



Prefeitura Municipal de União da Vitória

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento Municipal de Vigilância Ambiental



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EPIDEMIAS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus*

União da Vitória – PR
2026 - 2027

Prefeitura do Município de União da Vitória – PR

Secretaria Municipal de Saúde

Vigilância em Saúde

Equipe de Elaboração:

Sonia Regina Guzzoni Drozda - Secretária Municipal de Saúde.

Víctor Gabriel Emídio – Diretor em Vigilância em Saúde

Mariana Aparecida Bauermeister – Coordenadora da Vigilância Ambiental

SUMÁRIO

Apresentação.....	3
I- OBJETIVOS	4
a) Objetivo Geral.....	4
b) Objetivos Específicos.....	4
II- Justificativa	6
III- Principais Arboviroses de Importância Municipal	8
1-Dengue	8
Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave.....	8
Dengue com Sinais de Alarme.....	8
Dengue Grave (Dengue Hemorrágica).....	9
2-Chikungunya.....	10
3-Zika.....	10
4-Febre Amarela.....	11
5-Febre do Oropouche.....	12
IV- Situação Local da Dengue.....	12
V- Diagnóstico Situacional.....	14
VI- Combate ao Vetor.....	15
VII- METAS.....	18
b)Metas Operacionais e de Mobilização/Estratégias de Ação.....	19
c) Estratégias de ação/Nível I- alerta e contenção da transmissão.....	21
d)Estratégia de ação/Nível II- Emergência Epidemiológica.....	22
VIII- Vigilância Integrada.....	24
IX- ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.....	25
a) ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	25
b) ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	26
c) ATENÇÃO TERCIÁRIA.....	26
X- ANEXOS.....	27
Fig. 1- Fluxograma de notificação de investigação de casos de Dengue	28
Fig. 2 - Fluxograma de atendimento ambulatorial e hospitalar dos casos de Dengue.....	29
fig. 3 - Fluxograma de manejo clínico da dengue 2025.....	29
Fig. 4 - Como diferenciar os sintomas:.....	30
XI- REFERÊNCIAS.....	31

Apresentação

O Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses de União da Vitória – 2026/2027 – foi elaborado com a finalidade de padronizar, integrar e fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, vigilância entomológica, assistência à saúde e mobilização social diante do risco de aumento da transmissão viral no território. O município apresenta circulação simultânea de dengue e chikungunya, mantendo ainda vigilância ativa para febre amarela, zika e oropouche, o que reforça a necessidade de estratégias articuladas e contínuas.

O plano segue as diretrizes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e da **Norma Técnica nº 3/2025 – CGARB/DEDT/SVSA/MS**, que estabelece a implementação da vigilância entomológica por ovitrampas como método padronizado de monitoramento de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A adoção dessa tecnologia no município, iniciada no segundo semestre de 2025, reorganizou o processo de trabalho das equipes de campo, permitindo maior precisão na análise dos indicadores entomológicos e substituindo gradualmente as visitas domiciliares rotineiras, mantendo estas apenas para situações específicas.

Este documento apresenta o diagnóstico situacional local, definindo níveis de alerta e resposta, fluxos de comunicação, protocolos de investigação e manejo clínico, além de orientar a articulação intersetorial, indispensável para ações de saneamento, gestão ambiental e educação em saúde. Com base em evidências técnicas e na cooperação entre setores, o município reafirma seu compromisso com a prevenção, o controle e a mitigação dos impactos das arboviroses sobre a população, fortalecendo a capacidade de resposta frente a surtos e epidemias.

O presente Plano de Contingência para Enfrentamento da Dengue foi elaborado de forma participativa, contando com a contribuição de profissionais e setores envolvidos direta ou indiretamente nas ações de vigilância, prevenção e controle das arboviroses. Participaram do processo de construção, representantes da Vigilância Ambiental, os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e sua coordenação, Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária à Saúde, gestão municipal e demais profissionais da rede de Saúde

I- OBJETIVOS

a) Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes e ações integradas para **prevenir, monitorar e controlar a transmissão da dengue** no município de **União da Vitória**, reduzindo a incidência da doença, os riscos de epidemia e os impactos na saúde pública durante o ano de 2026.

b) Objetivos Específicos

1. **Promover ações de mobilização social e educação em saúde**, estimulando a participação da comunidade para criar uma maior responsabilização na manutenção de seu ambiente doméstico pra prevenção da dengue;
2. **Assegurar a resposta rápida** com integração entre vigilância, atenção básica e hospitalar; ampliando as ações de vigilância e investigação de PNH, enfatizando a notificação oportuna de coleta de amostras diante de surtos ou aumento de casos, aprimorando o fluxo de informações;
3. **Garantir o manejo clínico adequado** dos casos de dengue, guiados por fluxograma para orientar os funcionários no acompanhamento rigoroso das suspeitas e dos casos confirmados prevenindo assim complicações e óbitos, bem como dar prioridade a prova do laço que é muito importante para diagnóstico preciso;
4. **Aprimorar a comunicação intersetorial**, envolvendo escolas, secretarias, empresas e lideranças locais no enfrentamento ao vetor;
5. **Monitorar e avaliar periodicamente** as ações e indicadores de controle, ajustando estratégias conforme a evolução epidemiológica.
6. **Integrar as ações de controle da Dengue** na atenção básica com a mobilização do programa dos agentes comunitários de saúde (ACS) e o programa de saúde da família (PSF)
7. **Aprimorar a qualidade do trabalho dos agentes de endemias** para garantir o combate ao vetor, com capacitações, reuniões estratégicas, equipamento e equipe suficiente pra suprir as demandas de bloqueio químico e aplicação de BRI, bem como todas as atribuições do cargo;

8. **Bloquear oportunamente todos os casos confirmados**, sendo autóctones ou importados, dando prioridade nos casos aglomerados, utilizando bloqueio mecânico seguido do bloqueio químico;
9. **Intensificar a vigilância nas áreas** com evidência de circulação de vírus e ao longo das rotas prováveis de dispersão (corredores ecológicos), assim como em pontos estratégicos.
10. **Fortalecer e integrar a Vigilância Epidemiológica e Entomológica**, garantindo a detecção precoce de casos nas notificações da Dengue junto aos laboratórios;
11. **Reduzir os índices de infestação predial (IIP)** e o número de criadouros por meio de ações contínuas de fiscalização e eliminação de focos;

II- Justificativa

O Município de União da Vitória tem apresentado nos últimos anos um aumento significativo nos casos de Dengue, principalmente nos meses de maior temperatura e precipitação.

O cenário epidemiológico demonstra que a circulação do **Aedes aegypti** está amplamente distribuída em áreas urbanas e periurbanas, com **índices de infestação predial acima do aceitável 1%**, o que eleva o risco de transmissão sustentada do vírus.

Além disso, observou-se um aumento na notificação de casos suspeitos e na ocorrência de coinfeções por outros arbovírus (como chikungunya) exigindo maior vigilância e integração das ações de controle.

O Município de União da Vitória enfrenta um cenário que demanda atenção reforçada no enfrentamento da Dengue. Adicionalmente, boletins municipais apontam que, em 2025 foram confirmados **8 (oito) casos de dengue e 7 (sete) casos de chikungunya** todos autóctones.

Esse contraste evidencia dois pontos críticos:

1. A existência de circulação local do vetor *Aedes aegypti* e de arboviroses, exigindo prontidão e monitoramento constante.
2. A vulnerabilidade frente a possibilidade de surto ou epidemia, especialmente se houver aumento de criadouros ou falha nas ações preventivas.

Sob essa perspectiva, este Plano de Contingência para Dengue – 2026 - assume papel estratégico, por contemplar:

- A estruturação de ações preventivas e de controle com base em situação real;
- A articulação entre vigilância epidemiológica, atenção básica e mobilização social para resposta rápida;
- A otimização dos recursos humanos, materiais e institucionais do município e da região.

Em resumo, o presente plano é justificado pela necessidade de consolidar uma resposta organizada e eficaz para mitigar os impactos da dengue na saúde pública de União da Vitória, assegurando que o município esteja preparado para possíveis cenários de surto ou epidemia.

Considerando o impacto social e econômico decorrente da doença, bem como a necessidade de garantir uma **resposta rápida e organizada diante de possíveis epidemias**, a Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória elaborou este **Plano de Contingência para Dengue – 2026**, com o objetivo de:

- Estruturar as ações preventivas, de controle e de mobilização social;
- Garantir o manejo clínico adequado dos casos suspeitos e confirmados;
- Otimizar os recursos humanos e materiais disponíveis;
- Promover a integração entre vigilância, atenção básica e setores intersetoriais.

Desta forma, o presente plano visa **minimizar os impactos da dengue na saúde pública e reforçar a capacidade de resposta do município** diante de situações de surto ou epidemia.

ÁREA	NOME	E-MAIL	TELEFONE
Secretário (a) de Saúde	Sonia Regina Guzzoni Drozda	secretariadesaudeuva@gmail.com	42 984313134
Responsável pelo Controle vetorial	Mariana Aparecida Bauermeister	marianabauermeister@gmail.com	42 999074028
Responsável pela Vigilância Epidemiológica	Priscila Bianca P. Brittes	vigilanciaepidemiologicauva@gmail.com	42 991037601
Responsável pela Comunicação	Pablo Leonardo Ribas	comunica@uniaodavitoria.pr.gov.br	42 988764355
Responsável pela Atenção Saúde (APS, UE e Hospitalar)	Elisiane Lipka	lizelipka@yahoo.com.br	42 99815 5154

III- Principais Arboviroses de Importância Municipal

O município de União da Vitória apresenta, nos últimos anos, registros e/ou risco de circulação de arboviroses — doenças causadas por vírus transmitidos por artrópodes, principalmente mosquitos. Dentre as de maior relevância para a saúde pública local e regional estão: dengue, chikungunya, zika, febre amarela e febre do Oropouche.

Essas enfermidades possuem sintomas iniciais semelhantes e podem evoluir para formas graves, sendo necessária vigilância epidemiológica constante, educação em saúde e resposta rápida diante de qualquer suspeita.

1- Dengue

A dengue é uma arbovirose causada por quatro sorotipos do vírus (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). A transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, que também é vetor de outras arboviroses. Caracteriza-se por febre alta de início súbito, cefaleia, dor retro-orbital, mialgia, artralgia e exantema.

A evolução pode incluir manifestações hemorrágicas e sinais de alarme, podendo progredir para formas graves com risco de óbito. A circulação simultânea de múltiplos sorotipos aumenta a probabilidade de epidemias e de formas graves. Trata-se da arbovirose de maior incidência no município principalmente no período de maior risco: meses quentes e chuvosos, quando há maior proliferação do vetor, o que demanda maior mobilização de recursos.

Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave.

Dengue com Sinais de Alarme

A dengue com sinais de alarme caracteriza-se pela transição entre a fase febril e a fase crítica da doença. Nesse momento, ocorre aumento da permeabilidade vascular, risco de extravasamento plasmático e maior probabilidade de evolução desfavorável. Os sinais de alarme devem ser prontamente reconhecidos, pois indicam necessidade de observação rigorosa ou internação.

Principais sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Sangramento de mucosas
- Letargia ou irritabilidade
- Hepatomegalia > 2 cm
- Queda abrupta da temperatura acompanhada de piora clínica
- Aumento progressivo do hematócrito associado à queda de plaquetas

O reconhecimento precoce desses sinais é fundamental para a prevenção da progressão para dengue grave.

Dengue Grave (Dengue Hemorrágica)

A dengue grave — anteriormente denominada dengue hemorrágica — é caracterizada por extravasamento plasmático significativo, choque hipovolêmico, hemorragias graves ou comprometimento grave de órgãos. Essa forma representa risco elevado de óbito, especialmente quando o diagnóstico e a reposição volêmica são tardios.

Principais critérios de dengue grave:

- Choque (pulso filiforme, extremidades frias, enchimento capilar lento, pressão arterial reduzida ou diferencial ≤ 20 mmHg)
- Hemorragias maciças (digestivas, pulmonares, geniturinárias, entre outras)

- Disfunção grave de órgãos (insuficiência hepática, insuficiência renal aguda, miocardite, encefalopatia, entre outros)
- Extravasamento plasmático com grande acumulação de fluidos levando a insuficiência respiratória.

A internação imediata, monitoração intensiva e reposição volêmica orientada por parâmetros clínicos e laboratoriais são essenciais para a redução da mortalidade.

2- Chikungunya

Doença causada pelo vírus CHIKV, transmitido pelo *Aedes aegypti* e *Aedes Albopictus*. Manifesta-se com febre de início abrupto e artralgia intensa, frequentemente incapacitante. A principal complicação é a evolução para formas pós-agudas e crônicas, com artrite persistente por meses ou anos. Complicações graves (neurológicas, cardíacas e sistêmicas) são mais comuns em idosos, gestantes e portadores de doenças crônicas.

3- Zika

Infecção pelo ZIKA, também transmitida por vetores do gênero *Aedes*. Em geral, apresenta curso clínico leve, com exantema pruriginoso, febre baixa, hiperemia conjuntival e artralgia. A relevância em saúde pública decorre de sua associação com **Síndrome Congênita do Zika**, caracterizada por microcefalia e outras alterações neurológicas e estruturais fetais. Pode estar associada a síndromes neurológicas, como a síndrome de Guillain barré.

