



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

1

Plano de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses.

2026
Cruzeiro do Sul - PR



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

2

Prefeitura do Município Cruzeiro do Sul

Prefeito Municipal: Marcos Cesar Sugigan

Secretaria de Saúde do Município de Cruzeiro do Sul

Secretário Municipal de Saúde: Douglas Augusto Sitoni

Serviço de Vigilância em Saúde:

Vigilância Epidemiológica

Vigilância Sanitária

Vigilância Ambiental

Saúde do Trabalhador

Programa Saúde da Família

Colaboradores:

- Andrea L. Braguin – Enfermeira Programa Saúde da Família / Atenção Primária
- Poliane Scremin Monteiro – Enfermeira Programa Saúde da Família/ Atenção Primária
- Grasieli Fernanda de Paula Mota – Enfermeira Epidemiologia
- Mônica Chaves Françoze – Vigilância Sanitária
- Elide Simone de Oliveira – Coordenadora da Atenção Primária
- Joana Estela Muccio Baruzzi – Enfermeira Hospital Municipal
- Rodrigo Soares de Souza – ACE / Digitador do SISPNCD



1. Apresentação

O Plano de Contingência para o Enfrentamento de Epidemia de Arboviroses (dengue, Zika Vírus, Febre Chikungunya, Febre Amarela, Febra Mayaro e Febre Oropouche) estabelecerá ações setoriais e intersetoriais de combate às doenças que devem ser implementadas no município de acordo como cenário epidemiológico do próximo ano, visando mobilizar a sociedade e o poder público para diminuir os casos de arboviroses, capacitar os profissionais e evitar os óbitos.

O presente plano contempla em seu conteúdo as ações de saúde, mobilização social, prevenção de fatores de risco, controle vetorial, vigilância epidemiológica e educação.

Para ativar as ações são considerados dois níveis de resposta:

Nível I –TRANSMISSÃO SUSTENTADA quando o município apresentar transmissão sustentada do agravo (situação endêmica), isto é, no momento em que o número de casos prováveis encontra-se em ascensão e dentro do canal endêmico do diagrama de controle.

Nível II - EPIDEMIA NO MUNICÍPIO - quando o município apresentar situação de epidemia, onde o número de casos prováveis encontra-se acima do limite superior do canal endêmico no diagrama de controle.

Para execução das ações propostas neste plano, as relações intersetoriais devem ser priorizadas e seu conteúdo deve ser monitorado e avaliado constantemente.

2. Situação local

a. Caracterização do Município

O município de Cruzeiro do Sul encontra-se localizado no noroeste do Paraná. Possui uma população de 4.494 habitantes (IBGE 2022).

Possui uma área territorial de 259Km².

Tradicionalmente as atividades agropecuárias.



Para as atividades de campo o município possui 04 agentes de endemias exclusivos para as inspeções nos imóveis e visitas quinzenais nos 07 pontos estratégicos, sendo 05 pontos na cidade e 02 na vila rural.

A equipe de controle de endemias possui um veículo da marca Fiat Strada, ano 2024 cabine dupla, e para os serviços de campo possui dois equipamentos da marca Stil, novo, para pulverização costal motorizado.

b . Situação epidemiológica

O quadro epidemiológico do país aponta para vulnerabilidade de ocorrências de epidemias, bem como para um aumento das formas graves, possibilitando o risco de aumento dos casos de óbitos e da letalidade.

Outro fator de preocupação é o aumento de casos na faixa etária mais jovem, inclusive crianças.

O objetivo da vigilância epidemiológica é detectar precocemente a circulação viral, aglomerados de casos e focos do vetor, contê-los em tempo hábil, fazer a investigação de casos suspeitos de acordo com as rotinas preconizadas e adotar as medidas de prevenção e controle,

Em 2010 tivemos uma epidemia no município, com 416 casos suspeitos, destes 363 positivos, sendo 1 importado e 362 autóctones com 1 óbito por Febre hemorrágica da Dengue (FHD). No ano de 2014 tivemos 29 casos confirmados, no ano de 2015, foram 75 casos confirmados e no ano de 2016, somaram 53 casos confirmados da doença, o que fez com que o município se integrasse a lista dos 30 municípios paranaenses a receber a vacinação contra a dengue. No ano de 2017 e 2018, com as ações de campo e com a vacinação contra a Dengue, fechamos os anos sem a constatação de casos confirmados. Não se esquecendo das constantes mudanças climáticas que estão afetando nossos municípios e proporcionando locais propícios para o desenvolvimento do mosquito com um grande potencial para outra epidemia. No ano de 2019 tivemos 142 notificações, sendo 31 positivos. No ano de 2020 tivemos uma epidemia em que até março do ano tivemos 468 notificações, sendo 348 casos positivos. No ciclo 2021/2022 tivemos 145 notificações, sendo 76 casos positivos até a data de 31/07/2022. No ciclo 2022/2023 tivemos 68 notificações, sendo 13 positivos até a data de 31/07/2023. No ciclo 2023/2024 tivemos 169 casos notificados, sendo 68 positivos. O município não apresenta casos para outras arboviroses.



Nós profissionais da saúde comprometidos, juntamente com os diversos setores do município e com total apoio da população não podemos medir esforços para juntos combatermos a dengue.

c . Situação entomológica

O controle da dengue na atualidade é uma atividade complexa, tendo em vista os diversos fatores externos ao setor de saúde, que são importantes determinantes na manutenção e dispersão tanto da doença quanto de seu vetor transmissor. Dentre esses fatores, destacam-se o surgimento de aglomerados urbanos, inadequadas condições de habitação, irregularidade no abastecimento de água, destinação imprópria de resíduos, o crescente trânsito de pessoas e cargas entre países e as mudanças climáticas provocadas pelo aquecimento global.

Tendo em vista esses aspectos, é fundamental, para o efetivo enfrentamento da dengue, a implementação de uma política baseada na intersetorialidade, de forma a envolver e responsabilizar o gestor e a sociedade, reforçando que o controle vetorial é uma ação de responsabilidade coletiva e que não se restringe apenas ao setor saúde e seus profissionais.

O controle de vetores compreende duas atividades básicas: vigilância entomológica e combate ao vetor, sendo essas ações planejadas e executadas de forma permanente, promovendo a articulação sistemática com todos os setores do município.

d . Situação da rede de assistência ao paciente

A quase totalidade de óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e da organização da rede de serviços de saúde.

A realização de triagem, utilizando-se a classificação de risco baseada na gravidade da doença, é uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade da assistência. A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, visando aceleração do diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso, e contribuindo para a organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e a priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade.



A organização da rede de serviços de saúde é condição para o enfrentamento de uma epidemia de dengue.

A porta de entrada para atendimento da pessoa com suspeita de dengue é a atenção primária – UBS, porém todos os serviços de saúde devem atender os casos.

3. Arboviroses

a. DENGUE

A dengue (Classificação CID 10 A90 e A91) é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável, desde uma forma assintomática até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar ao óbito. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando, juntamente com as outras chamadas doenças tropicais negligenciadas, como um sério problema de saúde pública. A atual situação epidemiológica da Dengue, Zika Vírus e Febre de Chikungunya no Brasil, caracterizada pela ocorrência de surtos epidêmicos nas diversas regiões do país, obrigam aos serviços de saúde a elaboração de estratégias específicas para este cenário.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a dengue atinge 100 países em todos os continentes, com exceção da Europa, e aproximadamente 50 milhões de pessoas se infectam todos os anos, ocorrendo cerca de 500.000 casos de Dengue Grave e 21.000 óbitos.

