento e até abertura temporária de novos pontos de dispensação dos medicamentos específicos para os agravos. Essa ampliação de atendimento poderá ocorrer com concessão de horas-plantão, horas-extra e banco de horas para servidores. Também poderá ser solicitado aditivo no contrato dos atendentes terceirizados a fim de adquirir recursos humanos de caráter temporário para auxiliar no fluxo de atendimento aos pacientes.

14.1 ALMOXARIFADO DE INSUMOS

O Almoxarifado de Insumos é o setor responsável em provisionar e adquirir os insumos e alguns itens para o enfrentamento frente aos casos de Epidemia de Dengue e outras Arboviroses. Considerando o aumento da demanda de atendimentos realizados aos usuários nos serviços da Secretaria de Saúde, sendo 30 equipamentos (Unidades Básicas de Saúde) para atendimentos, inclusive uma Unidade na região sul do município com funcionamento ininterrupto, servindo de suporte às Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, sendo o setor mais afetado com o aumento da demanda, este setor provisiona os itens levando em consideração a média de consumo dos últimos meses e análise dos dados da última epidemia.

Abaixo segue relação dos itens a serem utilizados pelos equipamentos de saúde considerando toda a necessidade do setor frente ao atendimento aos pacientes:

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



MATERIAL DE CONSUMO MÉDICO HOSPITALAR	UNID
Agulha 13x4,5 - Agulha 25x7 Agulha 30x8 Agulha 40x12	unid
Álcool 70% e Álcool em gel	litro
Algodão	rolo
Avental 30g e 50 g	pct
Cateter periférico 14g,16g,18g,20g,22g e 24g	unid
Cateter tipo óculos adulto e infantil	unid
Coletor perfuro cortante 13l	unid
Copo descartável	tira
Equipo 2 vias	unid
Equipo macrogotas e Equipo microgotas	unid
Esfigmomanômetro obeso, adulto e infantil	unid
Esparadrapo 5x4,5 e 10cm	unid
Estetoscópio adulto e infantil	unid
Fita micropore 25mm e 50 mm	unid
Luva de procedimento EP , P , M e G	caixa
Luva de vinil sem pó P, M e G	caixa
Papel Lençol	rolo
Papel Sulfite	resma
Scalpe 19g , 21g, 23g, 25g e 27g	unid
Seringa 1ml 3 ml, 5 ml, 10 ml e 20 ml	unid
Soro fisiológico de 1000ml, 500ml,250ml,100 ml	unid
Termômetro	unid



15. NÍVEIS DE RESPOSTA

Na aplicação do Plano de Contingência são realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis: Nível 0 e ações preparatórias, Nível 1, Nível 2 e Nível 3. A identificação de cada um desses níveis é norteada pelo diagrama de controle. Através deste instrumento é possível acompanhar e desenvolver ações antecipadas para enfrentar as possíveis epidemias de Dengue e Arboviroses.

15.1 NÍVEL 0 e Ações Preparatórias

Corresponde ao início do período epidemiológico ou curva de monitoramento abaixo do limite inferior. No período não epidêmico, devem ser executadas as ações preparatórias ao período epidêmico, considerando também o monitoramento de eventos à previsão de surtos/epidemias, além daquelas atividades normais à rotina dos serviços.

As diferentes áreas técnicas envolvidas devem, preferencialmente no período com baixa transmissão, realizar as ações preparatórias, de forma a qualificar a capacidade de resposta à eventual Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya ou Zika.

Ações a serem priorizadas neste Nível:

- Reuniões Mensais do Comitê de Dengue e Arboviroses;
- Reuniões quinzenais do Grupo de Trabalho da Dengue e das arboviroses;
- Promover ações educativas e sociais para população, com intuito de sensibilização para o controle vetorial e orientação dos riscos apresentados devido existência de depósitos mais comuns para formas imaturas do *Aedes sp.* (depósitos móveis ou passíveis de remoção, como: recipientes plásticos, garrafas, latas, sucatas e ferros velhos (PE), entulhos de construção, pneus, vasos de plantas, bebedouros, recipientes para degelo de refrigeradores, dentre outros).
- Promover capacitações para os diversos profissionais envolvidos no enfrentamento das arboviroses; promoção de integração entre as diversas secretarias e ou gerências locais; organização de serviços e programação de compra de insumos; pactuações na atenção à saúde; ações de vigilância laboratorial, epidemiológica e entomológica de rotina;
- Elaboração do Plano de Contingência integrado entre todos os profissionais e áreas técnicas envolvidas, que incluam ações de intervenção para controle vetorial e organização de fluxos na atenção à saúde;

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- Gestão deve prever questões jurídicas e aprovação de projetos pelas câmaras legislativas para provimento de orçamento no tocante a despesas quando necessárias para o momento epidêmico;
- Monitoramento do Diagrama de Controle; resultados dos exames laboratoriais específicos e unidade sentinela pela Vigilância Epidemiológica;
- Organização e implementação das ações de bloqueio oportuno de casos suspeitos, conforme orientações do manual de Diretrizes Nacionais para o Controle de Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde;
- O controle vetorial (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*) nos municípios é acompanhado pela DVDTV/CVIA/DAV por meio do Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SISPNCDD) e pelos resultados apresentados pelo LIRAa como o Índice de Infestação Predial (IIP) e outros indicadores do município que permitem a classificação quanto ao risco de desenvolvimento de epidemia.
- Manutenção do trabalho na biofábrica de Wolbachia: executar as ações conforme pactuado com o Ministério da Saúde;
- Realização de soltura de mosquitos infectados com a Wolbachia em áreas de abrangência;
- Monitorar as notas técnicas de implantação referente às ações de borrifação intradomiciliar para controle do *Aedes* (BRI-Aedes) conforme orientação do Ministério da Saúde.

-Ações de Comunicação:

- Produção de panfletos e cartazes informativos sobre prevenção de arboviroses, distribuídos em postos de saúde, escolas, centros comunitários e locais de grande circulação.
- Parcerias com empresas, mídia local e instituições de ensino para ampliar a disseminação de informações educativas.
- Possível parceria com a Fundação Cultural para organizar atividades educativas e culturais.
- Emissão de boletins epidemiológicos semanais para a imprensa, apresentando dados atualizados sobre o índice de infestação e casos confirmados.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- Realização de campanhas de conscientização em redes sociais e mídia tradicional após o período eleitoral, com foco em prevenção e atualizações epidemiológicas.
- Promoção de dias de ação comunitária para limpeza de áreas públicas e eliminação de criadouros de mosquitos, envolvendo a população.

-ASSISTÊNCIA:

a) Assistência ao paciente: (atenção básica, especializada, hospitalar e transporte)

Identificar, avaliar e propor ações sobre:

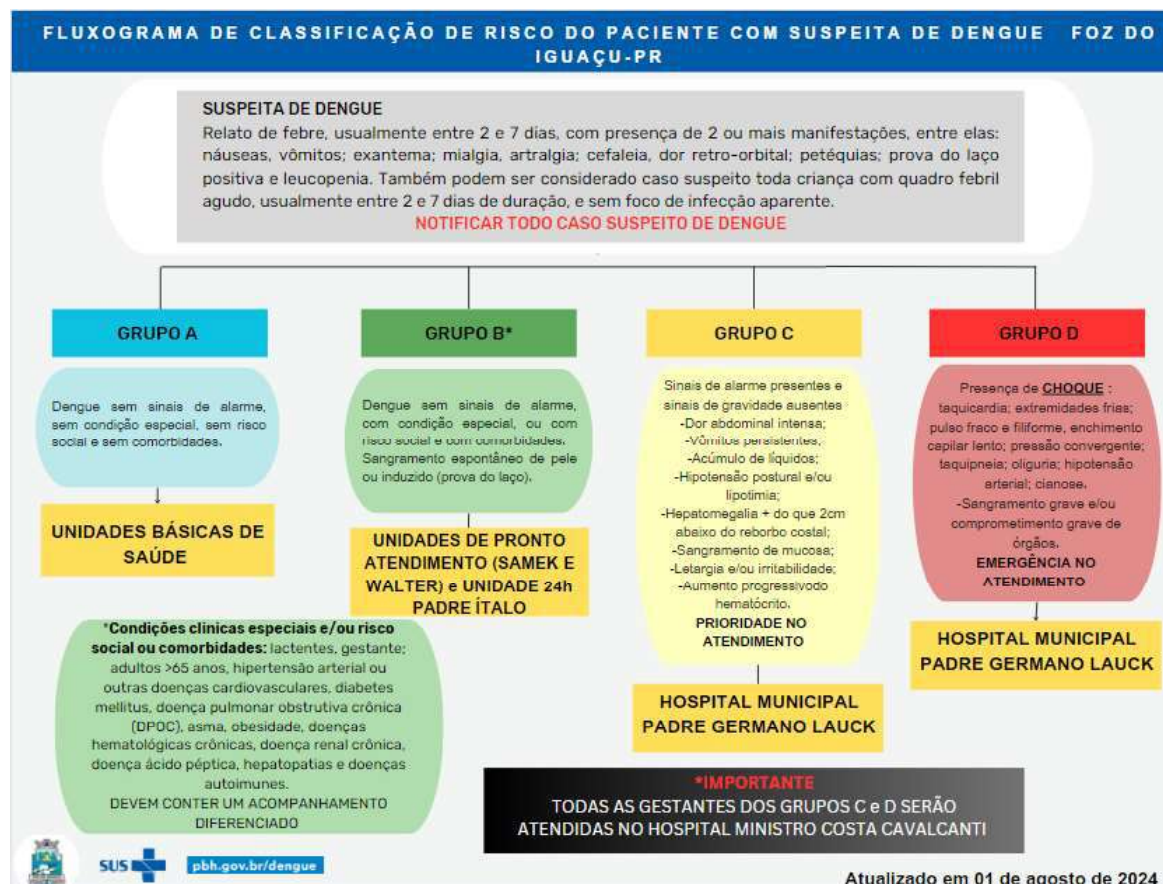
- Fluxos de atendimento - À porta de entrada para os pacientes suspeitos de Dengue são preferencialmente as Unidades Básicas de Saúde, que farão o estadiamento e seguirão o fluxo conforme apresentado na **Figura 3**; 100% das unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para Dengue, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos e atendimento médico de acordo com a classificação de risco (grupo A, B, C e D); (Obs: A porta de entrada para os pacientes suspeitos de Chikungunya, Zika Vírus e outras arboviroses também será a UBS). Entretanto, destacamos que no serviço que o paciente procurar para o primeiro atendimento, deve acolher, fazer a classificação de risco conforme o protocolo do MS (grupo A, B, C e D) notificar e depois referenciar se necessário para outro serviço.
- Planejamento e aquisição de medicamentos e insumos associados ao manejo dos pacientes;
- Utilização dos protocolos e fluxos utilizados para classificação de risco, estadiamento e manejo clínico da Dengue;
- O fornecimento e preenchimento obrigatório do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de Dengue e realização da notificação no SINAN;
- Garantir fluxo de exames 24h para Grupo A, B, C e D; Manter laboratório de apoio com serviço 24 horas nas UPAS;