Prevenção: controle do vetor e proteção individual, principalmente de gestantes.

4- Febre Amarela

Causada pelo vírus da febre amarela, transmitido por mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* no ciclo silvestre e potencialmente pelo *Aedes aegypti* (ciclo urbano).

Não há transmissão urbana no Brasil desde 1942, porém existe risco potencial devido à presença de *Aedes aegypti* em áreas urbanizadas. A doença apresenta amplo espectro clínico, desde formas assintomáticas, sintomas como febre, calafrios, dor muscular (principalmente nas costas), dor de cabeça, náusea, vômitos e fraqueza. Casos graves podem evoluir para icterícia (pele amarelada), até quadros graves com insuficiência hepática e renal, hemorragias e elevada letalidade.

A vigilância deve assegurar monitoramento de epizootias, circulação viral e adequada cobertura vacinal da população.

5- Febre do Oropouche

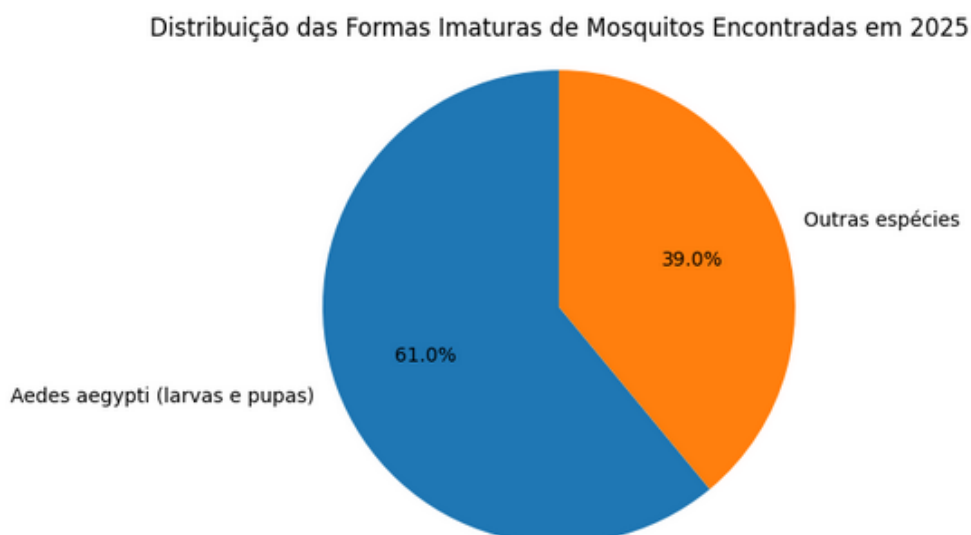
Emergente no território brasileiro, arbovirose causada pelo vírus Oropouche (OROV), transmitido principalmente pelo mosquito *Culicoides paraensis* (conhecido como maruim ou mosquito-pólvora), podendo ocorrer participação de mosquitos em ambientes urbanos. Produz quadro febril agudo, cefaleia intensa, mialgia, náuseas e fotofobia. A doença pode cursar com recrudescência dos sintomas após remissão inicial. Formas graves são incomuns, mas podem incluir manifestações neurológicas, como meningite asséptica.

Importância local: o município já registrou episódios de casos suspeitos e confirmados, o que reforça a necessidade de vigilância ativa e notificação imediata.

IV- SITUAÇÃO LOCAL DA DENGUE

O Município de União da Vitória, de acordo com os dados gerados pelo Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD), segundo o LIRAA, apresentou Índices de Infestação Predial (IIP), numa média de 1,9% considerando períodos de inverno e verão, mantendo o município na classificação de **INFESTADO**. Sobretudo porque as condições atuais de vida urbana, no que diz respeito aos recipientes que servem de criadouros, são muito favoráveis à proliferação do mosquito.

No ano de 2025 foram realizadas 34.777 visitas, que resultaram na inspeção de 30.894 imóveis, sendo: residências, comércios, terrenos baldios, pontos estratégicos e outros, onde foram encontradas 515 amostras das quais 1.946 formas imaturas de mosquito (larvas e pupas) de *Aedes Aegypti*, e 1.243 de outras espécies, o que nos dá uma porcentagem de mais de 60% com a presença do vetor:



No segundo semestre de 2025, o município iniciou a implantação de armadilhas ovitrampas em conformidade com a **Norma Técnica do Estado do Paraná nº 3/2025 – CGARB/DEDT/SVSA/MS**, que regulamenta a estratégia nacional de Vigilância Entomológica de *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus* por meio do monitoramento sistemático de ovos.

A adoção dessa metodologia visa aprimorar a detecção precoce da presença do vetor, acompanhar sua flutuação populacional e orientar ações de controle com maior precisão e oportunidade. A implantação das ovitrampas permitiu a substituição gradual das visitas domiciliares rotineiras, exceto em situações específicas definidas pela vigilância (focos persistentes, denúncias, investigação de casos e bloqueio de transmissão).

Com isso, o município passou a estruturar seu monitoramento entomológico com base em indicadores derivados das ovitrampas, otimizando recursos operacionais, direcionando equipes de campo de forma mais estratégica e atendendo às diretrizes técnico-operacionais recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Contamos com 229 ovitrampas dispersadas pelo município, as quais são distribuídas quinzenalmente, com seu ciclo completo de trocas conforme preconizado.

V- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Durante o ano de 2025 o município registrou 8 casos autóctones confirmados de Dengue, dos 14 suspeitos, conforme boletim da SESA disponível em <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@a02b4109-9849-4318-9434-a522164c4a9a&emPg=true>. Nenhum óbito foi registrado no período.

O **Índice de Infestação Predial (IIP)** médio foi estimado entre **1,3% e 1,9%**, com picos nos meses de fevereiro a abril, indicando risco de surto conforme parâmetros do Ministério da Saúde (IIP $\geq$ 1%). Os principais criadouros identificados foram: caixas d'água destampadas, lixo (latas, recipientes plásticos), pneus e pequenos depósitos em áreas residenciais.

As ações de campo realizadas pela Vigilância Ambiental e pelo Setor de Endemias envolveram:

- Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) realizado em dois ciclos anuais;
- Vistorias em imóveis urbanos e pontos estratégicos (borracharias, cemitérios, depósitos de sucata, etc);
- Intensificação de campanhas educativas em escolas e comunidades locais;
- Eliminação de focos durante mutirões, incluindo o dia D de combate à Dengue em cemitérios;
- Instalações de 217 ovitrampas distribuídas pelo município pra controle e monitoramento;
- Aplicação de BRI (Borrifação Intra Domiciliar), em IE (Imóveis Especiais).