O aumento da morbimortalidade parece estar associado ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado, que requer o conhecimento das várias especificidades da doença. Segundo dados da OMS, o não tratamento ou tratamento inadequado levam a altas taxas de mortalidade por Dengue Grave, em torno de 50%, enquanto o tratamento precoce reduz a mortalidade para 1 a 3%.

Diante do perfil de ocorrência que a dengue tem apresentado nos últimos anos em nosso estado, da magnitude e grau de letalidade dos casos de Dengue Grave e de possíveis epidemias nos períodos chuvosos, cresce a preocupação da administração, uma vez que grande parte dos fatores que contribuem para a ocorrência desse agravamento é produzida pelo homem no ambiente urbano. Esses fatores apontam para a necessidade da intensificação das ações de



vigilância em saúde e tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outros setores do poder público e da sociedade.

b. FEBRE CHIKUNGUNYA

A Febre Chikungunya (CHIKV) é um RNA vírus da família Togaviridae do gênero Alphavirus, descrito pela primeira vez em 1950 na região que hoje corresponde à Tanzânia durante um surto atribuído inicialmente ao vírus Dengue. Após as primeiras descrições, dois padrões de transmissão distintos foram descritos: um silvestre e periurbano na África (*Aedes ssp*) e outro urbano na Ásia (*A. aegypti*).

A infecção pelo vírus Chikungunya provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O período médio de incubação da doença é de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Não existem tratamento específico nem vacina disponível para prevenir a infecção por esse vírus. O tratamento sintomático é o indicado. A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda, os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas.

Dessa forma, considerou-se que o risco de introdução da doença no país era alto devido à importação por viajantes, vetores competentes (mesmos vetores da dengue) e população suscetível, sendo essencial a preparação em antecedência para a introdução do CHIKV. Condição que se tornou realidade quando os primeiros casos autóctones da doença foram notificados no país em agosto e setembro de 2014.

O Paraná não possui série histórica de transmissão de Chikungunya, não permitindo construção do diagrama de controle. Avaliar ocorrência de transmissão sustentada através da curva epidemiológica/histograma, que definirá o critério de encerramento dos casos, a saber: laboratorial ou clínico epidemiológico. Confirmar os primeiros casos na localidade preferencialmente por critério laboratorial. Após observação da manutenção de casos



confirmados por laboratório por um período mínimo de 4 semanas consecutivas, os demais casos poderão ser encerrados por critério clínico-epidemiológico.

c. ZIKA VÍRUS

O Zika Vírus ganhou destaque por conta da epidemia ocorrida entre os anos de 2015 e 2016, e sua potencial relação com casos de microcefalia congênita. O vírus zika recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda.

A gestante infectada, sintomática ou assintomática, pode transmitir o vírus para o feto durante todo o período gestacional, oportunizando a manifestação de diversas anomalias congênitas - sobretudo a microcefalia -, alterações do Sistema Nervoso Central e outras complicações neurológicas que, em conjunto, constituem a Síndrome Congênita do vírus Zika (SCZ). As crianças com SCZ tendem a ter uma ampla gama de deficiências intelectuais, físicas e sensoriais, que duram a vida toda.

Cerca de 80% das pessoas infectad

as pelo vírus zika não desenvolvem manifestações clínicas. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos. No geral, a evolução da doença é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. No entanto, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês. Formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito, como identificado no mês de novembro de 2015, pela primeira vez na história.

No ano de 2015, em decorrência do aumento de nascimentos com microcefalia e sua associação com a infecção pelo vírus Zika, foi declarado no Brasil o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Para qualificar a assistência as crianças durante o período da emergência, foi estabelecida no país a vigilância da Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) e de outras etiologias infecciosas como Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Simplex (STORCH). Essa vigilância possui como propósito a identificação de complicações relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias no



pré-natal, parto, pós-parto e puericultura nos primeiros anos de vida, bem como fornecer informações atualizadas de modo a guiar políticas para promoção do cuidado adequado às crianças com alterações no crescimento e no desenvolvimento, independentemente da etiologia.

d. FEBRE AMARELA

A febre amarela é uma doença infecciosa grave, causada por vírus e transmitida por vetores. Geralmente, quem contrai este vírus não chega a apresentar sintomas ou os mesmos são muito fracos. As primeiras manifestações da doença são repentinas: febre alta, calafrios, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos por cerca de três dias. A forma mais grave da doença é rara e costuma aparecer após um breve período de bem-estar (até dois dias), quando podem ocorrer insuficiências hepática e renal, icterícia (olhos e pele amarelados), manifestações hemorrágicas e cansaço intenso. A maioria dos infectados se recupera bem e adquire imunização permanente contra a febre amarela.

A febre amarela ocorre nas Américas do Sul e Central, além de em alguns países da África e é transmitida por mosquitos em áreas urbanas ou silvestres. Sua manifestação é idêntica em ambos os casos de transmissão, pois o vírus e a evolução clínica são os mesmos — a diferença está apenas nos transmissores. No ciclo silvestre, em áreas florestais, o vetor da febre amarela é principalmente o mosquito *Haemagogus*. Já no meio urbano, a transmissão se dá através do mosquito *Aedes aegypti* (o mesmo da dengue). A infecção acontece quando uma pessoa que nunca tenha contraído a febre amarela ou tomado a vacina contra ela circula em áreas florestais e é picada por um mosquito infectado. Ao contrair a doença, a pessoa pode se tornar fonte de infecção para o *Aedes aegypti* no meio urbano. Além do homem, a infecção pelo vírus também pode acometer outros vertebrados. Os macacos podem desenvolver a febre amarela silvestre de forma inaparente, mas ter a quantidade de vírus suficiente para infectar mosquitos. Uma pessoa não transmite a doença diretamente para outra. O ciclo da doença atualmente é silvestre, com transmissão por meio de vetor (mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* no ambiente silvestre). O último caso de febre amarela urbana foi registrado no Brasil em 1942 e todos os casos confirmados desde então decorrem do ciclo silvestre de transmissão. Cerca de 20% a 50% das pessoas que desenvolvem febre amarela grave podem morrer. Assim que surgirem os primeiros sinais e sintomas, é fundamental buscar ajuda médica imediata.

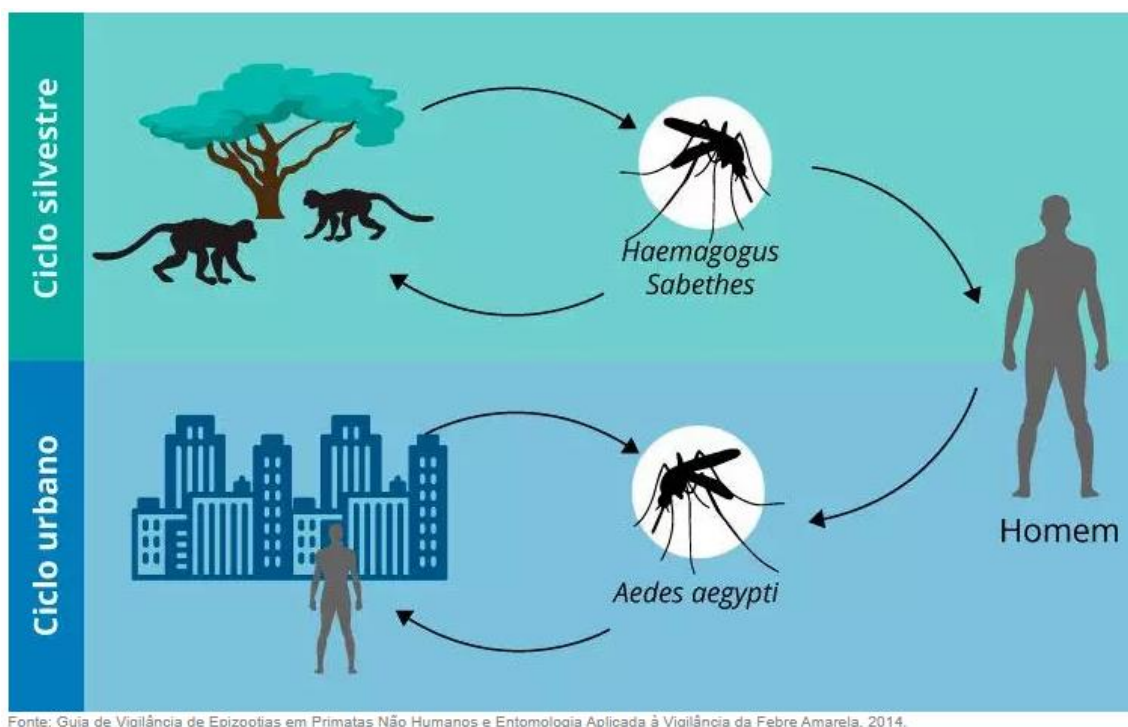


Figura 1. Ciclo Febre Amarela Urbana e Silvestre

e. FEBRE MAYARO

O vírus Mayaro foi isolado pela primeira vez em Trinidad, em 1954, e o primeiro surto no Brasil foi descrito em 1955, às margens do rio Guamá, próximo de Belém/PA. Desde então, casos esporádicos e surtos localizados têm sido registrados nas Américas, incluindo a região Amazônica do Brasil, principalmente nos estados das regiões Norte e Centro-Oeste. O Mayaro compõe a lista nacional de doenças de notificação compulsória imediata, conforme Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. É uma doença infecciosa febril aguda, cujo quadro clínico geralmente é de curso benigno, semelhante a Dengue e à Chikungunya. A doença é causada pelo vírus Mayaro (MAYV), um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) da família Togaviridae, gênero Alphavirus, assim como o vírus Chikungunya (CHIKV), ao qual é relacionado genética e antigenicamente.

O ciclo epidemiológico do vírus Mayaro (MAYV) é semelhante ao da Febre Amarela Silvestre e se dá com a participação de mosquitos silvestres, principalmente do gênero



Haemagogus, com hábitos estritamente diurnos e que vivem nas copas das árvores, o que favorece o contato com os hospedeiros animais. Nesse ciclo, os primatas são os principais hospedeiros do vírus e o homem é considerado um hospedeiro acidental. Possivelmente, outros gêneros de mosquitos participam do ciclo de manutenção do vírus na natureza, tais como Culex, Sabethes, Psorophora, Coquillettidia e Aedes; além de outros hospedeiros vertebrados como pássaros, marsupiais, xenartras (preguiças, tamanduás e tatus) e roedores, que podem atuar na amplificação e manutenção do vírus em seu ambiente natural. Dada a comprovação em laboratório da possibilidade de infecção do Aedes aegypti pelo MAYV (competência vetorial) e de achados de infecção natural, considera-se haver risco potencial de transmissão urbana, que poderia eventualmente ser sustentada num ciclo homem-mosquito-homem.

As manifestações clínicas nos pacientes com Mayaro são semelhantes às aquelas provocadas pelo vírus Chikungunya e outros arbovírus. O quadro clínico tem início súbito com febre, entre 39 e 40°C, acompanhada de dor de cabeça, artralgia, mialgia, edemas articulares, calafrios, dor retro-orbital, mal-estar, erupção cutânea (exantema), vômitos e diarreia. Em alguns casos, podem ser referidos náusea, tosse, dor de garganta, dor abdominal, congestão nasal, prurido, anorexia, nódulos linfáticos inchados e sangramento da gengiva. Aproximadamente 20% dos casos apresentam edema (inchaço) articular, especialmente nos pulsos, dedos, tornozelos e dedos dos pés. A presença de exantema é mais comum em crianças do que em adultos e normalmente aparece no quinto dia da doença, podendo persistir por dias. O quadro clínico agudo pode persistir por 1 a 2 semanas. A Febre do Mayaro não é contagiosa, portanto, não há transmissão de pessoa a pessoa ou de animais a pessoas. Ela é transmitida somente pela picada de mosquitos infectados com o vírus Mayaro.

f. FEBRE OROPOUCHE

A febre do Oropouche é uma doença causada por um vírus transmitido principalmente pelo mosquito Culicoides paraensis, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. Os sintomas são parecidos com os da dengue e da Chikungunya. Em 2024, foram confirmados 13.782 casos no país e em 2025 já são mais de 2.790 casos. O quadro clínico agudo pode evoluir com febre de início súbito, dor de cabeça, dor muscular e dor articular. Outros sintomas, como tontura, dor atrás do olhos, calafrios, fofobia, náuseas e vômitos também são relatados. Além



dos sintomas, o paciente suspeito possui deslocamento nos últimos 15 dias para regiões com casos da doença, como Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima ou Tocantins. Os 3 casos registrados no Paraná foram importados e 2 casos autóctones no município de Adrianópolis, pertencente a segunda Regional de Saúde. O período de incubação é de 4 a 8 dias quando então surgem os primeiros sintomas. Os sintomas duram de 5 a 7 dias, no entanto, a recuperação total pode levar várias semanas em alguns pacientes. Até o momento não há relatos de óbitos associados à infecção pelo vírus, porém a detecção viral no fluido cérebro-espinhal sugere que a doença pode comprometer o sistema nervoso central.

4. JUSTIFICATIVA

A elaboração do Plano de Contingência para o Enfrentamento de Dengue e outras Arboviroses é de extrema importância devido à crescente incidência e severidade dessas arboviroses em diversos municípios, incluindo Cruzeiro do Sul, Paraná. As arboviroses, transmitidas principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, representam um significativo problema de saúde pública, exigindo uma resposta rápida e eficaz para minimizar impactos na saúde da população.

Importância do Plano de Ação

- **Respostas Eficazes e Coordenadas:**

- O plano permite uma coordenação eficiente entre diferentes setores e níveis de gestão, garantindo que as ações sejam integradas e bem direcionadas.
- Define claramente os papéis e responsabilidades de todos os envolvidos, assegurando que as respostas sejam rápidas e bem organizadas.

- **Avaliação e Monitoramento Contínuos:**

- O plano facilita a avaliação contínua da situação epidemiológica das arboviroses no município, permitindo ajustes nas estratégias conforme necessário.



○ Utiliza indicadores e critérios específicos para monitorar o progresso das ações e identificar áreas que necessitam de atenção especial.

● Prevenção e Controle:

○ Estabelece ações específicas para a prevenção e controle da propagação do *Aedes aegypti*, incluindo campanhas de conscientização, eliminação de criadouros e utilização de medidas de controle vetorial.

○ Define estratégias para responder de forma eficaz aos surtos e prevenir a ocorrência de casos graves e óbitos.