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- A disponibilidade de exames de imagem para apoio no diagnóstico de casos com sinais de alarme e casos graves (radiografias, ultrassons), e locais onde serão realizados: Os exames de imagens devem estar disponíveis nos hospitais da rede pública e privada;
- A hidratação oral supervisionada (estadiamento A e B) deverá ser realizada o quanto antes nas salas de espera para o grupo A e também disponíveis nas UPAs e o Unidade de Saúde 24h Padre Ítalo para o grupo B com supervisão;
- Disponibilidade de leitos de internamento hospitalar para os pacientes com estadiamento Grupo C e D;
- Digitação e encerramento obrigatória da ficha de notificação individual da Dengue e Chikungunya no SINAN-on line pelas equipes de atenção em tempo oportuno (com completude das informações) e Notificar casos suspeitos suspeitos de Zika Vírus na ficha de notificação conclusão e encaminhar e informar imediatamente a Vigilância Epidemiológica (via telefone 2105-8181; no email: vigi.denguefoz@gmail.com e pelo malote enviar a via original);
- Equipes da Atenção Primária à Saúde devem acompanhar os casos suspeitos e/ou confirmados pelos agravos (em especial os grupos prioritários): Monitorar os pacientes do grupo A atendido nas UBS, através das visita domiciliares e intensificar visitar dos ACS em nas áreas de maior risco; Outra forma das equipes da Atenção Primária monitorarem os pacientes notificados para Dengue e Chikungunya é pelo sistema RP saúde, na aba BI, onde estão disponíveis as notificações realizadas no SINAN on-line de Dengue e Chikungunya que estão em aberto e aguardando encerramento;
- O quantitativo de recursos humanos necessários e as estratégias de busca ativa e acompanhamento dos casos pela APS, após a alta hospitalar: Atividade que deve ser realizada pelo Agente Comunitário de Saúde e outros profissionais que atuam na APS caso seja necessário.
- O transporte de urgência e emergência, entre os estabelecimentos de saúde do município, ou fora dele (se por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU ou transporte equivalente), aos casos que fizerem necessário: Garantir transporte do paciente pelo SAMU, para unidades de referência de acordo com o protocolo de classificação de risco (Grupo B unidades 24 horas, Grupo C e D Hospital);

Figura 10 - Fluxograma de atendimento de casos suspeitos de Dengue conforme classificação de risco do município de Foz do Iguaçu-PR



15.2 NÍVEL I

Indicadores: transmissão sustentada no município (número de casos prováveis em ascensão e dentro do canal endêmico do diagrama de controle ou da curva epidêmica).

b) Vigilância Epidemiológica:

Identificar, realizar, avaliar e monitorar:

- As localidades com vulnerabilidade social: condições de grupos de indivíduos ou população que estão em processo de exclusão social principalmente por fatores socioeconômicos (ocupações não regularizadas de territórios, sem acesso a saneamento básico, ao atendimento público de saúde e de educação): Controle realizado por meio dos mapas de calor; Emitir alerta para distritos através dos informes técnicos online atualizados semanalmente; Monitorar os casos por meio

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



do diagrama de controle; (OBS: quando necessário, sempre estabelecendo articulação com secretaria de assistência social; infraestrutura e meio ambiente).

- Os recursos humanos que possui para executar os processos de trabalho realizados, tais como técnico responsável pela: Vigilância Epidemiológica das Arboviroses e interlocutor do SINAN: Uma enfermeira responsável pelo agravo; uma auxiliar de enfermagem; um auxiliar administrativo e um estagiário;
- As estratégias para agilizar o fluxo das notificações de arboviroses, e estabelecer digitadores suficientes para a demanda, por meio de parcerias, como por exemplo contando com a colaboração de estagiários e de acadêmicos da área da saúde. Obs: As notificações de arboviroses deverão possuir a periodicidade exigida pela Portaria de Consolidação nº04/GM/MS/2017: Notificação Semanal: Casos de Dengue, Zika vírus, Chikungunya. Notificação imediata, até 24 horas: casos de óbitos (Dengue, Zika vírus e Chikungunya), Zika em gestantes e casos de Chikungunya em áreas sem transmissão: SINAN online é descentralizado, portanto, todas as unidades de atendimento receberam treinamento e notificam diretamente no sistema o caso suspeito, realizam o acompanhamento dos casos e realizam o encerramento dos mesmos no Ministério da Saúde (preferencialmente por critério laboratorial ou a depender do período epidêmico por critério clínico epidemiológico). Na vigilância epidemiológica é realizado o monitoramento dos casos graves por meio das planilhas compartilhadas e o encerramento dos casos é deve ser feito pelas instituições hospitalares que devem alimentar os dados no SINAN-on-line de acordo com os sinais clínicos e evolução do paciente. (obs: a finalização dos casos no SINAN on-line, deve ser preferencialmente realizado pelas fontes notificadoras que acompanham o paciente, ou seja, a descentralização do encerramento além de responsabilizar cada serviço de atendimento, também visa qualificar o dado informado para análise posterior pela Vigilância, visto que o profissional que preenche a ficha, tem acesso a informação pessoal e clínica do paciente fonte no momento do atendimento).

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- A busca ativa dos casos de dengue severa (Dengue com Sinais de Alarme e/ou Dengue Grave) nos serviços de saúde de urgência e emergência: Planilhas compartilhadas Ondrive com todas as instituições hospitalares e UPAs do município. Todos os casos suspeitos de dengue, zika, chikungunya, que foram notificados e foram a óbito, devem ser informados a Vigilância em 24 horas para investigação do óbito em conjunto com a SESA-PR.
- A rotina de consulta no GAL para busca ativa e acompanhamento dos casos suspeitos de arboviroses e monitoramento da circulação viral: Realização de busca semanal por todos os exames encaminhados ao Lacen;
- Monitoramento do envio de amostras dos exames laboratoriais específicos para o LACEN ou sua rede descentralizada de laboratórios para 100% dos casos suspeitos de Dengue Severa, Chikungunya e Zika vírus, bem como em gestantes e recém-nascidos: Conscientização dos hospitais e monitoramento por meio das planilhas compartilhadas, declarações de óbitos: As amostra dos exames de diagnósticos são encaminhadas das UPAs e hospitais para o LACEN;
- Se o município possui Unidade Sentinela de Arboviroses, avaliar se a mesma está implantada em local estratégico: Unidade Sentinela implantada na UPA João Samek, onde ocorre a maior incidência de pacientes suspeitos (as coletas ocorrerão semanalmente e serão monitoradas por planilha compartilhada Ondrive);
- As investigações dos óbitos com suspeita de serem causados por arboviroses, pelo Comitê Municipal de Vigilância de Óbitos, com o apoio da Regional de Saúde: Realizado investigação de 100% dos óbitos suspeitos de dengue; zika e chikungunya.

c) Controle Vetorial:

Identificar, avaliar e propor ações sobre:

- Avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos (IIP, IPO, IDO, IPA e IDA) das armadilhas instaladas em raios de 300 metros e Unidades Geográficas (UGs), para nortear as ações de controle vetorial;
- Gerenciamento das manutenções em armadilhas Ovitrapas e Adultraps instaladas nos imóveis na área urbana do município;
- As estratégias adotadas para eliminação dos principais criadouros encontrados no município e quais estratégias são adotadas para sua eliminação: Agente de Combate às Endemias - executar as atividades
- O município possui equipe direcionada para a inspeção de depósitos de difícil acesso: Garantir equipe mediante direcionamento de trabalho conforme necessidade determinada em conjunto com setores em cooperação na resolução dos problemas identificados;
- A intensificação das visitas aos pontos estratégicos: Cumprimento do ciclo preconizado (visita quinzenal). Requisitar e avaliar a execução do Plano de Gerenciamento para Controle e Prevenção da Dengue (PGPCD), potencializar as atividades de controle do vetor, voltados a detecção, eliminação e/ou tratamento dos criadouros predominantes;
- Cumprimento da rotina de aplicação de inseticida preconizado pelo Ministério da Saúde em Pontos Estratégicos com maior potencial de infestação de mosquitos a cada 60 dias, conforme NOTA TÉCNICA N° 14/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS;
- O número de agentes de controle de endemias preconizado para realização das ações em tempo oportuno: Promover na rotina do ACE a atividade de Busca Ativa e encaminhamento dos pacientes suspeitos a UBS de referência;
- As localidades com visitas domiciliares fora do preconizado (recusados e fechados) – alto índice de pendência: Planejar ações com objetivo de diminuir a dependência nas visitas, havendo necessidade deverá ser requisitado o auxílio do Comitê da Dengue para enfrentamento dessa adversidade;
- Se as áreas de ocorrência de casos correspondem às áreas com maior número de imóveis recusados e fechados: Garantir equipe para esta ação;

- As estratégias para os bloqueios da transmissão e eliminação de criadouros prévia na área onde ocorrerá o bloqueio: Realizar bloqueios (casa a casa e aplicação de inseticida costal) seguindo normas e diretrizes estabelecidas pelos dos órgãos reguladores (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde) sobre uso e efetividade do inseticida nos casos notificados e/ou confirmados (humanos-vetor) para dengue, zika e chikungunya;
- A busca de sintomáticos nas áreas de atuação: Garantir ação;
- A existência de pessoal capacitado para as ações que envolvam o uso de inseticidas: Garantir treinamento da equipe;
- A disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários e suficientes para o desenvolvimento da atividade de bloqueio: Garantir insumo;
- A intensificação das ações de educação em saúde junto aos munícipes pela equipe de controle vetorial: Realizar ações de mobilização e divulgação de material educativo (panfletos, cartazes, folders, campanhas).

d) Assistência ao paciente: (atenção básica, especializada, hospitalar e transporte)

Identificar, avaliar e propor ações sobre:

- Fluxos de atendimento - usuários com suspeita de dengue, estadiados como grupos A, B, C e D (identificação dos serviços, endereço, horário de funcionamento, nome e telefone dos responsáveis): A porta de entrada para os pacientes suspeitos de dengue são as Unidades Básicas de Saúde, que farão o estadiamento; 100% das unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para Dengue, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos e atendimento médico de acordo com a classificação de risco (grupo A, B, C e D);
- O acolhimento e a triagem dos casos suspeitos de Dengue, Zika vírus e Chikungunya (onde e como ocorrerão): A porta de entrada para os pacientes suspeitos de dengue são as Unidades Básicas de Saúde, que farão o estadiamento e seguirão o fluxo; 100% das unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para Dengue, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos e atendimento médico de acordo com a classificação de risco (grupo A, B, C e D);

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- No Nível 1, os pacientes do GRUPO A permanecerão sendo atendidos em todas as UBS e os pacientes do GRUPO B nas UPAS e Pronto Atendimento Padre Ítalo;
- A coleta e o transporte dos exames específicos e inespecíficos do Grupo B deverá ser garantida e realizada em tempo oportuno.
- A ampla divulgação e utilização dos protocolos e fluxos utilizados para classificação de risco, estadiamento e manejo clínico da Dengue: Serão realizadas capacitações que ficará na responsabilidade de cada setor de saúde para os profissionais de saúde com toda a rede assistencial pública e privada;
- Acionar as equipes de referência para arboviroses (médicos, enfermeiros, supervisores, gerentes e ACS) em cada ponto de assistência com o intuito de realizarem as capacitações para os profissionais de maneira descentralizada, facilitando a informação imediata e promovendo um manejo correto dos agravos nos locais de atendimento;
- Realizar as capacitações para o segundo semestre (previsão para Outubro e Novembro de 2024)
- O fornecimento e preenchimento do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de Dengue: O fornecimento do cartão da dengue é obrigatório no momento da notificação;
- Os prestadores responsáveis pela análise do hemograma/hematócrito do município, o horário de funcionamento, a logística de transporte das amostras, e a disponibilidade do resultado dos exames em tempo oportuno: Garantir fluxo de exames 24h para Grupo B, C e D; Manter laboratório de apoio com serviço 24 horas nas UPAS e UBS 24 horas Padre Ítalo;
- A disponibilidade de exames de imagem para apoio no diagnóstico de casos com sinais de alarme e casos graves (radiografias, ultrassons), e locais onde serão realizados: Os exames de imagens devem estar disponíveis nos hospitais da rede pública e privada;
- Os serviços de saúde que fornecerão hidratação oral supervisionada (estadiamento A e B): Deverão ser realizados o quanto antes nas salas de espera para o grupo A e também deverão estar disponíveis para o grupo B com supervisão (para os paciente atendidos e que permanecem em observação nas UPAs e na UBS 24h Padre Ítalo);

- Os possíveis locais para hidratação endovenosa, nos casos com indicação: Disponíveis leitos de internamento hospitalar para os pacientes com estadiamento Grupo C e D:
- O preenchimento da ficha de notificação individual do agravo pelas equipes de atenção em tempo oportuno (com completude das informações), e de que forma será encaminhada à Vigilância Epidemiológica do município: Notificação é descentralizada no município, sendo digitada pelas fontes notificadoras em sistema oficial no momento da suspeita:
- As estratégias que as equipes da Atenção Primária à Saúde irão utilizar para acompanhar os casos suspeitos e/ou confirmados pelos agravos (em especial os grupos prioritários): Monitorar os pacientes do grupo A atendido nas UBS, através das visita domiciliares e intensificar visitar dos ACS em nas áreas de maior risco. A APS deverá utilizar para o monitoramento dos pacientes notificados no SINAN online para busca ativa, a ferramenta disponível no Sistema RP saúde, na aba BI (dashboards) que dispõem dos dados das notificações em aberto por UBS:
- O quantitativo de recursos humanos necessários e as estratégias de busca ativa e acompanhamento dos casos pela APS, após a alta hospitalar: Agente Comunitário de Saúde – executar as atividades
- O transporte de urgência e emergência, entre os estabelecimentos de saúde do município, ou fora dele (se por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU ou transporte equivalente), aos casos que fizerem necessário: Garantir transporte do paciente pelo SAMU, para unidades de referência de acordo com o protocolo de classificação de risco (Grupo B unidades 24 horas, Grupo C e D Hospital Municipal).

e) **Gestão:**

Identificar, avaliar e propor ações sobre:

- Como fomentará o trabalho integrado das equipes de vigilância e atenção à saúde do município;
- As estratégias de comunicação entre os serviços de saúde (APS, Pronto Atendimento e Hospitais) e a vigilância epidemiológica do município: Garantir estoque estratégico de materiais permanentes e de consumo para oferecer assistência de qualidade ao paciente:

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- A disponibilidade do hemograma/hematócrito em larga escala e em tempo oportuno, 24 horas por dia, em todos os dias da semana: Garantir insumos para o enfrentamento:
- As estratégias para garantir a disponibilidade de sais de reidratação oral e medicamentos sintomáticos na farmácia municipal e demais insumos básicos para assistência dos pacientes: Garantir insumos para o enfrentamento;
- As fragilidades identificadas no enfrentamento dos agravos e correções eu se fizerem necessárias: Monitoramento do enfrentamento pelo Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às arboviroses com propostas de intervenção para o controle do agravo:
- Como será disponibilizado aos profissionais de saúde do 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: Serão realizadas capacitações dos profissionais de saúde com toda a rede assistencial pública e privada; Disponíveis também nos sistemas de informação (prontuário eletrônico do paciente):
- Realização de reuniões do Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às arboviroses: Serão realizadas reuniões mensais ordinárias e extraordinárias quando necessário.
- Avaliação junto aos responsáveis pelo método Wolbachia sobre a eficácia das ações nas áreas de abrangência;
- Analisar a efetividade das ações do BRI-Aedes quando as mesmas estiverem efetivadas no município.

f) **Comunicação e mobilização:**

Identificar, avaliar e propor ações sobre:

- Os meios de comunicação que serão utilizados para veicular informação à população, relacionada ao controle vetorial, situação epidemiológica, serviços de saúde disponíveis para atendimento, sinais e sintomas ocasionados pelos agravos: Realizar ações de orientação para promoção e prevenção do agravo junto à comunidade e meios de comunicação:

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- A mobilização em áreas prioritárias do município;
- Potenciais parceiros no município que poderão auxiliar na mobilização da população: Divulgar dados dos boletins epidemiológicos para imprensa.
- Ações de comunicação:
 - Intensificação da emissão de boletins epidemiológicos com dados sobre o aumento de casos, focos de risco e recomendações.
 - Envio de alertas por meio do aplicativo Estarfi Foztrans para informar a população sobre surtos e medidas preventivas.
 - Aumento da frequência de campanhas em redes sociais e mídia tradicional (rádio e TV), reforçando a importância da eliminação de criadouros e medidas de prevenção.
 - Publicação de releases e publicações informando sobre o fluxo de atendimentos e sintomas.
 - Criação e divulgação de pontos de informação nas unidades de saúde, com orientações sobre o fluxo de atendimento e locais de assistência.

15.3 NÍVEL II

Indicadores: epidemia no município (número de casos prováveis acima do limite superior do canal endêmico no diagrama de controle ou da curva epidêmica).

a) **Vigilância epidemiológica:**

- Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – (Nível de resposta I)

Identificar, avaliar e estabelecer articulações com:

- As fragilidades na vigilância dos casos do município e de que forma serão realizadas as correções necessárias: serão encaminhadas à gestão para adaptações se necessário;
- Como acontecerá a vigilância ativa dos casos graves e óbitos: por meio de planilhas compartilhadas OneDrive e através do monitoramento pela equipe responsável pela vigilância da mortalidade. Reforçar equipe com colaboração de outros profissionais e parceria com as Universidades na investigação dos óbitos.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



b) Controle Vetorial:

- Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – (Nível de resposta I)

Identificar, avaliar e propor ações com:

- A não efetividade das ações pontuais de bloqueio até o momento, quais as estratégias o município poderá adotar;
- A articulação com diversos atores para o delineamento, planejamento e acompanhamento das estratégias de controle ao vetor;
- As reuniões e comunicação para essa operacionalização;
- Como será a operacionalização de inseticidas no município (número de equipes, equipamentos, insumos).
- Determinar a necessidade de aplicar inseticidas com base no cenário epidemiológico do município, utilizando a técnica de Ultra Baixo Volume (UBV), conforme a disponibilidade de inseticidas para o controle do *Aedes aegypti*, especificado na Nota Técnica nº 14/2023 – CGARB/DEDT/SVSA/MS.
- Intensificação de ações sobre demandas encaminhadas pelo aplicativo eOuve Foz e denúncias para o CCZ;
- Solicitar estudo de viabilização de Terceirização da contratação de mão-de-obra para atividade com inseticida, conforme deliberação da gestão sobre necessidade de recurso humano.

c) Assistência ao paciente: (atenção básica, especializada e hospitalar)

- Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – (Nível de resposta I)

Identificar, avaliar e propor ações com:

- A reorganização dos serviços de saúde do município para atender a demanda aumentada de casos suspeitos (horário de funcionamento estendido, realocação ou contratação de recursos humanos, insumos e medicamentos, entre outros);
- No Nível II os pacientes que forem atendidos nas Unidades de Saúde (UBS) e UPAS e que forem classificados como grupo B, após ter feito acolhimento; notificação; realização da prova do laço e estadiamento conforme indicado pelo

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



Manual do Manejo Clínico da Dengue do Ministério da Saúde; serão encaminhados para Atendimento no “**Dengário**”;

- Foi apresentado a proposta nas reuniões do GT Dengue e Arboviroses com aprovação do Secretário de Saúde para fazer um **Dengário** neste Nível, em parceria com os Centros de Convivência; com o objetivo de apenas atender os pacientes suspeitos de Dengue das Unidades de Saúde e UPAS, e que receberão atendimento da equipe de saúde, hidratação oral e caso necessário venosa, monitoramento com exames laboratoriais e medicação sintomática. Caso o paciente evolua com alteração de exames ou apresente sinais de alarme, deverá ser encaminhado com transporte do SAMU para reavaliação na UPA e transferência para atendimento em leito hospitalar;
- Será necessário garantir neste momento a disponibilidade de apoio com ambulâncias para dar apoio no transporte dos pacientes, sendo que, as ambulâncias serão agregadas às do SAMU e serão reguladas por este serviço;
- Garantir pagamento de Banco de Horas e Plantão e também contratação de profissionais para trabalharem no Dengário;
- Será necessário organização prévia para compra dos recursos necessários para equipar o Dengário (**APÊNDICE III** - a lista elaborada pelos Diretores e Coordenadores da Assistência e apresentados na reunião do GT arboviroses no dia 04/09/2024 para estruturação do local);
- Será necessário solicitar apoio para as Forças Nacionais, como por exemplo do Exército, Marinha e Aeronáutica para ajudar a compor as escalas no Dengário;
- Nas UPAS e Unidade Padre Ítalo 24h será ampliado e organizado o espaço para hidratação venosa dos pacientes classificados como Grupo C e que aguardam a transferência para o atendimento em leito hospitalar;
- Pacientes do Grupo C e Grupo D, são pacientes que deverão ser atendidos no hospital (conforme já descrito no texto acima, a Ala Dengue do Hospital Municipal deverá ser implementada conforme acompanhamento de diagrama de controle, em casos de epidemia);
- Possíveis locais para estruturação de salas de reidratação oral e/ou endovenosa para observação e hidratação dos casos suspeitos de Dengue;
- Intensificar as ações de capacitação nos locais de atendimento pelas equipes de referência de cada serviço foram elencadas e organizadas pelas coordenações da

atenção básica e de urgência e emergência (agilizando informações gerais e específicas sobre dúvidas que ocorram durante o atendimento);

d) Gestão:

Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – (Nível de resposta I)

Identificar, avaliar e propor ações com:

- Disponibilizar de recursos humanos (contratação emergencial/realocação), equipamentos e insumos para as ações de controle vetorial;
- Disponibilizar de recursos humanos (contratação emergencial/realocação), equipamentos e insumos nos estabelecimentos de saúde, considerando a necessidade de garantir acesso, atendimento e manejo clínico em momentos de epidemia;
- O planejamento, discussão, avaliação das ações entre equipes técnicas (sala de situação, grupo técnico, COE municipal, entre outros);
- Áreas intersetoriais a serem envolvidas no enfrentamento dos agravos;
- A reorganização do fluxo para transferência de usuários entre serviços de saúde do município, ou fora dele;
- A 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 Arboviroses, e instituições da sociedade civil e organizada .
- Elaborar o decreto de emergência em saúde pública em parceria com a Defesa Civil no momento da identificação da epidemia através do diagrama de controle.

e) Comunicação e mobilização:

Intensificação das campanhas publicitárias em todas as plataformas de mídia, destacando sintomas de arboviroses, locais de atendimento e protocolos de saúde.

- Intensificação das campanhas publicitárias em todas as plataformas de mídia, destacando sintomas de arboviroses, locais de atendimento e protocolos de saúde.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- Utilização de canais de comunicação direta com a população, como aplicativos, redes sociais e rádio, para informar sobre o aumento do número de casos e medidas a serem tomadas.
- Ações comunitárias focadas na remoção de criadouros e mutirões de limpeza, com ampla divulgação e engajamento popular.
- Parcerias com ONGs, escolas e associações para intensificar as atividades de conscientização e prevenção.
- Distribuição de guias de orientação para pacientes suspeitos de arboviroses, detalhando sintomas e fluxos de atendimento.

15.4 NÍVEL III (EMERGÊNCIA)

Este nível é ativado quando a taxa de incidência ultrapassa o limite superior do canal endêmico/diagrama de controle e há óbitos confirmados.

- Gestão Municipal - garantir recursos e parcerias com a Gestão Estadual e Federal;
- Intensificar as ações já em andamento no período de epidemia – (Nível de resposta II)
- Suspensão de atividades eletivas (não suspender atendimento para as gestantes e o acompanhamento das crianças de alto risco);
- Ampliação do número de Dengários para atendimento dos pacientes do Grupo B para os Distritos Sanitários;
- Pacientes que forem classificados como grupo C com comorbidades; agravamento dos sinais de alarme e alterações nos exames inespecíficos e que estejam nas UPAs recebendo atendimento, deverão ser remanejados prontamente para o acompanhamento nos hospitais de referência;
- Garantir a coleta e transporte dos exames específicos e inespecíficos em tempo oportuno.
- Ampliação da carga horária dos funcionários; disponibilização de banco de horas;
- Contratação emergencial de Recursos Humanos;

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



- Apoio interinstitucional (Universidade; exército etc);
- Garantir leitos hospitalares para crianças com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika quando indicado;
- Apoio dos acadêmicos (enfermagem; medicina) para monitoramento e encerramento de casos (investigação dos óbitos; fichas do SINAN on-line);
- Complementação de carga horária e concessão de banco de horas para os servidores atualizarem o banco de dados das arboviroses.

Ações de comunicação:

- Definição de um porta-voz oficial para realizar atualizações regulares à imprensa e à população, garantindo informações claras e seguras sobre a evolução da epidemia;
- Uso de rádio, TV e redes sociais para alertar sobre a gravidade da situação e comunicar as ações emergenciais em andamento;
- Utilizar os canais oficiais da prefeitura para promover uma live semanal com atualizações sobre a situação do município;
- Lançamento de campanhas massivas focadas na prevenção e orientação sobre sintomas graves de arboviroses, além de reforço sobre os protocolos de atendimento médico;
- Envolvimento da mídia tradicional e digital para disseminar informações em tempo real;
- Mobilização da comunidade para ações intensivas de eliminação de criadouros e limpeza de áreas públicas;
- Comunicação contínua sobre os serviços de saúde disponíveis e os fluxos de atendimento prioritário, com informações atualizadas em tempo real sobre a capacidade das unidades de saúde.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devem ser adotados todos os esforços para evitar que ocorra o aumento das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, uma vez que o município apresenta as condições climáticas, circulação viral e índices entomológicos favoráveis para ocorrência de epidemia. Porém, uma vez havendo a ocorrência de epidemia, a vigilância epidemiológica deve estar apta a identificar a modificação da situação, e o CCZ deve imediatamente intensificar as atividades de controle vetorial já executadas na rotina. Além disso, a rede de assistência ambulatorial, hospitalar, laboratorial, de transporte do paciente deve estar estruturada para fazer frente ao aumento do volume de atendimento de casos suspeitos de dengue, zika vírus, chikungunya e suas complicações. Esta proposta visa prover alicerces para uma melhor organização dos serviços de saúde, auxiliando o gestor nas tomadas de decisões importantes no momento de epidemia no sentido de prevenir a morbimortalidade por esses agravos. O êxito deste Plano está na dependência do pleno envolvimento dos gestores aqui mencionados e da população em geral.

Observações:

- a) A notificação da dengue deve acontecer no primeiro atendimento ao paciente independente se for à UBS, UPAS e Hospitais.
- b) Realizar o protocolo de gestante com exantema com a coleta dos exames necessários a todas as gestantes com suspeita de Dengue, Zika vírus ou Chikungunya, do RN e proporcionar toda assistência necessária para o acompanhamento gestante e da criança durante o parto, nascimento e evolução da criança. Seguir as orientações da **NOTA TÉCNICA Nº 16/2021 DAV/SESA**.
- c) Síndromes Neurológicas: independente da data de início de sintomas, seguir o **"Protocolo de Vigilância da Síndrome de Guillain-Barré e outras Doenças Neurológicas Agudas Graves Pós-infecciosas", 2016**.
- d) Casos suspeitos de **Febre Oropouche e Febre Mayaro** devem seguir as orientações vigentes que constam descritos nos documentos da **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 135-2024 do MS** que dispõe sobre as **Orientações para notificação e investigação de casos suspeitos de Oropouche em gestantes, anomalias congênitas ou óbitos fetais** e **NOTA TÉCNICA nº 02/2024** –

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



DAV/SESA-PR Atualizada em 10/05/2024 que **Estabelece orientações sobre a Febre Mayaro e Febre Oropouche.**

- e) Todos os serviços de assistência aos pacientes desde atenção básica, urgência/emergência e assistência hospitalar devem promover a capacitação dos profissionais de saúde nos períodos não epidêmicos. De acordo com a indicação de cada diretoria, a Vigilância epidemiológica irá capacitar os profissionais de referência de cada serviço para que esses sejam referências e multiplicadores na assistência ao paciente em seus respectivos locais de trabalho. Será obrigatório ser organizado e trabalhado em cada serviço de saúde, de preferência nos horários de reunião de equipe sobre classificação de risco e manejo clínico das arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika Vírus).



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



17. REFERÊNCIAS

ALEXANDER, N.; BALMASEDA, A.; COELHO, I. C. *et al.* Multicentre prospective study on dengue classification in four South-east Asian and three Latin American countries. *Trop. Med. Int. Health*, Hamburg, v. 16, n. 8, p. 48-936, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa nacional de Controle da Dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 24 de julho de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 195 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: zoonoses / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 228 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 22).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

_____. _____. _____. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. _____. _____. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti* (LIRAA) para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Fonte: BRITO, C. A. et al. Pharmacologic management of pain in patients with Chikungunya: a guideline. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 49, n. 6, p. 668-679, Nov./Dec. 2016. Reproduzido com autorização da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical / Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Serviço de Vigilância Epidemiológica/Centro de Controle de Zoonoses, 2019.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



LOWE, R. *et al.* Evaluating probabilistic dengue risk forecasts from a prototype early warning system for Brazil. *Elife*, v. 5, p. e11285, 2016.

MARTÍN, J. L. S. *et al.* The Epidemiology of Dengue in the Americas Over the Last Three Decades: A Worrisome Reality. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 1, n. 82, p. 128-135, 2010.

MENDONÇA, F.; PAULA, E. V.; OLIVEIRA, M. M. F. Aspectos sócios-ambientais da expansão da dengue no Paraná. I n: ENCONTRO DO ANPPAS, 2, 2004.

PAULA, E. V. *et al.* Clima e dengue: abordagem introdutória da evolução da dengue na região Sul do Brasil. 2005. 177f. Dissertação (Mestrado Geografia) – Setor de Ciências da Terra, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

SESA - PR. DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 16/2021 DAV/SESA. Assunto: Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde relacionadas à Notificação de Microcefalia no RESP.

SESA - PR. DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Nota Técnica 04/2021/CVIA/CRAS/LACEN/DAV da SESA/PR. Arbovirose: Chikungunya.

SESA - PR. DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE. NOTA TÉCNICA – NT 06 /2019/CVIA/LACEN/DAV. Atualizada em 01/03/2023 ARBOVIROSES: DENGUE - ZIKA – CHIKUNGUNYA

Secretaria de Estado da Saúde - Superintendência de Vigilância em Saúde. PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E OUTRAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS AGUDAS GRAVES PÓS-INFECCIOSAS. Curitiba-PR, 2016.

https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/SE-30_Boletin-Epidemiologico-Semanal_DGVS.pdf

Vanessa Teich, Roberta Arinelli, Lucas Fahham. **Aedes aegypti e sociedade: o impacto econômico das arboviroses no Brasil.** Disponível em:

<https://jbes.com.br/images/v9n3/267.pdf>. Acesso em: 14 de agosto de 2023

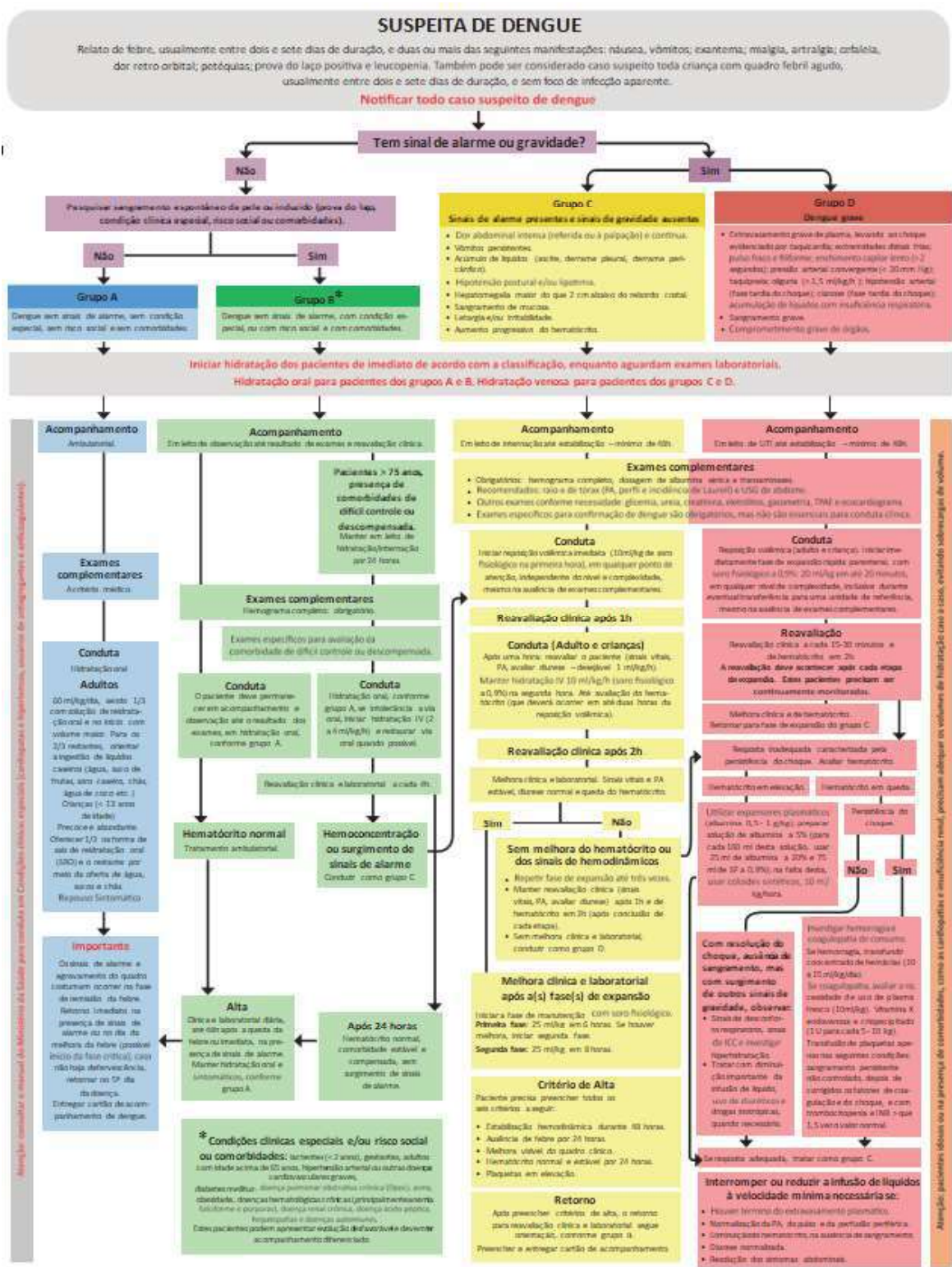


Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO - I

Manejo clínico do paciente com Dengue



Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança, Ministério da Saúde, 2024 (página 27)

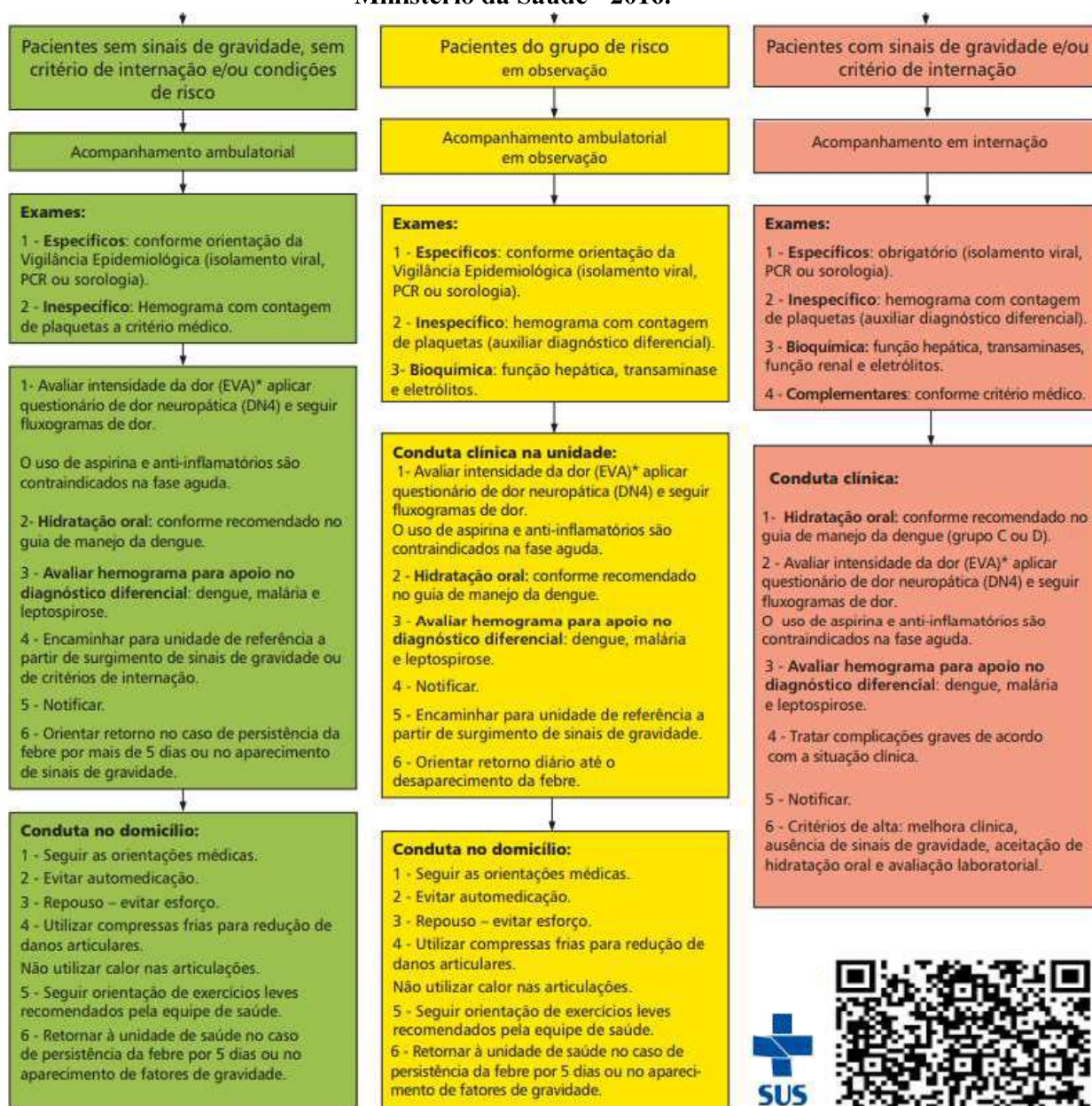


Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO II

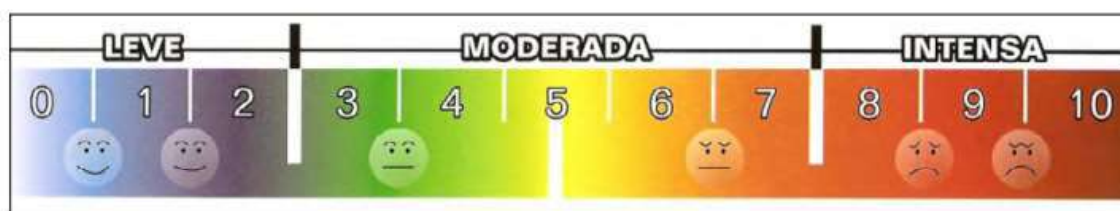
Manejo clínico do paciente com Chikungunya de acordo com grupo de classificação - Ministério da Saúde - 2016.



ANEXO III

Escalas para avaliação da dor em Adultos e Crianças

Escala Analógica Visual (EVA) em adultos



Fonte: <<http://www.colunasp.com.br/questionarios/eva-escala-visual-analogica/>>.

Escala de Faces de Wong-Baker ou de Faces de Dor Revisada (FPS-R) em crianças e adolescentes



Fonte: Adaptado de <<http://www.scielo.mec.pt/img/revistas/ref/vserIVn3/IVn3a14f1.jpg>>.