A análise dos boletins regionais aponta que a **distribuição dos casos foi predominantemente urbana**, concentrada em bairros de maior densidade populacional, com histórico de reincidência em anos anteriores.

A rede assistencial do município conta com **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** e **UPA - Unidade de Pronto Atendimento Warrib Motta** que servem de referência para notificação, coleta de exames e acompanhamento clínico de casos suspeitos.

Apesar de os números de 2025 não caracterizarem uma epidemia, a **manutenção de índices de infestação acima de 1%** e a **confirmação de casos autóctones** justificam a necessidade de manter o **estado de alerta permanente**, fortalecendo ações contínuas de vigilância, prevenção e resposta rápida a possíveis surtos no ano de 2026.

VI- COMBATE AO VETOR

O controle vetorial representa um dos pilares essenciais do enfrentamento à dengue no município de União da Vitória. A transmissão do vírus depende diretamente da presença e densidade populacional do *Aedes aegypti*, o que torna imprescindível a execução contínua, estruturada e tecnicamente orientada das ações de vigilância e manejo do vetor. Dessa forma, o conjunto de atividades descritas neste capítulo reúne as estratégias operacionais, a infraestrutura disponível, a organização das equipes e os métodos utilizados para reduzir a infestação e interromper a cadeia de transmissão.

A atuação municipal é desenvolvida por meio de agentes de combate às endemias, equipes de saúde, apoio intersetorial e utilização de ferramentas específicas, como levantamentos de índice, inspeção de pontos estratégicos, manejo ambiental, tratamento químico focal e perifocal e nebulização espacial quando indicada. A distribuição territorial, a capacidade operacional das equipes e a situação epidemiológica local orientam a priorização dos bairros, setores e regiões de maior risco.

A infraestrutura e a organização do município conta hoje com 27 localidades urbanas.

O quadro de servidores é composto por 16 agentes, dos quais 13 são estatutários e 03 foram contratados por meio de Processo Seletivo Simplificado (PSS), estando estes já em processo de substituição tão logo vençam seus contratos, pelos aprovados no concurso público vigente. A equipe conta ainda com a coordenadora Mariana Aparecida Bauermeister e está sob a direção de Víctor Gabriel Emídio, diretor de Vigilância em Saúde.

Há 107 pontos estratégicos, que contemplam: oficinas, borracharias, ferros-velhos, cemitérios, reciclagens e depósitos, os quais são vistoriados quinzenalmente.

Realizamos as visitas em imóveis para eliminação de criadouro e seu tratamento. Em caso de pacientes suspeitos ou positivos para dengue ou chikungunya, fazemos uso de inseticida Cielo num raio de 150 metros, após remoção mecânica. Junto às escolas, centros comunitários e unidades de saúde são realizadas palestras informativas e mobilizações da população sempre que solicitados, além da nova metodologia de BRI (Borrifação Residual Intradomiciliar) em IE (imóveis especiais).

Disponibilizamos junto aos meios de comunicação nossas ações, bem como boletins de números de casos de dengue no município e no estado.

Os agentes ainda no uso de suas atribuições, realizam o recolhimento de pneus inservíveis direcionando ao fluxo de logística reversa dando assim o descarte correto.

Os dados referentes ao PNCD estão sendo digitados via sistema SISPNCDD, enviados via Sistema regularmente.

A atualização dos cadastros de imóveis, por intermédio do RG (reconhecimento geográfico) e o cadastro de pontos estratégicos é realizado anualmente.

Todas as 229 ovitrampas distribuídas no município estão cadastradas no sistema Conta Ovos, onde é possível fazer o mapa de calor e direcionar ação de contenção de focos e disseminação do vetor preventivamente.

Além disso, as ações seguem protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e Vigilância Epidemiológica Municipal, garantindo padronização, segurança e efetividade das intervenções. A organização aqui apresentada permite definir responsabilidades, fluxos, critérios de acionamento e indicadores de monitoramento, assegurando que o município esteja preparado para períodos de maior transmissão, surtos ou epidemias.

Em 2026 foram catalogados 107 pontos estratégicos em todo território municipal, incluindo cemitérios do interior, os quais necessitam serem vistoriados com frequência por precaução e também monitoramento de, além de *Aedes Aegypti*, o surgimento do *Aedes Albopictus*. Dessa forma, estão assim distribuídos:

Ident. do Bairro	Localidade	Nº Pontos Estratégicos
2	Limeira	10
3	Rio d'areia	9
4	São Gabriel	2
5	Furlan	1
6	Rocio	7
7	São Basílio Magno	2
8	São Bernardo	13
9	Ponte Nova	8
10	Centro	2
11	Navegantes	1
12	São Joaquim	2
13	Cristo Rei	2
15	Jardim Roseira	3
16	São Luis	2
17	Nossa Sra. Das Graças	3

18	Ouro Verde	2
20	Bom Jesus	1
21	Horst Waldruff	4
23	Cidade Jardim	6
24	Sagrada Família	6
25	Nossa Sra. Da Salete	3
26	São Brás	11
27	São Sebastião	2
**	BR/Pormade (cemitério)	1
**	Rio Vermelho (cemitério)	2
**	São Domingos (cemitério)	1
**	Passo do Iguaçu(cemitério)	1
TOTAL		107

***Cemitérios do interior*

Além destas localidades urbanas temos em nosso sistema de informação mais 07 localidades rurais, sendo que estas não são monitoradas.

VII- METAS

a) Metas Gerais

- Reduzir e manter o Índice de Infestação Predial (IIP) abaixo de 1%, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, como meta de segurança para o controle da transmissão das arboviroses.
- Reduzir consideravelmente o número de casos confirmados de dengue em relação às médias dos anos anteriores, considerando a sazonalidade e as condições climáticas regionais.
- Evitar a ocorrência de óbitos por arboviroses no município, assegurando o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado dos casos suspeitos.
- Prevenir a reintrodução da febre amarela urbana, mantendo cobertura vacinal igual ou superior a 95% em todas as faixas etárias e reforçando as ações de vigilância entomológica do *Aedes aegypti*, vetor potencial do vírus, com foco no monitoramento e controle em áreas de risco para transmissão.
- Detectar precocemente a circulação de novos vírus, como o da febre do oropouche, garantindo notificação imediata ao CIEVS e resposta rápida com investigação e bloqueio em até 48 horas.