● Mobilização e Educação da Comunidade:

○ Promove a mobilização comunitária e a educação em saúde, essenciais para o sucesso das ações de prevenção e controle.

○ Envolve a comunidade e outros parceiros locais, reforçando a importância da participação coletiva no enfrentamento das arboviroses.

● Organização dos Pontos de Atenção à Saúde:

○ Organiza os pontos de atenção à saúde para garantir que os serviços estejam preparados para atender a demanda durante os períodos de crise.

○ Assegura que os profissionais de saúde estejam capacitados e que os recursos necessários estejam disponíveis para o manejo adequado dos casos.

Nível 1

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

Objetivo:

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

5. DIAGRAMA DE CONTROLE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

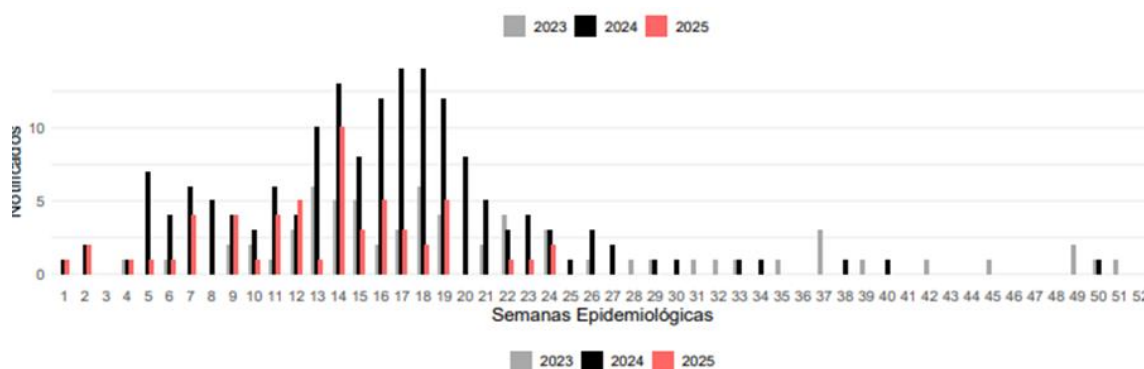
14

Como forma de auxílio para estas análises a SESA/PR em parceria com a Universidade Estadual de Maringá (UEM) disponibiliza o diagrama de controle (DC) que é uma representação gráfica da distribuição da média móvel por Semana Epidemiológica descrito pelo Ministério da Saúde nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009).

O diagrama de controle permite classificar os vários níveis da situação epidemiológica na ocorrência de período endêmico, epidemias, transmissão sustentada etc., auxiliando os gestores na tomada de decisões e direcionamento das ações, para isto é considerado o Diagrama de Controle de Casos Prováveis para análise do momento epidemiológico e os níveis de resposta apenas para o agravo Dengue, para outros agravos não endêmicos (Chikungunya, Zika, Febre Amarela, etc.) aplica-se o histograma.

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.

Abaixo diagrama de controle referentes a 2023, 2024 e 2025 até semana epidemiológica 24.



6. AÇÕES

Vigilância Epidemiológica

- Monitoramento diário através de grupo de Watswap das notificações dos casos suspeitos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

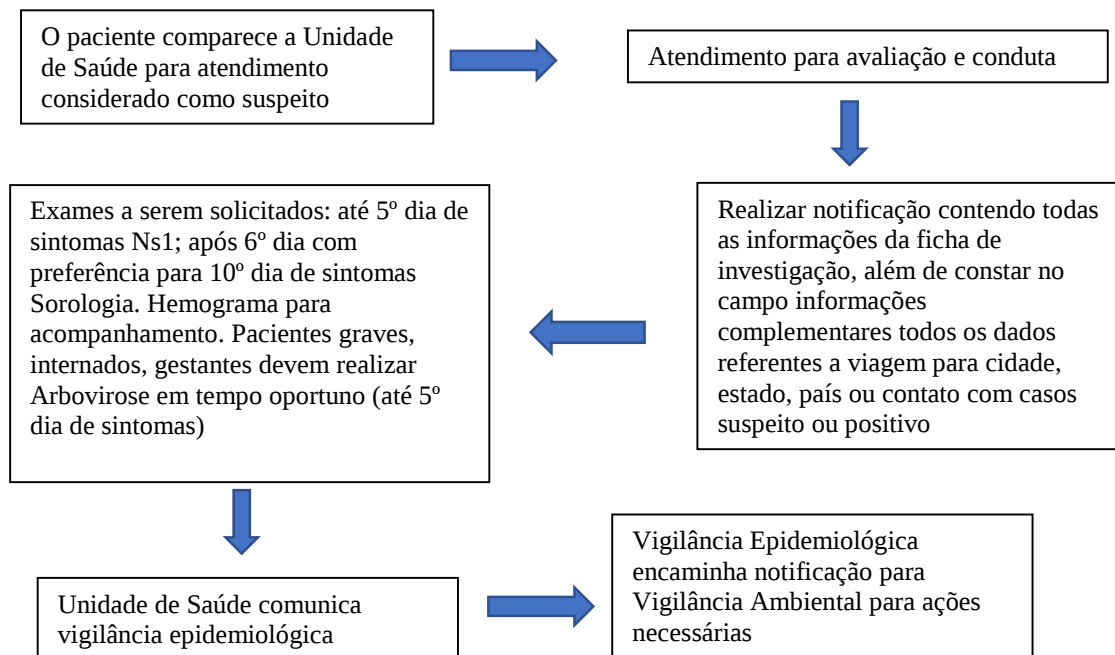
Departamento Municipal de Saúde

15

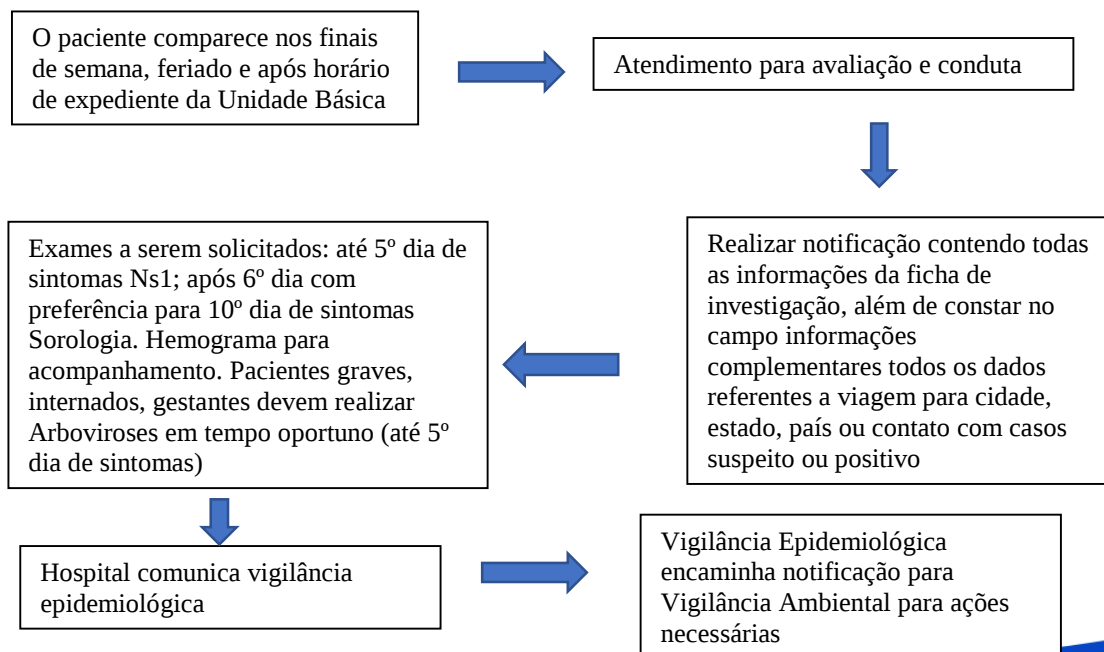
- Atualização no SINAN (Sistema de Informação e Agravos de Notificações) e monitoramento do estadiamento clínico dos casos notificados (dengue com sinais de alarme e dengue grave);
- Busca ativa dos casos de dengue severa realizada pela Vigilância Epidemiológica, sinais de alarme e informações adequadas no envio de dados com suporte pela equipe com médico, enfermeiro e técnico, através de visita domiciliar e contato via telefone;
- Garantir boletim epidemiológico semanal com número de notificações, positivos, curva epidemiológica, entre outros, divulgado no site da prefeitura municipal de saúde;
- Análise e investigação dos óbitos suspeitos de serem causados por Arboviroses, solicitação de prontuários hospitalares e ambulatoriais através de ofício;
- Análise dos casos pela vigilância epidemiológica, com o apoio da regional de saúde, monitoramento diário de notificações e resultados de exames com equipe de técnicos, médico e enfermeiro.
- Identificar incidência de ascensão por quatro semanas consecutivas e ou ocorrência de notificação de caso grave suspeito ou suspeita de óbito por dengue, conforme o aumento de casos. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) 10 descreve que há uma epidemia quando o número de casos de uma doença é superior a 300 casos por 100.000 habitantes. Sendo notada esses critérios, avisar a coordenação responsável que chegamos em estado de Nível 2.
- Garantir exames laboratoriais NS1 Elisa, IgG e IgM e testes rápidos de bancada para a Unidade de Saúde e Hospital Municipal.



FLUXOGRAMA ATENDIMENTO DE DENGUE NA UNIDADE DE SAÚDE



FLUXOGRAMA ATENDIMENTO DE DENGUE NO HOSPITAL MUNICIPAL





Vigilância Ambiental (controle vetorial)

- Avaliar e intensificar as ações em andamento de controle vetorial no município, com o objetivo de reduzir significativamente o índice de infestação do vetor. Essas ações incluem a inspeção regular de focos de proliferação, como locais com água parada onde os mosquitos podem se reproduzir, a aplicação de inseticidas apropriados para eliminar as larvas e os mosquitos adultos, a intensificação de campanhas educativas para conscientizar a população sobre a importância de eliminar criadouros e proteger-se contra picadas e o monitoramento contínuo dos resultados obtidos para ajustar as estratégias conforme necessário;
- Avaliar as áreas com alto índice de infestação e realizar ações integradas de retirada mecânica de criadouros, contando com apoio de outros setores como: Vigilância Sanitária para autuação das condições insalubres do imóvel, condições de abandono, mato alto em terrenos baldios onde pode se esconder criadouros, sendo os proprietários notificados a realizar a limpeza; Serviços Públicos que entrará com recursos de mão de obra, caminhões, pá carregadeira para retirada dos objetos;
- Reforçar visitas juntamente com Agentes Comunitários de Saúde para intensificar retirada mecânica dos criadouros;
- Manter regulado todo material de aplicação de inseticidas;
- Realizar bloqueios conforme notificações em tempo oportuno;
- Avaliar o valor do LIA e intensificar ações com outros departamentos, como educação, agricultura e meio ambiente, viação e obras e outros;
- Instalar ovitrampas no início de cada mês (duas instalações);
- Identificar bocas de lobo com problemas para atuação do Departamento de Viação e Obras.

Vigilância Sanitária



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

18

- Apoiar na divulgação e informações verbais e por meio de materiais impressos, reforçando a importância da prevenção da dengue nos estabelecimentos, durante as vistorias de rotina do setor;
- Realizar intimações aos laboratórios que não estão entregando as notificações de dengue dentro do prazo correto, conforme demanda passada pela Vigilância Epidemiológica;
- Realizar intimações para os estabelecimentos comerciais reincidentes de notificação de foco de *Aedes Aegypti*, intimados a apresentar na Vigilância Sanitária o Plano de Gerenciamento para Prevenção e Controle de Dengue (PGPCD), conforme Resolução SESA nº 29/2011;
- Realizar intimações de residências, comércio e outros com foco de *Aedes Aegypti*, através da Lei Municipal nº 299/2018.
- Intensificar atendimento a denúncias, da ouvidoria, relacionada a quintas em condições insalubres, focados em não deixar acúmulo de lixo orgânico e possíveis criadouros do *Aedes Aegypti*.

Atenção Primária em Saúde (APS)

- Orientar as Unidade de Saúde para que todas as visitas realizadas nas residências contemplem orientações de prevenção e de busca pelo atendimento em casos suspeitos de dengue. Intensificar as orientações quanto a prevenção da Dengue, Zika Vírus e Chikungunya nas residências através das ACS;
- Receber cópia de notificações do setor de Vigilância Epidemiológica para monitoramento e busca ativa de casos de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya através das ACS.
- Realizar buscas ativas e/ou contato via telefone relacionados às notificações para monitoramento de retorno na UBS ou Hospital Municipal ou sinais de alerta (conforme ficha em anexo – Figura 1);
- Busca ativa de pacientes com intuito de verificar situação vacinal contra febre amarela.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

19

- Receber cópia de notificações advindas do Hospital Municipal através do setor de Vigilância Epidemiológica para monitoramento e busca ativa de casos de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya e outras arboviroses através das ACS.
- Acolhimento em casos de pacientes com síndrome gripal e suspeitos de dengue nas Unidades de Saúde.
- Encaminhar o usuário em acompanhamento de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya e outras arboviroses ao Hospital Municipal em caso de finais de semana e feriados.
- Monitorar diariamente a evolução do agravo nos usuários estadiados como grupo A e B, sem sinais de alarme, e com resultado de exames laboratoriais normais, por meio de visitas domiciliares e/ou contato telefônico, e programar retorno presencial (consulta de enfermagem e/ou médica);
- Programar retorno dos usuários estadiados como grupo A no 3º a 6º dia da doença, reforçando a importância do retorno imediato se sinais de alarme;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

20

FLUXOGRAMA ATENÇÃO PRIMÁRIA

TRIAGEM ENFERMEIRO/TÉCNICO ENFERMAGEM

Febre + 2 sintomas clássicos, realiza:
NOTIFICAÇÃO, PROVA DO LAÇO e
PREENCHIMENTO DA CARTEIRINHA DE
ACOMPANHAMENTO.
Encaminhar notificação para vigilância
epidemiológica



ATENDIMENTO MÉDICO

Solicita hemograma, NS1 do primeiro ao terceiro dia
e IGg e IGm a partir do sétimo dia, com preferência
para o décimo dia. Encaminha para soro oral ou
venoso no hospital, conforme conduta.



FARMÁCIA

Receita do soro hidratante: ml/kg
 $\frac{1}{3}$ de soro e
 $\frac{2}{3}$ outros líquidos



ACS

Recebe a notificação e realiza acompanhamento até
sétimo dia e busca ativa se necessário.

Tipo A: Manejo UBS e
acompanhamento pelo
ACS

Tipo B: Notifica, realiza
o atendimento e
encaminha ao hospital
se necessário.