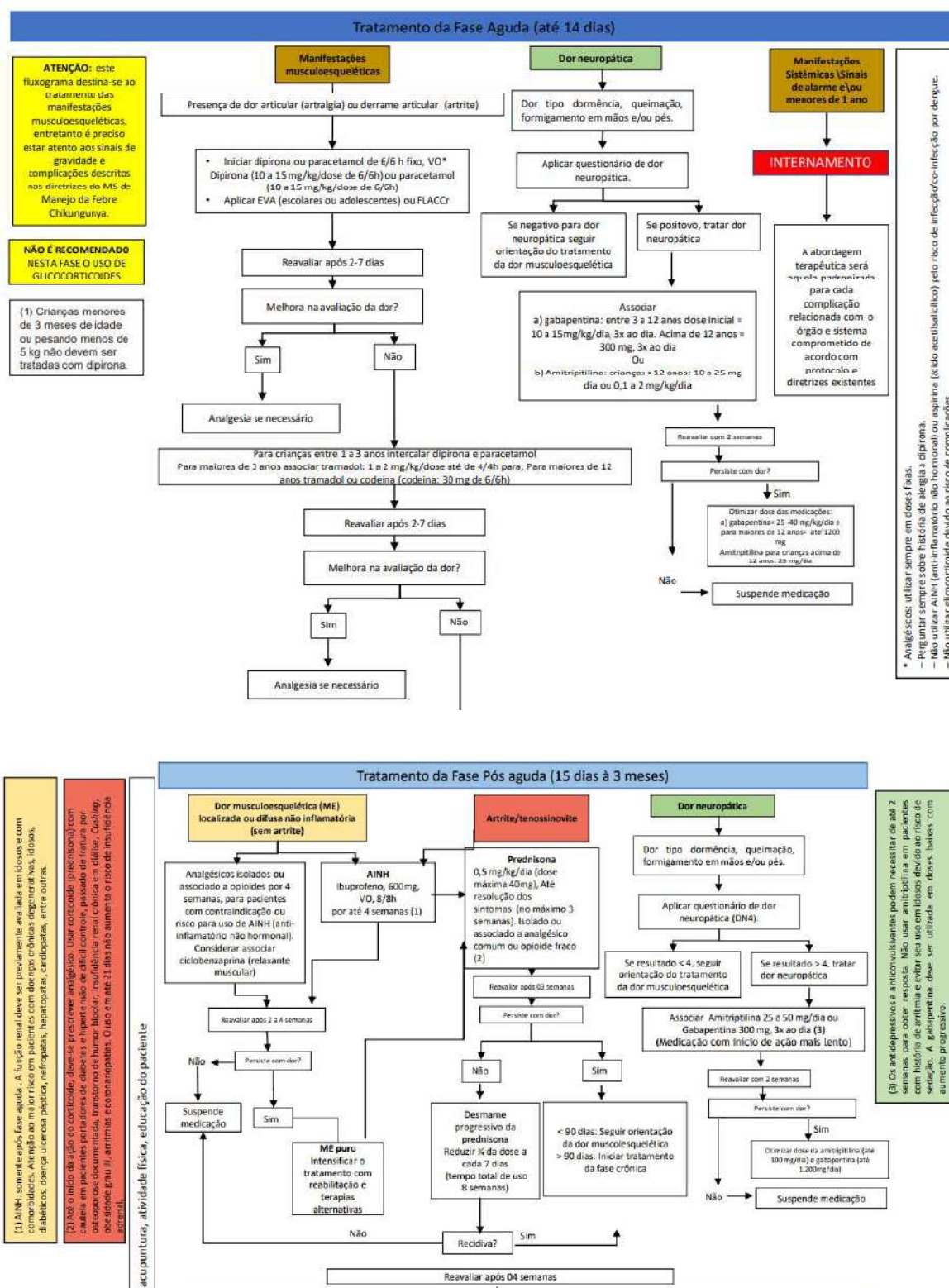


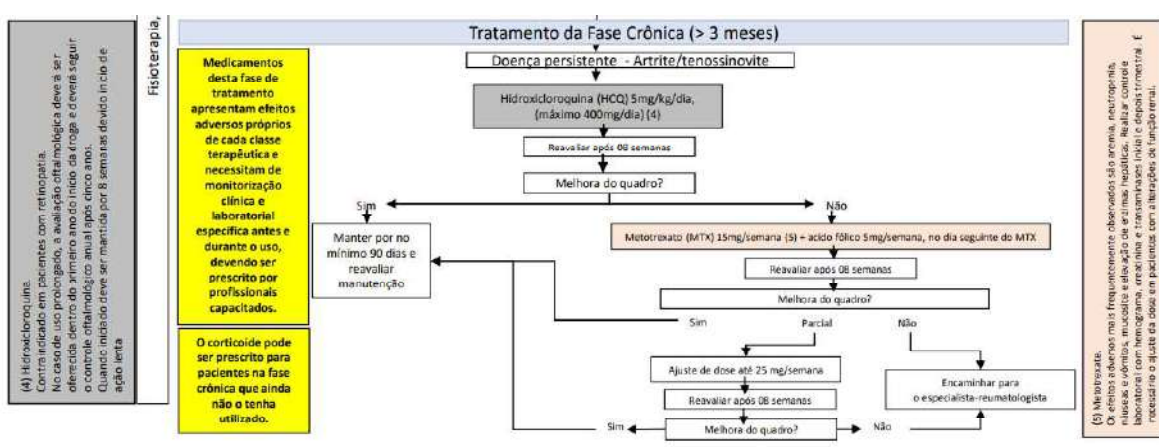
Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO IV

Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da Chikungunya no Adulto conforme recomendações do Ministério da Saúde





Fluxograma de Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya no adulto.pdf atualizado pelo Ministério da Saúde em janeiro 2024:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-das-manifestacoes-musculoesqueleticas-da-chikungunya-no-adulto/view>>



ANEXO V

Questionário para diagnóstico de dor neuropática DN4

ENTREVISTA DO PACIENTE

Questão 1: A sua dor tem uma ou mais das seguintes características?

- 1- Queimação
- 2- Sensação de frio ou dolorosa
- 3- Choque elétrico

Sim	Não

Questão 2: Há presença de um ou mais dos seguintes sintomas na mesma área da sua dor?

- 4- Formigamento
- 5- Alfinetada e agulhada
- 6- Adormecimento
- 7- Coceira

Sim	Não

EXAME DO PACIENTE

Questão 3: A dor está localizada numa área onde o exame físico pode revelar uma ou mais das seguintes características?

- 8- Hipoestesia ao choque
- 9- Hipoestesia a picada de agulha

Sim	Não

Questão 4: Na área dolorosa a dor pode ser causada ou aumentada por:

- 10- Escovação

Sim	Não

SCORE

Para cada item negativo 1 – Para cada item positivo

Dor neuropática: Escore total a partir de 4/10

() Dor Nociceptiva () Dor Neuropática

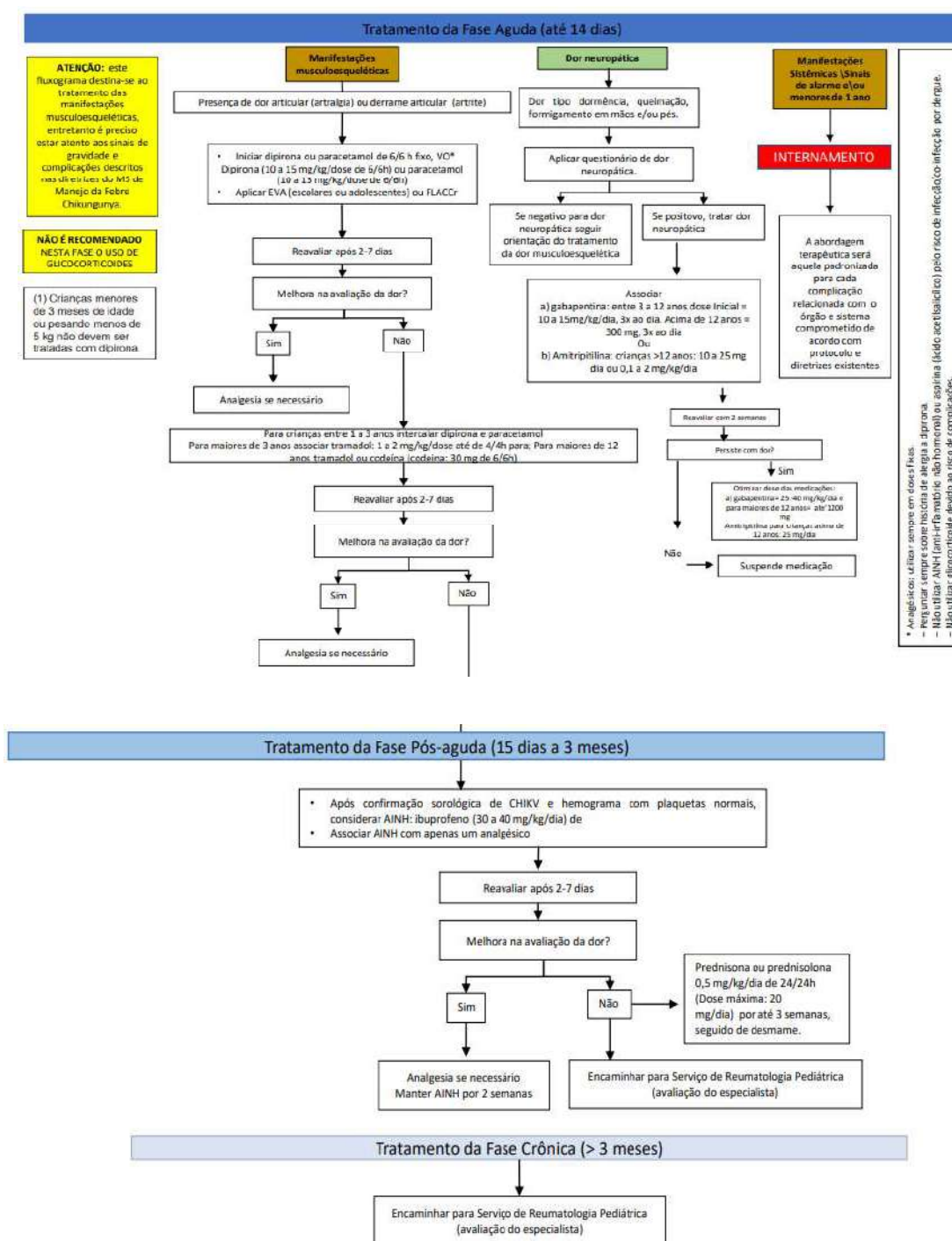
Obs.: Se ≥ 4 pontos do total de 10, sensibilidade = 83% e especificidade = 90% para confirmação de dor neuropática.

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO VI

Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da Chikungunya na Criança conforme recomendações do Ministério da Saúde



Fluxograma de Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya na criança pdf atualizado pelo Ministério da Saúde em janeiro 2024:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-das-manifestacoes-musculoesqueleticas-da-chikungunya-na-crianca/view>

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



APÊNDICE – I - Valores informados via Ofício -nº1169/2024 pela Fundação Municipal de Saúde para abertura de leitos extras para atendimento dos pacientes de Dengue do Grupo C e D.



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



Ofício n.º 1169/2024

Foz do Iguaçu, 22 de JULHO de 2024.

De: FMSFI - DG - DIRETORIA GERAL

Para: SMSA - SECRETARIA DA SAÚDE;
SMSA / DIVS – DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Assunto: ARBOVIROSES

Bom dia

Prezado(a),

Considerando o novo ano epidemiológico das arboviroses 2024/2025;

Considerando a elaboração do Plano de Contingência da Dengue para o novo ano epidemiológico;

Considerando o cenário epidemiológico e entomológico atual;

Considerando os eixos do referido plano de contingência;

Venho, por meio deste, informar os valores destinados à abertura de leitos extras para atendimento à população dos grupos C e D, que, conforme o protocolo de manejo clínico da dengue, necessitam de leitos hospitalares.

É importante ressaltar que a dengue se apresenta de forma sazonal, com picos significativos em determinados meses do ano. Portanto, faz-se necessária uma medida de emergência para garantir a prestação de uma assistência de qualidade à população.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:
Elizane Maria Galli de Souza Maia

Diretora Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Portaria 02/2024

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5

CUSTO ESTIMADO PARA NOVOS LEITOS DENGUE			
Descrição	Valor unit.	Quantidade	Total
HMPGL - 35 LEITOS			
Titularidade Médica Extra	R\$2.385,82	35	R\$83.503,70
30 Leitos Clínica Médica	R\$780,24	900	R\$702.216,00
5 Leitos Pediatria	R\$1.271,58	150	R\$190.737,00
4 Escalas de Enfermagem (43 colaboradores entre coordenação, enfermeiros-5, técnicos-32 e auxiliares) - Vencimento Bruto Mensal	R\$168.655,00	4	R\$674.620,00
Vale-Alimentação Pessoal	R\$14.495,04	4	R\$57.980,16
Materiais/insumos Unid. Intern. Dengue	R\$5.454,24	4	R\$21.816,96
Adicional horas ortopedia para giro de leitos	R\$100,00	240	R\$24.000,00
Remoções	R\$4.000,00	1	R\$4.000,00
Exames de laboratório pacientes suspeitos e internados	R\$374,07	35	R\$13.092,45
Exames de Imagem (Tomografia)	R\$278,99	35	R\$9.764,65
Consumo de medicamentos	R\$299,56	35	R\$10.484,60
Consumo de materiais	R\$527,61	35	R\$18.466,35
Higienização Têxtil Roupas Limpas (3,0kg/dia) R\$ 4,51/kg = R\$ 13,53	R\$13,53	35	R\$473,55
Lixo hospitalar (kg) - Grupo A infectante	R\$3,24	35	R\$113,40
Alimentação pelo número de Pacientes Internados	R\$39,84	1050	R\$41.832,00
Alimentação pelo número de Pacientes Internados - Acompanhantes	R\$39,84	1050	R\$41.832,00
Compra de colchões extras	-	-	R\$0,00
Total HMPGL			R\$1.894.932,82
UPA Samek - 30 LEITOS			
3 Escalas Médicas Extra	R\$100,00	2232	R\$223.200,00
1 Equipe assistencial (Enfermeiros + Técnicos)	R\$168.655,00	1	R\$168.655,00
Vale-Alimentação - Equipe Assistencial	R\$14.495,04	1	R\$14.495,04
Material Hospitalar e Medicamentos	R\$52.000,00	1	R\$52.000,00
Exames de laboratório pacientes suspeitos e internados	R\$106.000,00	1	R\$106.000,00
Exames de Imagem (Tomografia)	R\$76.959,17	1	R\$76.959,17
Higienização Têxtil Roupas Limpas (3,0kg/dia) R\$ 4,51/kg = R\$ 13,53*	R\$9.308,64	1	R\$9.308,64
Lixo hospitalar (kg) - Grupo A infectante*	R\$2.229,12	1	R\$2.229,12
1 Ambulância HMPGL busca de pacientes - viagem de ida/volta por paciente - 24km/viagem - R\$12,00 km/rodado - 2 Viagens dia	R\$12,00	1440	R\$17.280,00
1 Carro para coleta de exames do laboratório na UPA Samek - viagem de ida/volta a cada 4 horas - (2v x 24km = 48km/dia) - R\$8,00 km/rodado	R\$8,00	1440	R\$11.520,00
Compra de camas extras	R\$0,00	30	R\$0,00
Compra de colchões extras	R\$0,00	30	R\$0,00
Total UPASamek			R\$681.646,97
HOSPITAL + UPAS			R\$2.576.579,79
(+) 30%			R\$3.349.553,73

Julho/2024

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



APÊNDICE - II

Previsão de materiais e insumos para enfrentar uma epidemia de dengue e arboviroses

Cálculo de soro e insumos

O cálculo é baseado no número de casos notificados na última epidemia, mais 20%. Como no ano epidemiológico de 2022/2023 ocorreu a maior epidemia da história da cidade, o cálculo continuará baseado neste ano de 2022/2023, onde foram notificados 50.975 casos + 20% = 61.170

5% destes poderão evoluir para forma grave da doença, sendo assim a previsão é de que em torno de **3.058** serão hospitalizados.

Quantidade de Líquidos intravenosos para casos graves:

Soro fisiológico: 3 litros dia, durante 7 dias /

21 litros por paciente X 3058 = 64.218 litros de soro fisiológico.

Sais para reidratação oral: 2 pacotes por paciente/dia para todos os casos suspeitos (considerar 5-7 dias de tratamento)

Exemplo: 11.400 notificações (2 pacotes por paciente/dia por 7 dias de tratamento)= 159.600 pacotes de soro de reidratação oral.

Antitérmicos: Paracetamol/Dipirona 500 mg: 4 comp / dia / para todos os casos suspeitos (5 dias). 11.400 notificações (4 comprimidos por paciente/dia por 5 dias de tratamento)+ 228.000 comprimidos.

Laboratório: Prever o aumento de hemogramas (1 hemograma dia para cada paciente do grupo B e hospitalizado e de 6 a 8 HT por dia por paciente hospitalizado). Além de outros como marcadores hepáticos, renais, albumina

Exames de imagem: Raio x, ultrassonografia.

Além destes prover as unidades de saúde (UPAS e UBSs) com: Aparelho de pressão arterial (adulto e infantil), balança (adulto e infantil), abocaths, equipos, oxímetro, micropore, seringas, agulhas, algodão, poltronas de soro, macas e a previsão de aumento de recursos humanos (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem).

Município de Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde



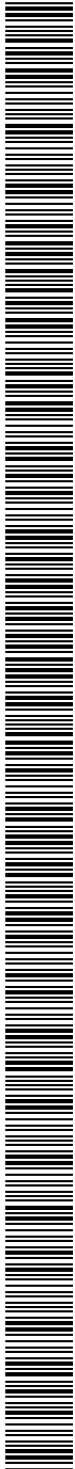
APÊNDICE – III - Tabela com a descrição dos equipamentos e valores para o estruturação do Dengário, elaborada conjuntamente pelas Diretorias de Assistência e apresentada pela Diretora da APS na reunião do GT Dengue e arboviroses no dia 04/09/2024

EQUIPAMENTOS E VALORES.

Equipamentos	Quantidade	Valor Total
Esfigmomanômetro Adulto	60	4.500,00
Esfigmomanômetro adulto obeso	15	2.500,00
Esfigmomanômetro infantil	15	1.450,00
Estetoscópios	25	1.000,00
Termômetros digital	25	425,00
Balanças	5	7.000,00
Mesas	40	16.000,00
Cadeiras para os profissionais	40	16.000,00
Climatizadores Oscilante De Parede 50 a 70 Cm Com Névoa	30	33.000,00
Biombos	30	10.500,00



Cadeiras para os pacientes	200	20.000,00
Poltronas para soroterapia	200	180.000,00
Suportes de Soro	100	75.000,00
Computadores	40	80.000,00
Locação impressoras	5	
Macas de Resgate Retrátil Até 300kg	5	10.000,00
Escadinhas	5	1.000,00
		TOTAL GERAL: 447.375,00



a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **OFÍCIO**

Número: **4.279/2025**

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 113/2025**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
a4cbecc0-bb84-4b67-9811-b4f5f522cff5

Hash do Documento

704AF85E28E46EB2AC068C80975E04A1D2BA7B944932CAA6B07AAF7E64A0A55D

Anexos

REQ 113-2025.pdf - **a2f3549c-c1eb-425a-9f4b-248340e68aa9**

RESPOSTA REQ 113-2025 - MEMORANDO INTERNO- Nº 26392-2025 - SMSA.pdf -

effbea5e-66cf-4946-8a7d-26e106e7aa6c

RESPOSTA REQ 113-2025 - SMSA - MINUTAPLANOACAO_NOVAS TECNOLOGIASFINAL.pdf -

4d50804a-2a52-4c3d-963e-dd2ec8a276b4

RESPOSTA REQ 113-2025 - SMSA - INFORME EPIDEMIOLÓGICO - FOZ DO IGUAÇU-PR SEMANAS 8 A 13.pdf -

37c1a81a-cbdd-4ddf-9a96-02a6c76e86eb

RESPOSTA REQ 113-2025 - SMSA - PLANO DE CONTINGÊNCIA DENGUE E ARBOVIROSES 20242025 ANEXO.pdf -

488b93ff-6452-4fd7-a6df-f19b078e89eb

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 14/04/2025 é(são) :

JOAQUIM SILVA E LUNA (Signatário) - CPF: ***86476734** em 11/04/2025 16:05:34 - **OK**

Tipo: Assinatura Digital



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