Classificação de Risco

Com base no IIP, a situação do município é classificada:

- < 1,0% – Satisfatório
- 1,0% a 3,9% – Estado de Alerta
- ≥ 4,0% – Risco de Surto

b) Metas Operacionais e de Mobilização/Estratégias de Ação

OBJETIVO	ATIVIDADE	PRAZO	RESPONSÁVEIS
Realizar o LIRAA –Levantamento Rápido de Índice amostral.	Realizar inspeções em percentuais de cobertura de acordo com o número de imóveis por localidade.	Um levantamento anual, de acordo com o preconizado pela nova norma técnica.	Agentes de Combate às Endemias.
Verificar PE- Pontos Estratégicos.	Inspecionar todos os imóveis cadastrados como PE.	Semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente de acordo com o grau de risco.	Agentes de Combate às Endemias.
Bloquear oportunamente todos os casos notificados de dengue, zika e chikungunya.	Realizar a busca ativa de casos novos no raio de bloqueio. Realizar inspeção em 100% dos imóveis num raio de 150 m com remoção mecânica de criadouros, para posteriormente aplicação de inseticida Cielo na eliminação do alado.	Até 24 h após a notificação.	Vigilância Epidemiológica e Agentes de Combate às Endemias.
Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) nos locais definidos como prioritários.	Executar as aplicações de Fludora nos IE (imóveis especiais).	Como prevenção conforme NOTA TÉCNICA Nº 6/2025-CGARB/DEDT/SVSA/MS	Agentes de Combate às Endemias.

Instalação de Ovitampas.	Manter o monitoramento das ovitampas em imóveis selecionados e pontos estratégicos, com análise dos resultados e tomada de decisão imediata em caso de aumento de positividade.	Monitoramento conforme NOTA TÉCNICA Nº 3/2025-CGARB/DEDT/SVSA/MS	Agentes de Combate às Endemias.
Atividade de Mobilização e articulação com Agentes de Saúde.	Realizar ação de mobilização em parceria com os ACS pra orientação sinalização de casos prováveis em suas visitas.	Períodos pré picos.	Agentes de Combate às Endemias e Controle de vetores.
Prever e Prover material informativo.	Desenvolver e distribuir materiais educativos (folders, banners, spots de rádio e postagens digitais) voltados à prevenção e eliminação de criadouros, com linguagem acessível e abrangência municipal.	Sempre que necessário e em datas nacionais de enfrentamento ao vetor.	Agentes de Combate às Endemias; Controle de vetores e Assessoria de Imprensa e Comunicação.
	Promover campanhas		

Executar divulgações e publicidade.	regulares na imprensa local (rádio, jornais, mídias sociais e TV), reforçando mensagens de prevenção, sinais de alerta e importância da vacinação contra febre amarela.	Sempre que julgue necessário	Controle de vetores e Assessoria de Imprensa e Comunicação e Plataformas digitais.
Integrar o Comitê Municipal de Saúde	Fortalecer o Comitê Municipal de Saúde ao Enfrentamento à Dengue e Outras Arboviroses, assegurando sua composição intersetorial, participando nas reuniões periódicas e colaborando no fluxo das informações, principalmente no direcionamento certo das notificações relacionadas às endemias, não desperdiçando tempo, insumos e desempenho em deslocamentos em casos de outras doenças como covid ou outra condição coexistente.	Mensalmente.	Representante da Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária.
Notificar os casos	Notificar TODO		Vigilância

de dengue.	caso suspeito e enviar informação conforme fluxo do SINAN.	Imediatamente.	Epidemiológica.
Coletar material pra sorologia.	Coletar e encaminhar ao laboratório de referência.	A partir do 6º dia após início dos sintomas.	Vigilância Epidemiológica.
Elaborar plano de contingência.	Revisar e atualizar o plano de contingência anualmente, incorporando novas evidências científicas, tecnologias e diretrizes ministeriais.	Anualmente.	Vigilância Ambiental e Secretaria Municipal de Saúde

c) Estratégias de Ação/ Nível I – alerta e contenção da transmissão

OBJETIVO	ATIVIDADE	PRAZO	RESPONSÁVEIS
Verificar PE- Pontos Estratégicos.	Inspecionar todos os imóveis cadastrados como PE.	Semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente de acordo com o grau de risco.	Agentes de Combate às Endemias.
Bloquear oportunamente todos os casos notificados de	Realizar a remoção mecânica, seguida de aplicação de inseticida Cielo na		Agentes de Combate às Endemias.

dengue, zika e chikungunya.	eliminação do Alado.	Imediatamente.	
Aplicação de inseticida Fludora nos pontos estratégicos (PE).	Executar as aplicações de Fludora nos PE's mais críticos, nos bairros: Limeira, Salete, Sagrada Família, São Bernardo, Cristo Rei, São Brás e Jardim Roseira.	A partir do momento que começar as notificações maciças.	Agentes de Combate às Endemias.
Intensificar a orientação.	Mobilização comunitária para eliminação de recipientes com água parada.	O ano todo.	Agentes de Combate às Endemias.
Orientar e alertar a comunidade da situação atual e futura.	Divulgação de orientações por redes sociais e imprensa local.	Sempre se necessário ou começar a crescer as notificações.	Controle de vetores e Assessoria de Imprensa e Comunicação e Plataformas digitais.

d) Estratégias de Ação/ Nível II – Emergência epidemiológica

OBJETIVO	ATIVIDADE	PRAZO	RESPONSÁVEIS
Verificar PE- Pontos Estratégicos.	Inspecionar todos os imóveis cadastrados como PE.	Semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente de acordo com o grau de risco.	Agentes de Combate às Endemias.
Bloquear oportunamente todos os casos notificados de dengue, zika e chikungunya.	Realizar a remoção mecânica, seguida de aplicação de 3 ciclos de inseticida Cielo na eliminação do alado.	Imediatamente.	Agentes de Combate às Endemias.
Monitorar as notificações.	Investigação imediate dos casos graves, da evolução e óbitos.	Imediatamente.	Vigilância Epidemiológica.
Alertar as Unidades de Saúde.	Emissão de alertas epidemiológicos para os serviços de saúde.	Imediatamente.	Vigilância Epidemiológica.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
Ampliação da capacidade de atendimento nas unidades de saúde.	
Definição de fluxo prioritário para pacientes com suspeita de dengue.	
Garantia de insumos para hidratação oral e venosa.	
Monitoramento clínico dos pacientes com sinais de alarme.	
Encaminhamento oportuno dos casos graves para unidades de referência.	
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	
Campanhas massivas de conscientização.	
Divulgação frequente da situação epidemiológica.	
RECURSOS EMPREGADOS	
Toda a estrutura municipal de Vigilância em Saúde.	
Equipes da Atenção Primária à Saúde e Vigilância Ambiental	
Apoio das Secretarias Municipais de Obras, Meio Ambiente, Educação e Comunicação.	
Veículos, equipamentos de controle vetorial, larvicidas e materiais de divulgação.	
GRADA	

VIII-

IGI
LÂ
NC
IA
IN
TE

Importância da Vigilância Integrada

A vigilância integrada constitui um eixo estruturante do Plano de Contingência da Dengue, abrangendo a articulação entre os componentes epidemiológico, entomológico, ambiental, laboratorial e assistencial. O objetivo da vigilância integrada é reduzir o número de casos, bem como a ocorrência de epidemias. Nesse caso, oportunidade é entendida como detecção precoce da circulação viral e adoção de medidas de bloqueio adequados para interromper a transmissão. Esse modelo de atuação permite ao município consolidar informações essenciais ao monitoramento da transmissão, direcionar medidas de controle e orientar decisões operacionais de forma oportuna.

Entre suas atribuições, destacam-se:

- Monitoramento contínuo de casos suspeitos, confirmados e óbitos;
- Integração com os dados de infestação vetorial obtidos por LIRAA, ovitrampas e inspeções de campo;
- Análise conjunta com fatores climáticos, ambientais e comportamentais;

- Comunicação ágil entre vigilância epidemiológica, atenção básica, hospitais, laboratório e equipes de endemias;
- Definição de áreas prioritárias e acionamento imediato de ações de bloqueio;
- Produção de boletins epidemiológicos periódicos para gestores e população.

A vigilância da Dengue conta com recursos necessários, como sistemas de informação (Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN, e o de Febre Amarela e Dengue-FAD, Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia-PNEM).

A adoção da vigilância integrada aprimora a capacidade de resposta do município, favorece a tomada de decisão baseada em evidências e fortalece a prevenção e controle da dengue em União da Vitória, especialmente nos períodos de maior sazonalidade ou indicação de surto.

IX- ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

Este componente tem como objetivo garantir a assistência adequada aos pacientes e, conseqüentemente, reduzir as complicações e evitar a forma grave da doença. Entendem-se como ações de organização do serviço, a melhoria na qualidade da assistência.

A assistência ao paciente no município ocorre nas 15 unidades de saúde, sendo: 08 do PSF, 03 unidades básicas, 04 unidades rurais e 01 central.

a) ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ações em andamento:

- O acolhimento e a avaliação de riscos aos pacientes com suspeitas de Dengue são realizados pelas equipes dos PSF's, nas Unidades Básicas de Saúde e no Centro Municipal de Saúde;
- Avaliação de todos os casos suspeitos, pelo enfermeiro e/ou médico;
- Pesquisa de sinais de alerta;
- Realização da prova do laço em todos os pacientes suspeitos de dengue, na primeira consulta e nos retornos;

- Solicitação de exames laboratoriais conforme avaliação do caso e período dos sintomas;
- Capacitação permanente sobre a dengue;
- Acompanhamento da evolução do paciente no domicílio através dos agentes comunitários de saúde (ACS)
- Visitas dos ACS's aos domicílios dos pacientes que foram internados por FHD fora do município visando garantir seu monitoramento em caso de retorno;
- Encaminhamento dos casos suspeitos de dengue grave (antiga dengue hemorrágica) ou com sinais de alarme ao hospital, o qual é referência do município e o monitoramento pela SMS, através da Vigilância em Saúde;
- Orientação aos pacientes sobre os sintomas e o aparecimento dos sinais de alerta e de necessidade de retorno às UBS para reavaliação;
- Comprometimento da médica da SESA/PR, para orientar os profissionais médicos e enfermeiros em relação ao manejo clínico dos casos de dengue, através do telefone.

Ações a implementar

- Implantação e consolidação do protocolo clínico para avaliação dos casos com suspeitas de dengue;
- Investigação dos casos encaminhados à atenção secundária e/ou terciária; sensibilização junto aos profissionais dos hospitais do município sobre a importância de se seguir o protocolo, (diagnóstico e conduta do paciente com suspeita de Dengue), especialmente a de forma grave.
- Implantação e Consolidação de Serviços de hidratação oral e endovenosa supervisionada em caso de epidemia.

b) ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Ações em andamento:

- Os casos avaliados nas UBS/ESF, que apresentam sinais de alerta são encaminhados ao hospital, neste município. Já os casos de dengue com sinais de alarme e/ou com dengue grave, de acordo com avaliação médica,

permanecem no hospital secundário ou são encaminhados para os hospitais de referência nos municípios, conforme mencionado no anexo.

Ações a implementar:

- Viabilização da contrarreferência dos hospitais do município para os PSF's para o acompanhamento dos usuários com suspeitas e/ou diagnóstico de dengue, através do ACS e a área de abrangência.

c) ATENÇÃO TERCIÁRIA

Ações em andamento:

- Os casos com Dengue Grave que necessitarem de um suporte avançado são encaminhados para as referências, conforme consta no Plano de Contingência do Estado do Paraná.

X- ANEXOS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Figura 1-Fluxograma de notificação de investigação de casos de Dengue

