

Prefeitura do Município de Cruzeiro do Sul
Secretaria de Saúde de Cruzeiro do Sul

Plano de Contingência para o Enfrentamento de
Dengue e outras Arboviroses.

2025
Cruzeiro do Sul - PR

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
- Rodrigo Soares de Souza – ACE / Digitador do SISPNCD

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

II – Introdução

1. 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 Febre Hemorrágica da Dengue 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 FHD, 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 febre hemorrágica da dengue (FHD) 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 agravo 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.

2. FEBRE CHIKUNYA

O 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.

3. 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.

Cerca de 80% das pessoas infectadas 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.

4. 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.

5. 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 à 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 antígenicamente.

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.

6. FEBRE OROPOUCHE

A febre do Oropouche é uma doença causada por um vírus transmitido principalmente pelo mosquito *Culicoides paraenses*, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. Os sintomas são parecidos com os da dengue e da chikungunya. 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, fotofobia, 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. 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.

III – Situação local

a. Caracterização do Município

O município de Cruzeiro do Sul encontra-se localizado no noroeste do Paraná. Possui uma população de 4.628 habitantes, sua população é 3.482 da zona urbana e 1.146 da zona rural.

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 08 pontos estratégicos, sendo 06 pontos na cidade e 02 na vila rural.

A equipe de controle de endemias possui um veículo da marca Fiat Strada, ano 2023 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.

IV – Justificativa

Os condicionantes da expansão da dengue nas Américas e no Brasil são similares e referem-se, em grande parte, ao modelo de crescimento econômico implementado na região, caracterizados pelo crescimento desordenado dos centros urbanos. O Brasil concentra mais de 80% da população na área urbana, com importantes lacunas no setor

de infraestrutura, tais como dificuldades para garantir o abastecimento regular e contínuo de água, a coleta e o destino adequado dos resíduos sólidos. Outros fatores, como a acelerada expansão da indústria de materiais não biodegradáveis, além de condições climáticas favoráveis, agravadas pelo aquecimento global, conduzem a um cenário que impede, em curto prazo, a proposta de ações visando à erradicação do vetor transmissor.

O Plano de Contingência para arboviroses auxiliará o município de Cruzeiro do Sul na organização de suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas, contribuindo, dessa forma, para evitar a ocorrência de óbitos e para reduzir o impacto das epidemias de dengue na população.

V – Objetivos

Em virtude da real possibilidade de uma epidemia em nosso município temos com pontos principais evitar a ocorrência de óbitos por dengue e prevenir e controlar processos epidêmicos.

a. Objetivo geral:

- Diminuir a morbimortalidade associada à dengue em nosso município.

b. Objetivos específicos

- organizar ações de prevenção e controle da dengue.
- classificar riscos nos serviços de saúde.
- promover assistência adequada por profissionais de saúde habilitados.
- aprimorar a Vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos e monitoramento dos sorotipos virais, sempre de forma oportuna.
- definir estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do controle do vetor e de seus criadouros.
- capacitação dos profissionais de saúde.
- sistematizar as atividades de mobilização e comunicação.

- fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, envolvendo todos os Departamentos da Administração Pública, visando a integralidade das ações para enfrentamento da dengue.

VI – Metas

- Capacitar os profissionais da saúde para o enfrentamento da doença;
- Realizar mobilização da população;
- Evitar a ocorrência de óbitos;
- Realizar ações intersetoriais de prevenção e controle da dengue e outras arboviroses;
- Assistir à população de forma adequada e com resolutividade;
- Notificar, investigar e monitorar 100% dos casos suspeitos de dengue e outras arboviroses;
- Realizar controle do vetor e de seus criadouros;
- Promover a limpeza de todos os terrenos de domínio público, além das bocas de lobo nos perímetros urbanos;
- Identificar os pontos críticos, notificar, intimar os casos que apresentam resistências a eliminação dos criadores do Aedes;
- Intensificação da vacinação contra a Febre Amarela e rastreamento de casos de Zika e chikungunya;
- Priorizar grupos de risco específicos (gestantes, crianças, idosos) etc.