Tipo C e D: hospital
realiza conduta.

Abaixo segue planilha de acompanhamento da atenção primária aos pacientes notificados (figura 2).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

21

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 75.731.034/0001-55
Departamento Municipal de Saúde

Unidade de Saúde: _____
Nome: _____
Endereço: _____
CPF ou CNS: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ ACS responsável: _____
Início do acompanhamento: ____/____/____ Nº: _____
Telefone: (____) _____
Bairro: _____
Acompanhar até: ____/____/____

DIA	DATA	HORA	VISTA OU TELEFONE	FEBRE	VÔMITO	DOR ABDOMINAL	DOR MUSCULAR	SANGRAMENTO	OUTROS SINTOMAS REFERIDOS	OBSERVAÇÕES
DIA 1	/ /	:								
DIA 2	/ /	:								
DIA 3	/ /	:								
DIA 4	/ /	:								
DIA 5	/ /	:								
DIA 6	/ /	:								
DIA 7	/ /	:								

Observações: _____

Assinatura do Profissional _____

Figura 2. Planilha de acompanhamento da APS

Farmácia Municipal

- Caso ocorra um aumento no número de casos, será elaborado um planejamento estratégico para garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, incluindo



a solicitação imediata de compras, se necessário. Este planejamento visa assegurar que os estoques estejam sempre preparados para atender à demanda crescente, garantindo assim a continuidade do tratamento e a eficácia no enfrentamento das arboviroses;

- Manter um monitoramento dos estoques regularmente para evitar desabastecimentos, garantindo que todos os pacientes recebam medicação.

Hospital Municipal

- Para definir a prioridade do atendimento em função do potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada (segundo emergência), humanizar e organizar a assistência, e garantir um atendimento rápido e efetivo de todos os usuários que procurarem o serviço, a equipe de enfermagem procederá à classificação de risco utilizando-se de protocolo do estadiamento do Ministério da Saúde;
- Uma vez identificados os sinais e sintomas de febre, náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaléia, dor retro-orbital, petéquias, sangramentos e sinais de alarme, compatíveis com a suspeita de Dengue e artralgia intensa com a suspeita de Chikungunya, a equipe de enfermagem procederá à classificação do paciente em grupos A,B,C,D, para a realização da notificação SINAN com toda a conduta de atendimento;

Tipo A: Se for em horário de atendimento da UBS, será feita a notificação de dengue e posteriormente encaminhado para a UBS. Caso seja fora do horário de atendimento da UBS, o mesmo será atendido no Hospital Municipal.

Tipo B: Dependendo do tipo de sintomas ele vai ser avaliado ou encaminhado, caso esteja com sintomas leves, ele vai seguir o fluxo do paciente tipo A, caso esteja com sintomas mais intensos ou sinal de alerta já é passado por atendimento direto no Hospital Municipal para evitar um agravamento para o tipo C.



Tipo C: Ele fica em atendimento contínuo realizado no Hospital Municipal, em observação e faz os exames laboratoriais. Apresentando reação positiva ao tratamento imediato, ele faz novos exames laboratoriais (hemograma, arboviroses, NS1 ou sorologia, dependendo do início dos sintomas) para verificação e caso de resultado de melhora ele é liberado e já com retorno para o dia seguinte para realização de exames para acompanhamento. Caso o paciente não responda aos tratamentos iniciais, ele é cadastrado na central de leitos e fica em acompanhamento ou internamento até a liberação da vaga para encaminhado ao hospital de referência. Caso não tenha liberação e o paciente esteja em constante piora ele entra para o Tipo D.

Tipo D: Médico do Hospital Municipal entra em contato com o médico regulador do SAMU passando toda a ficha e exames do paciente e sendo classificado como vaga zero é encaminhado direto pelo SAMU para o hospital de referência. Caso não seja classificado como vaga zero, ele é cadastrado na central de leitos e permanece em estado de observação ou internamento no Hospital Municipal até liberação;

- Os exames devem ser liberados para pacientes internados e serão coletados pela equipe de enfermagem, e encaminhados para análise através de transporte adequado, aguardando-se o tempo de resposta máximo de quatro (04) horas para os resultados, sendo os mesmos verificados através do sistema de laboratório e analisados pelo médico assistente. Caso o paciente não esteja internado será entregue a solicitação dos exames ao paciente e este deverá liberar o exame no agendamento e realizar a coleta no laboratório;
- Todo o paciente com suspeita de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya será notificado, sendo a equipe de enfermagem responsável pelo preenchimento e comunicação adequados à Vigilância Epidemiológica;

Gestão



- Fortaleça a colaboração entre diferentes setores da administração municipal, como saúde, educação, meio ambiente, obras públicas e comunicação, para garantir que todas as ações sejam integradas e efetivas;
- Intensificar a articulação da vigilância em saúde com a atenção em saúde, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações;
- Assegure a alocação adequada de recursos financeiros, humanos e materiais para a implementação das ações descritas no plano.

Comunicação e Mobilização:

- Dar visibilidade às informações de promoção à saúde e prevenção às arboviroses por meio da mídia;
- Divulgar informações junto aos órgãos de imprensa a respeito dos casos suspeitos, confirmados, notificados, óbitos, o uso adequado de medicamentos e procedimentos da assistência, conforme orientações das áreas técnicas;
- Preparar releases e notas para imprensa, conforme orientações das áreas técnicas;
- Identificar canais de comunicação para serem acionados de acordo com a necessidade nos diferentes níveis de transmissão das doenças, conforme orientações das áreas técnicas;
- Acompanhar e avaliar a repercussão do assunto na mídia e atuar na correção ou esclarecimento de informações incorretas ou imprecisas.

Nível 2

Crítérios para Ativação:

Quando o município apresentar número de casos prováveis acima do limite superior do diagrama de controle. Para agravos não endêmicos, quando houver aumento no registro de casos por 4 semanas consecutivas.



Objetivo:

Intensificar as ações de nível 1 para evitar casos graves e óbitos.

Vigilância Epidemiológica

- Intensificação das ações já em andamento (Nível 1);
- Estudar a necessidade de alteração de fluxo das notificações;
- Intensificar a identificação de fragilidades na vigilância dos casos e apontar correções necessárias;
- Priorizar a digitação das fichas de investigação dos casos graves e óbitos, em relação aos casos de dengue;
- Orientar aos gestores sobre aumento de casos e informar sobre a importância de a gestão implantar o Ambulatório de Dengue;
- Monitoramento e organização sobre estratégia nível 1, estruturação de funcionários, horário estendido, hora extra, alimentação, para cumprir a necessidade das digitações no sistema SINAN, avaliação, e encerramento em tempo oportuno.

Vigilância Ambiental (controle vetorial)

- Intensificação das ações já em andamento (Nível 1);
- Verificar se a quantidade de servidores em atividade está condizente com a necessidade mínima de atendimento as atividades de contingência de epidemia, caso esteja abaixo do necessário, fazer uma contratação imediata para suprir a necessidade das atividades;
- Manter todo trabalho de informação e levantamento com boletins LIA (Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*) e ovitrampa e manter informada à Gestão Municipal e Regional de Saúde a situação vetorial atual;

Vigilância Sanitária



- Intensificação das ações já em andamento (Nível 1);
- Colaborar na digitação das fichas de notificações de dengue visando que o fluxo seja feito em tempo hábil de registro no sistema.