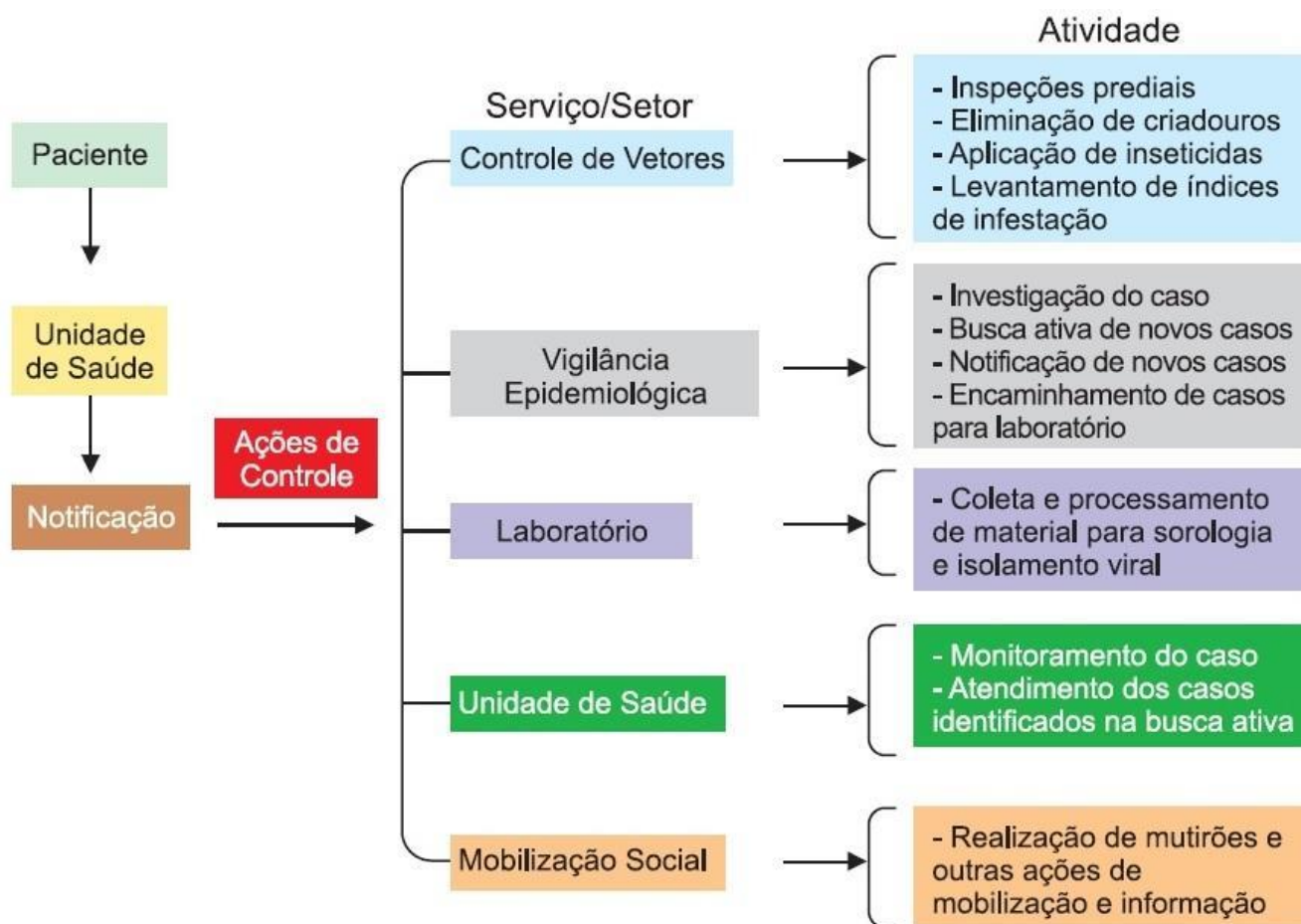


Figura 2 – Fluxograma de atendimento ambulatorial e hospitalar dos casos de Dengue

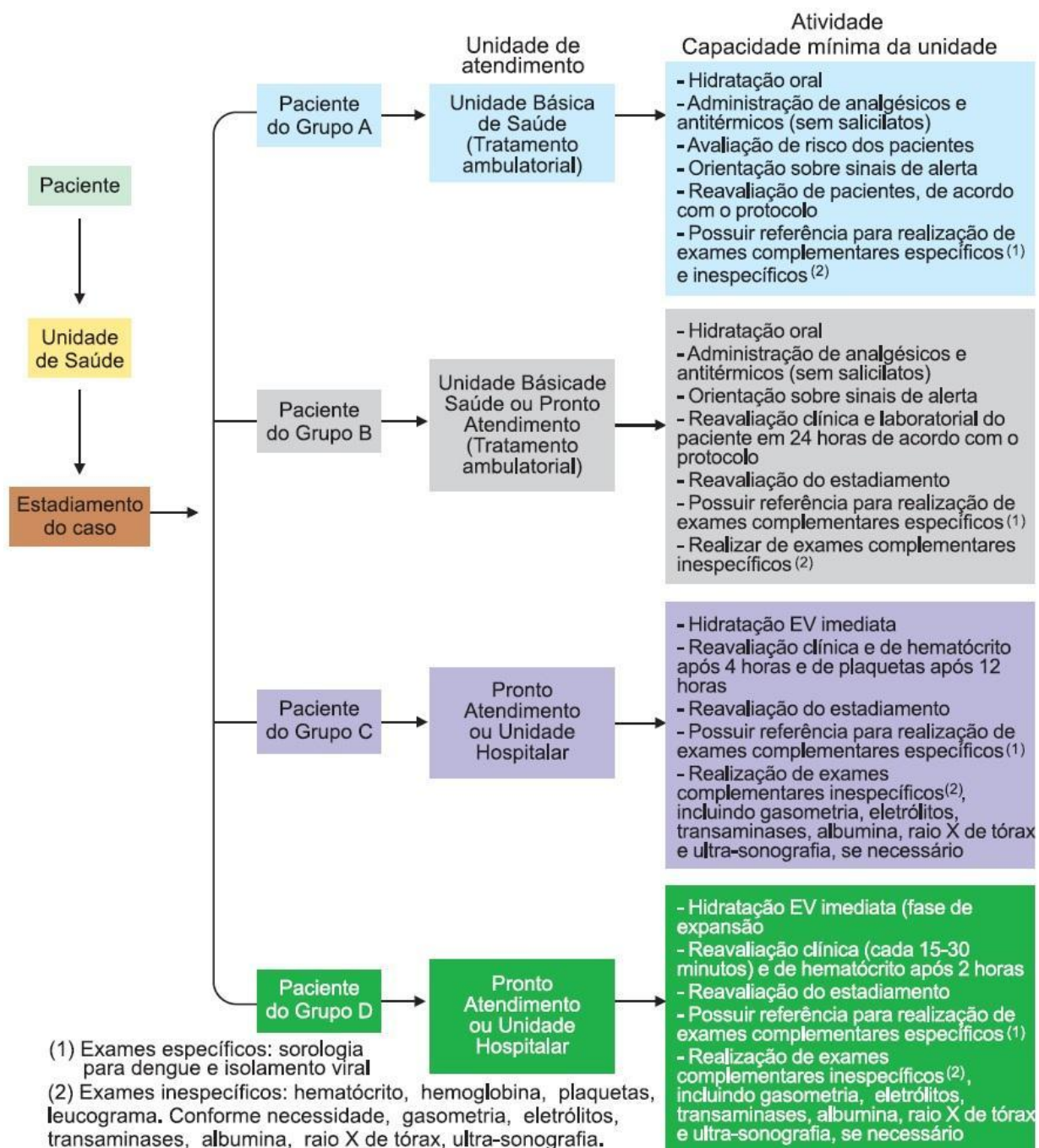
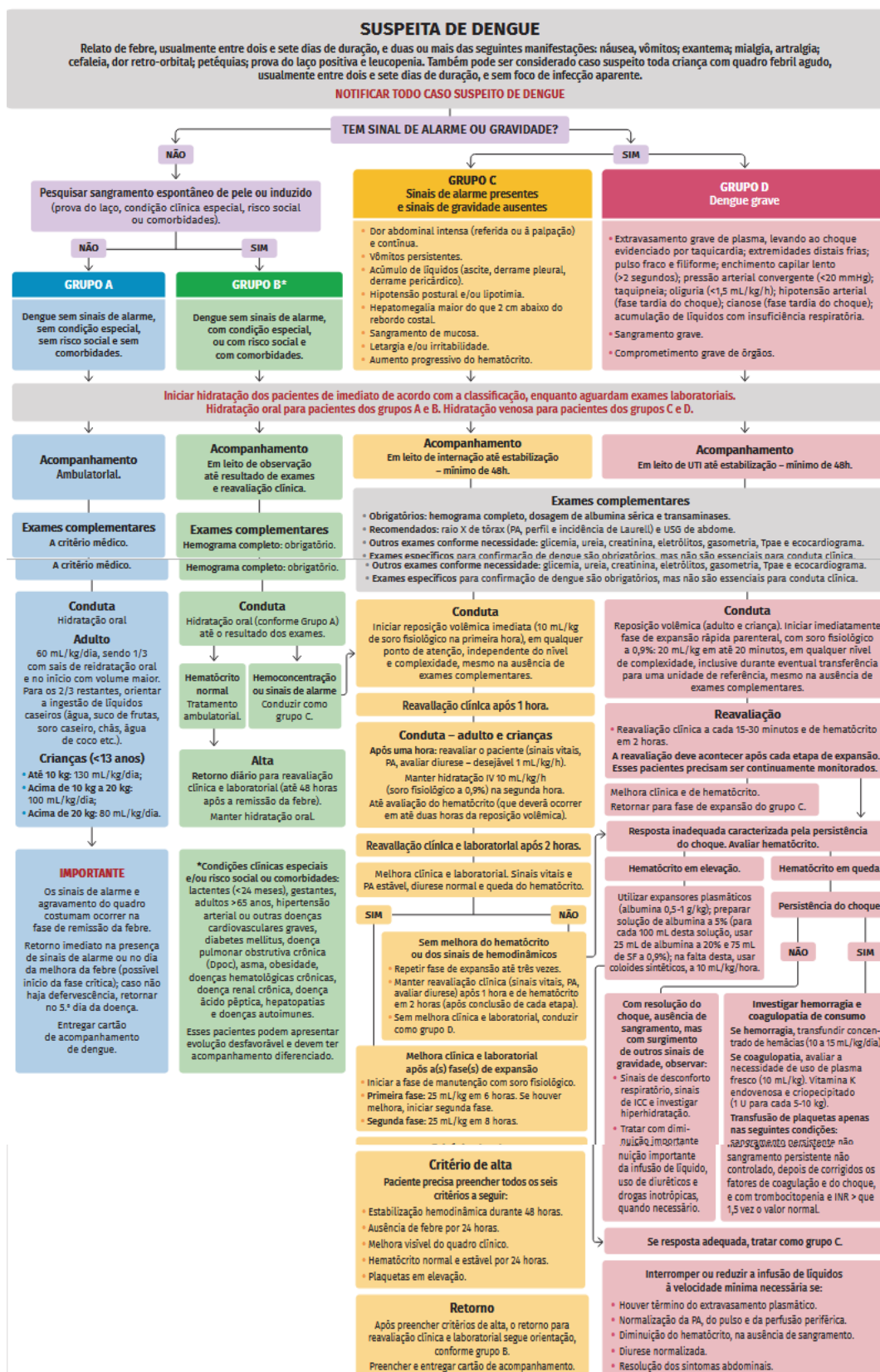


Figura 3 – FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO DA DENGUE 2025



Disponível em:

<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@b525002d-2554-4d09-a1c7-5b7f66cbbe28&emPg=true>

Figura 4-Como diferenciar os sintomas:

IDENTIFIQUE OS SINTOMAS

CCS/MEDICINA/UFMG

CHIKUNGUNYA

Febre, pele e olhos avermelhados, dores pelo corpo, dor de cabeça Náuseas e vômitos, dores intensas nas juntas, em geral bilaterais (joelhos pulsos, etc.).

OBS: Pode desenvolver síndrome de Guillain-Barre, encefalite e outras complicações neurológicas, mas 30% dos casos não desenvolvem nenhum sintoma. !

DENGUE

Febre alta > 38,5°C, dores musculares intensas manchas vermelhas dor ao movimentar os olhos, falta de apetite, dor de cabeça, mal-estar.

Sinais de alerta: sangramento de mucosa ou outra hemorragia, vômitos persistentes e dor abdominal intensa e contínua. !

FEBRE AMARELA

Início súbito de febre, dor de cabeça intensa dores no corpo em geral fadiga e fraqueza, calafrios dores nas costas, náuseas e vômitos.

Sinais de alerta: icterícia (coloração amarelada da pele e do branco dos olhos) e hemorragia (especialmente a partir do trato gastrointestinal). !

ZIKA

Vermelhão em todo o corpo com muita coceira, Mialgia e dor de cabeça, febre baixa (muitas vezes não sentida), dor nas juntas, conjuntivite (olho vermelho) sem secreção.

OBS: Risco maior do que as outras arboviroses para desenvolvimento de complicações neurológicas, principalmente a microcefalia. !

COVID-19

Tosse, coriza, dor de garganta, dores no corpo cansaço, febre, dificuldade para respirar. Com menos frequência: Pneumonia sem complicações, diarreia e conjuntivite.

Sinais de alerta: dificuldade de respirar e falta de ar !

Fonte: Ceagesp e Ministério da Saúde

XI- REFERÊNCIAS

1. BRASIL. CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. A dengue e o agir Municipal.
2. 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: Ministério da Saúde, 2009.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema do Programa Nacional de Combate a Dengue (SisPNCD). Versão 9.0.3
4. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Manual de Procedimentos para o Controle do Vetor da Dengue e Febre Amarela Urbana. – Curitiba: SESA, 2001.
5. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Guia para elaboração de Plano de Contingência para Epidemias de Dengue. – Curitiba: SESA, 2009.
6. PARANÁ. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@a02b4109-9849-4318-9434-a522164c4a9a&emPg=true>
7. PARANÁ. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Ministério da Saúde. <https://www.dengue.pr.gov.br/Pagina/Material-de-apoio>
8. BRASIL. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiental. Guia de Vigilância de Arboviroses. Brasília: MS, 2023.
9. BRASIL. *Ministério da Saúde*. Plano Nacional de Enfrentamento às Arboviroses 2024–2026. Brasília: MS, 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2025- CGARB/DEDT/SVSA/MS. Implementação da Estratégia de Vigilância Entomológica de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* com Ovitampas. Brasília, 2025.
11. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Enfrentamento às Arboviroses. Curitiba, 2024.