VII – Estratégias de Ação

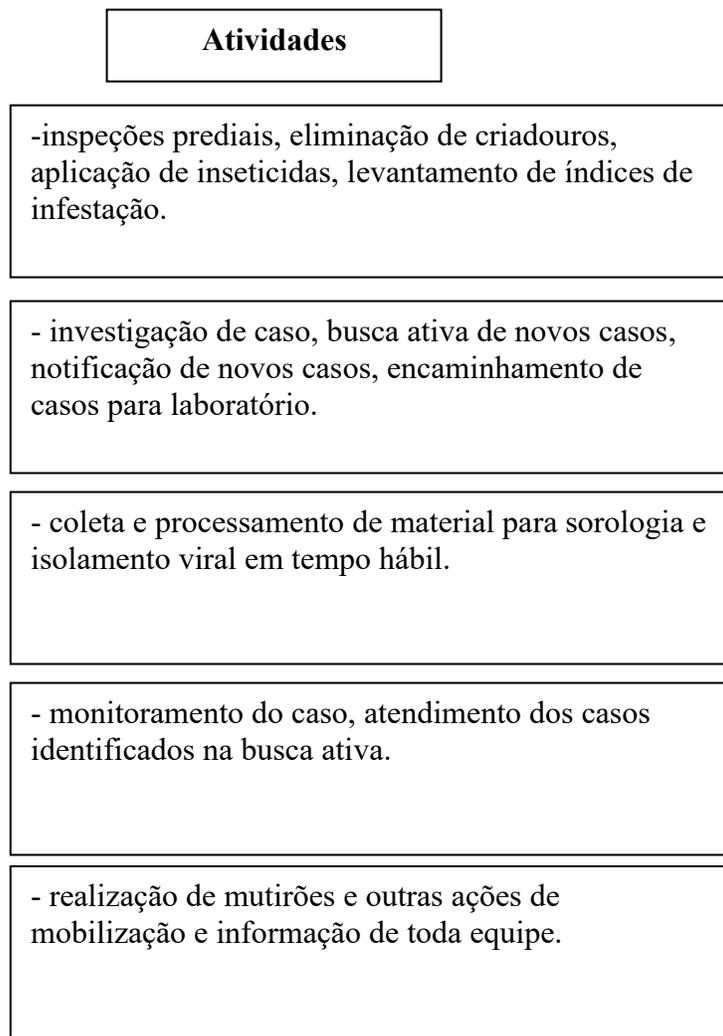
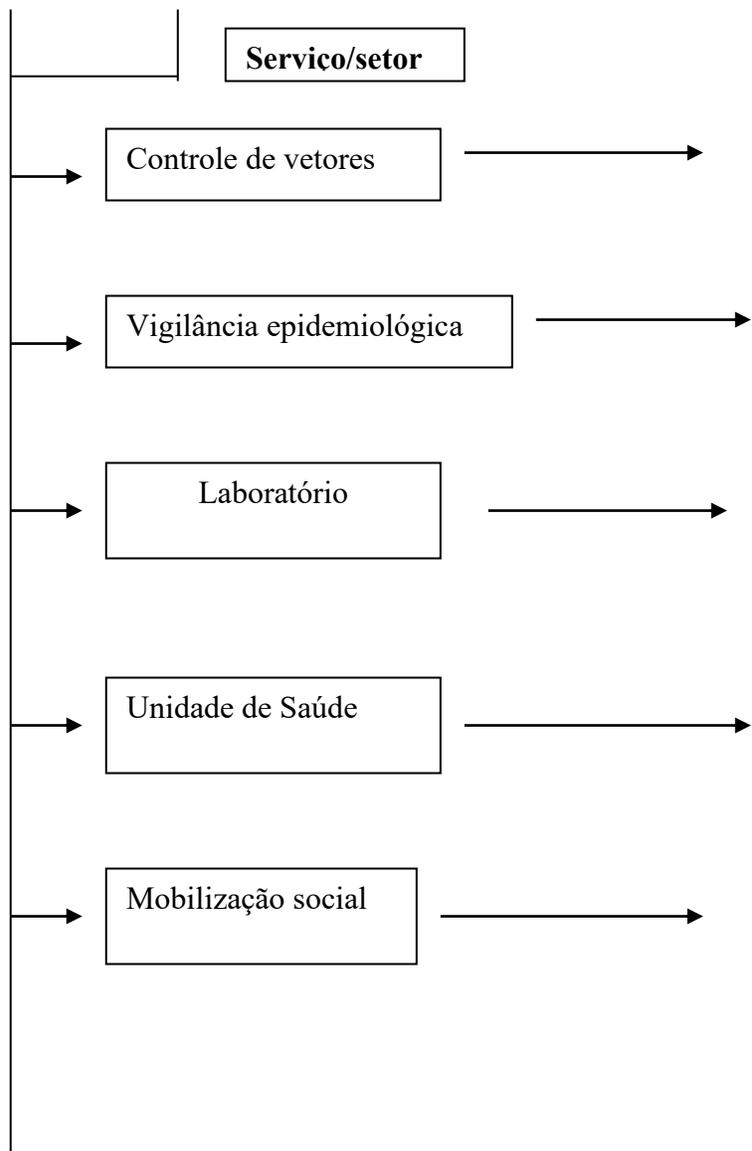
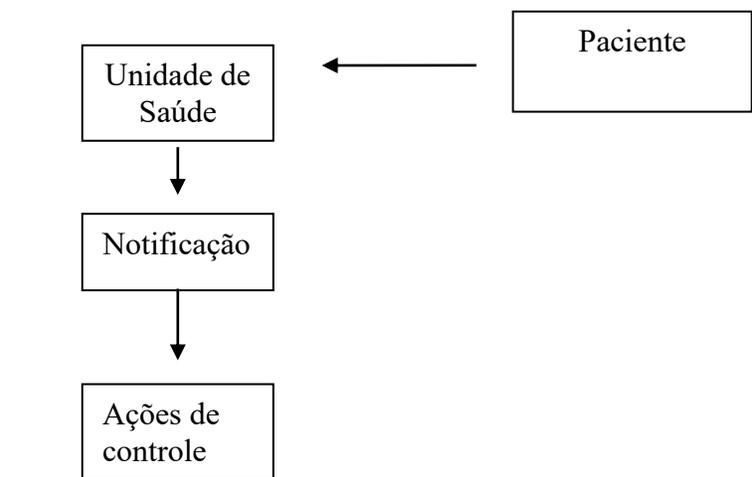
Objetivo	Atividade	Prazo
Mobilização e esclarecimento da população sobre a dengue	Rádio e Serviço de Som Volante; Palestras na Unidade Básica de Saúde, Escolas, parceria com conselho de Saúde e entidades religiosas.	Constante
Redução do lixo	Adote um copo, incentivo a reciclagem.	Constante
Eliminar os focos do mosquito e limpeza da cidade	Limpeza das bocas de lobo, limpeza de terrenos baldios, limpeza de terrenos com notificação, limpeza de fossa.	Constante
Mobilização e esclarecimento sobre a dengue	Visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, bloqueio com destruição de focos e pulverização.	Constante
Mobilização e esclarecimento sobre a dengue	Palestras nas Escolas, ações educativas no comércio.	Volta às aulas periódico
Efetivação do plano de ação garantindo e divulgando suas ações.	Operacionalização do plano e divulgação, através das mídias, reuniões periódicas com equipe de saúde.	Imediato e periódico
Sensibilização dos setores administrativos municipais	Reuniões intersetoriais	Cada 2 meses
Coleta de pneus	Coleta de pneus espalhados pela cidade com os Agentes de Endemias	Quinzenalmente
Vistorias em climatizadores	Vistorias em prédios públicos e privados (comércios, escolas, igreja e outros)	Semestralmente
Realização de parcerias com associações de bairro, conselhos, PSF. Escolas, Setores da Adm. Pública	Reuniões e divulgação de dados epidemiológicos	Permanente
Intensificação da divulgação da prevenção da doença através dos meios de comunicação disponíveis.	Rádio, som volante, panfletos, visitas domiciliares, rede sociais	Permanente
Divulgação de dados epidemiológicos.	Mapa inteligente, painéis	Constante
Capacitação dos ACS para integração ao trabalho do ACE.(Portaria 44/2002)	Regional de Saúde e Equipe da Atenção Básica e VISA	Permanente
Classificação de risco das famílias atendidas pelo PSF.	Identificação de pontos vulneráveis das áreas de maior risco	constante
Fortalecimento do trabalho	Capacitação e integração com a equipe de	Imediato e