Atenção Primária a Saúde (APS)

- Intensificação das ações já em andamento (Nível 1);
- Acolher todos os usuários de primeiro atendimento/suspeitos de Dengue, Zika Vírus

Chikungunya e outras arboviroses. Acolher todos os usuários de acompanhamento de retornos com resultados de exames que tenham sido atendidos no ambulatório ou no hospital municipal. Encaminhar para ao hospital municipal usuários para acompanhamentos, em situação de horário de encerramento da unidade de saúde ou caso esteja fechado (sábado, domingo e feriados);

Hospital Municipal

- Intensificação das ações já em andamento (Nível 1);
- Apoio ao Ambulatório em casos de agravos.

Gestão

- Intensificação das ações já em andamento (Nível 1);
- Intensificar o apoio na mobilização dos munícipes em ações de controle vetorial;
- Intensificar a divulgação das estratégias adotadas pela gestão municipal quanto ao fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos de dengue;
- Intensificar a divulgação das estratégias adotadas pela gestão municipal quanto à participação popular no controle vetorial.

7. Anexos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

27

A solicitação dos exames laboratoriais específicos nos casos suspeitos de Dengue, Zika vírus e Febre Chikungunya devem observar as recomendações epidemiológicas, ambientais e laboratoriais.

1. Investigação de casos suspeitos e critério de encerramento

Situação epidemiológica do município/localidade	Investigação laboratorial		Critério de encerramento
Sem transmissão Sustentada	Enviar amostra ao Lacen/PR e rede descentralizada: - 100% dos casos suspeitos que atendem a definição de caso.		Preferencialmente laboratorial
Transmissão sustentada ou epidemia	Dengue	Enviar amostra para Biologia Molecular ou Sorologia ao Lacen/PR, ou rede descentralizada: - 100% dos casos severos (estadiamento C e D), gestantes e óbitos.	Preferencialmente laboratorial
		Unidades Sentinelas para Biologia Molecular: - 05 amostras semanais para casos suspeitos com estadiamento A e B.	Laboratorial
		Demais casos: Não enviar amostra ao Lacen/PR.	Clínico epidemiológico
	Zika vírus e Febre Chikungunya	Enviar amostra para Biologia Molecular ou Sorologia ao Lacen/PR ou rede descentralizada: - 100% das gestantes com exantema, recém natos de gestantes com exantema agudo ou referido, síndromes neurológicas, óbitos, casos graves e casos atípicos com suspeita de etiologia por arbovírus.	Preferencialmente laboratorial
		Demais casos: Não enviar amostra ao Lacen/PR.	Clínico epidemiológico

Fonte: Nota Técnica nº6/2019/CVIA/LACEN/DAV atualizada e Deliberação CIB nº163, 2020.

Importante: Infecção recente por outros *Flavivírus* ou vacinação recente de Febre Amarela pode resultar em sorologia IgM falso-positivo para Zika ou Dengue (reação cruzada). Vacinação recente para Dengue e Febre Amarela podem gerar resultados detectáveis na PCR.

2. Exames laboratoriais específicos

Início dos sintomas	Exame a ser coletado	Quantidade de amostras	Preenchimento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)
Até o 5º dia	Pesquisa de Arbovírus (Biologia Molecular – Lacen/PR)	01 amostra de plasma congelada	- Registrar a data do início dos sintomas; - Especificar no campo "Agravado" qual a hipótese diagnóstica principal; - Sinalizar se é gestante, e a idade gestacional; - Se vacinado recentemente (< 1 ano) para Dengue: registrar a data de vacinação e doses aplicadas; - No campo "caso", se caso grave ou óbito; - Identificar os materiais com a etiqueta do GAL (código de barras).
	Pesquisa de antígeno NS1 (Dengue) – Realizada nas unidades descentralizadas.	01 amostra de soro	
A partir do 6º dia, de preferência após o 10º dia	Pesquisa IgM	Amostras distintas para pesquisa de cada vírus	

Fonte: Nota Técnica nº6/2019/CVIA/LACEN/DAV atualizada e Deliberação CIB nº163, 2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

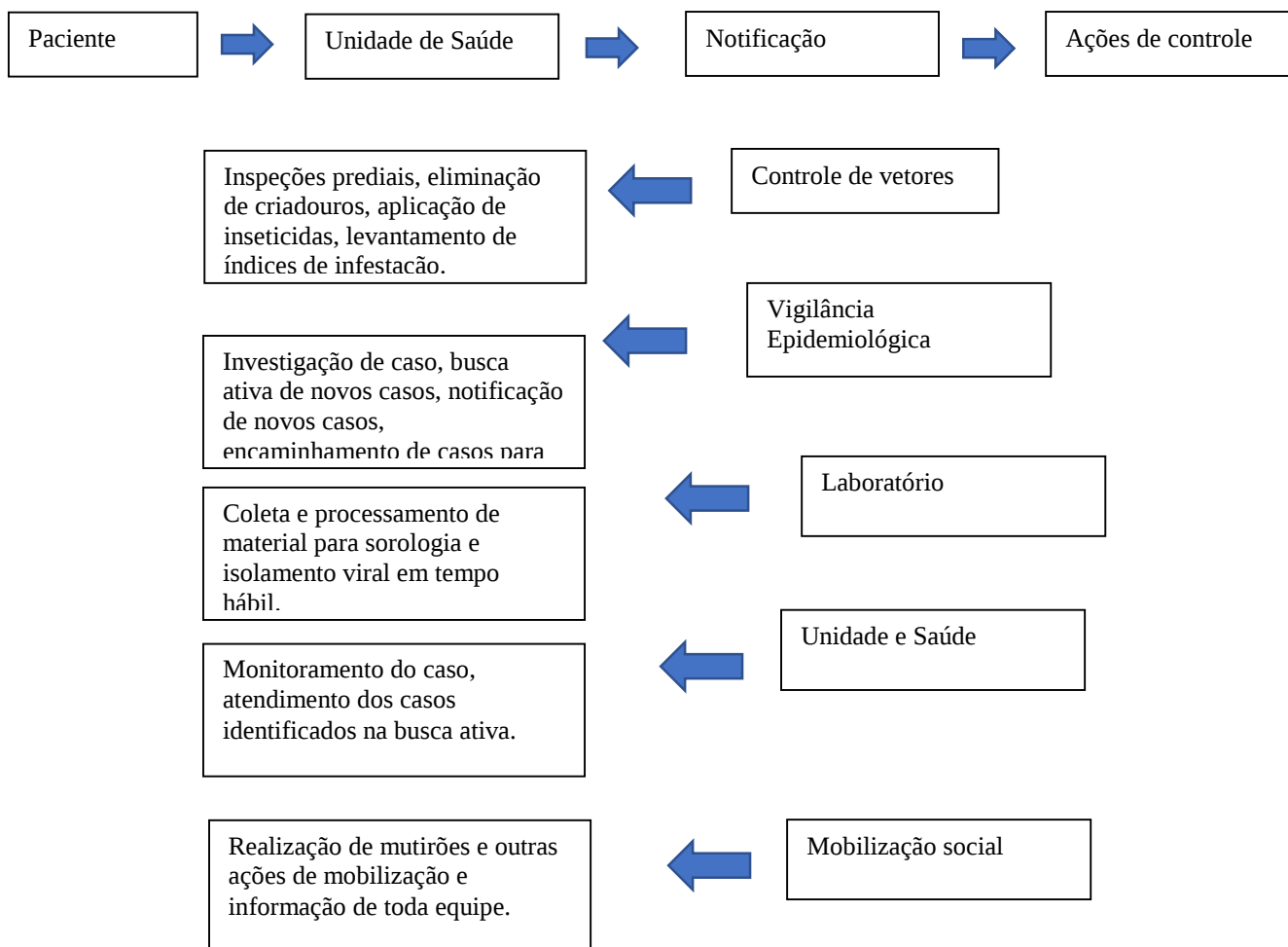
ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

28

Fluxograma 1. FLUXOGRAMA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO





PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

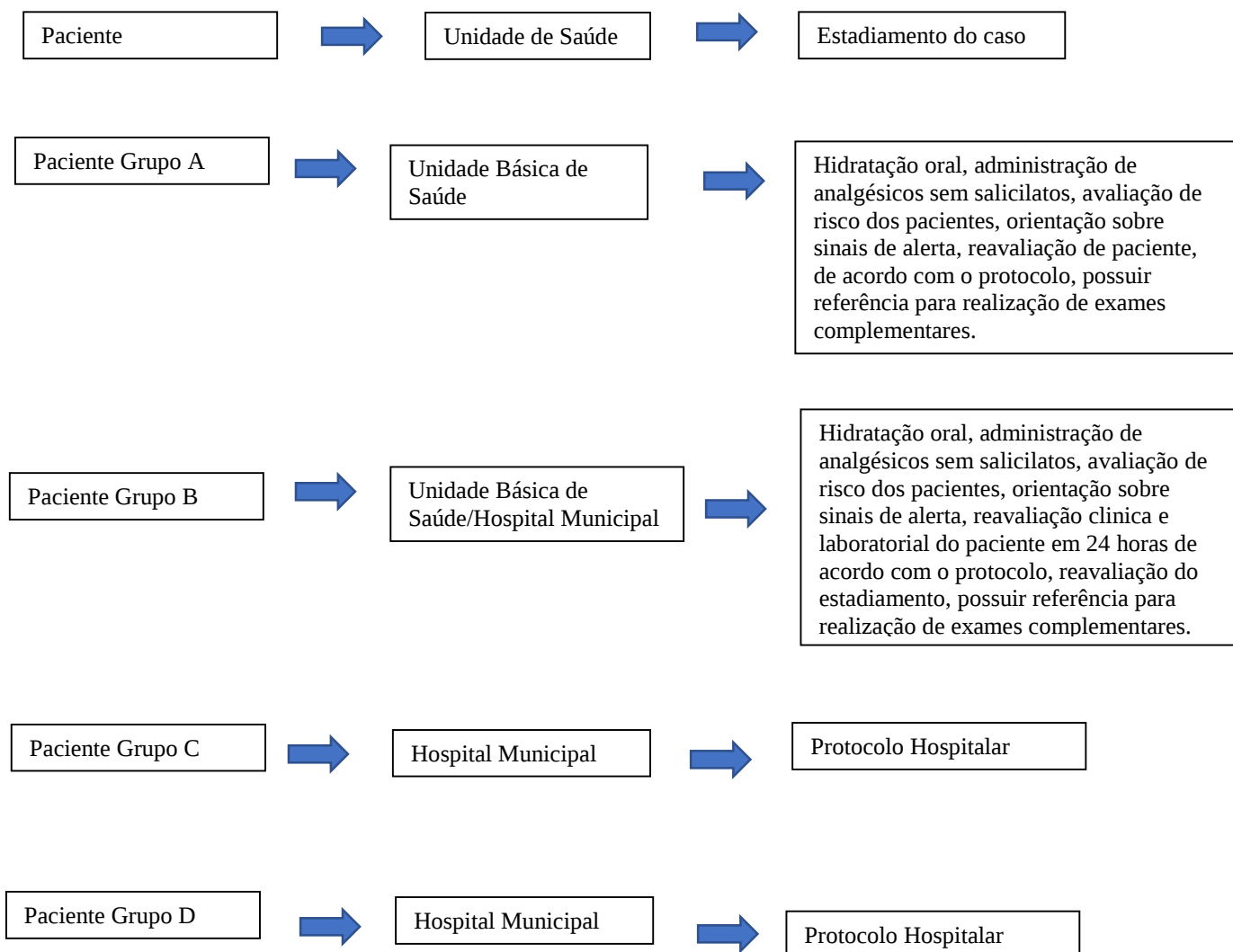
ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

29

Fluxograma 2 – Fluxograma de atendimento ambulatorial e hospitalar dos casos de dengue.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

30

Figura 3. Diagnóstico diferencial de dengue, Zika e Chikungunya

SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Febre	Sempre presente: alto e de início imediato	Quase sempre presente: alta e de início imediato	Pode estar presente: baixa
Artralgia (dores nas articulações)	Quase sempre presente: dores moderadas	Presente em 90% dos casos: dores intensas	Pode estar presente: dores leves
Rash cutâneo (manchas vermelhas na pele)	Pode estar presente	Pode estar presente: se manifesta nas primeiras 48 horas (normalmente a partir do 2º dia)	Quase sempre presente: se manifesta nas primeiras 24 horas
Prurido (coceira)	Pode estar presente: leve	Presente em 50 a 80% dos casos: leve	Pode estar presente: de leve a intensa
Vermelhidão nos olhos	Não está presente	Pode estar presente	Pode estar presente

Para os casos de Febre Mayaro e Febre Oropouche a Portaria nº 2010/GM/MS, de 27 de novembro de 2023 define que os casos suspeitos devem ser obrigatoriamente, notificados por meio de ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*, sob código CID-10 A93.8, às vigilâncias epidemiológicas municipais, a partir do conhecimento de sua ocorrência. Diante de um caso confirmado, a notificação deverá ser realizada em até 24 horas para as autoridades de saúde municipais e regionais, seguindo fluxo já estabelecido e comunicando à Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores/SESA e ao CIEVS.

Para casos de Febre Chikungunya:

- Até o 5º dia do início dos sintomas: Enviar amostras de plasma ao Lacen/PR, coletadas até o 5º dia da data de início dos sintomas e a
- Partir do 6º dia do início dos sintomas, preferencialmente após o 10º dia: Enviar amostra de soro para pesquisa de Chikungunya IgM e IgG ao Lacen/PR.



8. Referências Bibliográficas

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília, 2015.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório Automatizado. Disponível em: <https://www.dengue.pr.gov.br/relatorio-automatizado>. Acesso em: 19 de agosto de 2025.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/secured/home.jsf>. Acesso em: 19 de agosto de 2025.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução SESA Nº 0029/2011- Norma Técnica de Prevenção à Proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, agente transmissor da Dengue e Febre Amarela, no Estado do Paraná – Atualizada em 18 fev./2011. Disponível em: <https://www.dengue.pr.gov.br/Pagina/Resolucoes>. Acesso em: 19 agosto de 2025.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. INSTRUTIVO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA - Atualizado em 10/2023. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@909d5bc2-e5cd-4ca2-a539-4c81aac1d703&emPg=true>. Acesso em: 19 agosto 2025.

PARANÁ, Secretaria de Saúde. Nota Orientativa 02/2020 – Orientações Laboratoriais para os casos suspeitos de Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya, Disponível em



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 75.731.034/0001-55

Departamento Municipal de Saúde

32

https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/NO%20Arboviroses%20Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Laboratoriais%20N%C2%BA%202002%202020.pdf. Acesso em 19/08/2025.