do ACE.	Atenção Básica	permanente
Mobilização das entidades religiosas através de informes em cultos e missas.	Entrega de material de divulgação – prevenção contra a DENGUE	Imediato e Permanente
Capacitação dos profissionais de saúde no manejo clínico da doença.	Cursos OnLine, Reuniões com Equipe, Protocolo do MS	Permanente
Notificar e investigar 100% dos casos suspeitos.	Preenchimento de fichas e documentos, informar no sistema SINAN ONLINE	Permanente
Melhorar a integração entre a assistência e a vigilância epidemiológica.	Promover reuniões, encontros, palestras e cursos de capacitação, grupo de Whats App	Permanente
Descarte adequado de resíduos sólidos.	Coleta pelo Serviço Municipal de Serviços Públicos e Empresa especializada em coleta de lixo hospitalar	Permanente
Elaborar uma sala de situação para dengue.	Sala de epidemiologia	Permanente
Identificar grupos de risco	Fornecer repelentes às gestantes e inserir protocolos específicos para gestantes e demais condicionalidades dos grupos de risco	Permanente

VIII - Anexos

Anexo 1 – Fluxogramas.

FLUXOGRAMA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO



Assistência paciente

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

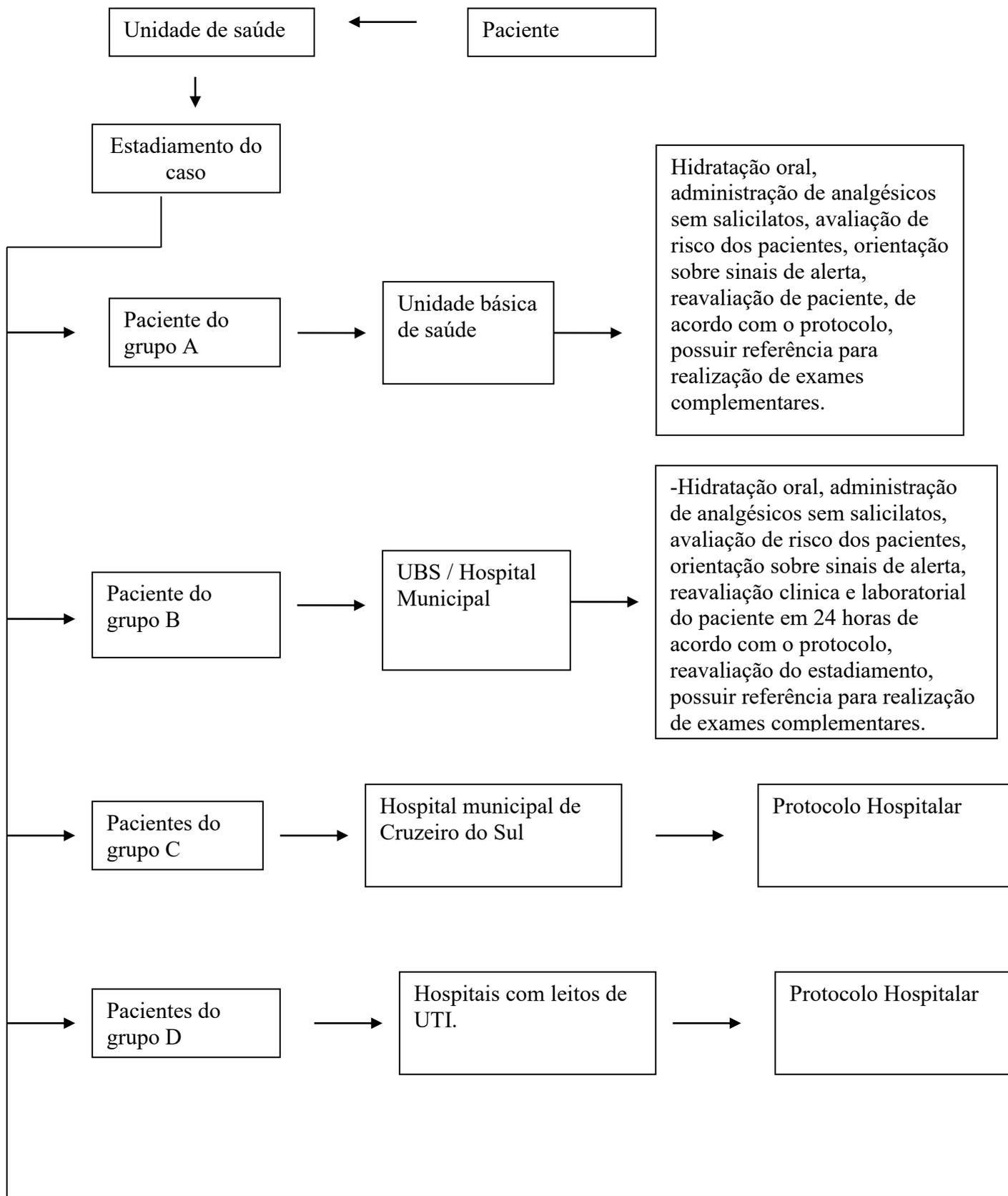


Figura 3. Diagnóstico diferencial de dengue, zika e chicunguya

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.

REFERÊNCIAS

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.plp?>

Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue – 2009 – Ministério da Saúde.

<http://www.saude.pr.gov.br>

<https://www.souenfermagem.com.br/noticias/diagnostico-diferencial-dengue-zika-e-chikungunya/>

<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>

<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/chikungunya-sintomas-transmissao-e-prevencao>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-do-mayaro>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/entenda-os-sinais-e-sintomas-da-febre-do-oropouche-e-saiba-como-prevenir>

NOTA TÉCNICA nº 02/2024 – DAV/SESA-PR Atualizada em 10/05/2024

Mônica Andréa Andrade da Fonseca Figueiredo

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE