

**PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O
ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES:**

Dengue, Chikungunya e Zika

2025

Revisado e atualizado em 27 de janeiro de 2025.

Coordenadora de Endemias: ACE Olinda Fernandes da Cruz

Coordenadora da VIEP: Enfermeira Fernanda S. da Silva Reda

Coordenadora APS: Vanice do Rocio

Enfermeira da VIEP: Taiane Karine Guadagnin

RESERVA - PR

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos geográficos e populacionais do município

O município de Reserva está localizado na região central do Paraná, a aproximadamente 200 km da capital do estado, Curitiba. Faz divisa com os municípios de Cândido de Abreu, Tibagi, Imbaú, Ortigueira, Ivaí e Rosário do Ivaí. Possui uma área de 1.635,535 km² e está a uma altitude de 833 metros acima do nível do mar. De acordo com o Censo do IBGE de 2022, o município conta com 24.573 habitantes, resultando em uma densidade demográfica de aproximadamente 15 habitantes por km².

Conforme o reconhecimento geográfico realizado em 2023 pela equipe de Endemias, a zona urbana de Reserva é constituída por 13 bairros e uma zona periurbana composta por 8 localidades. No total, o município possui 9.792 imóveis, dos quais 3.000 estão em áreas infestadas pelo *Aedes aegypti*.

1.2 Estruturação dos serviços de saúde no município de Reserva

O município de Reserva faz parte da macrorregião Leste de Saúde do Paraná e é atendido pela 21^a Regional de Saúde, localizada em Telêmaco Borba. A população dispõe de um Pronto Atendimento Municipal, onde são atendidos casos de urgência e emergência. Pacientes que necessitam de internação são encaminhados, por meio da Central de Regulação de Leitos Estadual, para hospitais como o Instituto Dr. Feitoza e o Hospital Regional em Telêmaco Borba, além do Hospital do Rocio em Campo Largo e outras unidades em Ponta Grossa, Curitiba, Guarapuava e Laranjeiras do Sul.

Na Atenção Básica, os moradores contam com 11 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 6 urbanas e 5 rurais, sendo todas atendidas 100%.

Fluxo de atendimento aos usuários com suspeita de dengue:

- 1- Segunda a sexta-feira no horário das 07h30 às 11h30 e das 13h00 às 17h00. O atendimento ocorrerá nas Unidades de Saúde da Zona Urbana para os casos com estadiamento A e B e, nos casos de estadiamento C e D, deverão ser encaminhados para o Pronto Atendimento Municipal (PAM), bem como todos os estadiamentos das Unidades Básicas do Interior;
- 2- Fora do horário de atendimento das Unidades Básicas, os pacientes devem buscar o atendimento no PAM.

1.3 Situação entomo-epidemiológica no município de Reserva

O primeiro foco do *Aedes aegypti* foi registrado em 2019 no município. Em 2019, Reserva passou a ser considerado município infestado pelo *A. aegypti*. A primeira epidemia de dengue ocorreu em 2024 com 1.967 casos confirmados, sem ocorrência de óbitos.

Com relação às demais arboviroses, houve apenas um caso importado de Chikungunya e não houve casos de Zika até o momento. No ano de 2024 tivemos a circulação dos sorotipos DENV1 e DENV2.

O monitoramento larval é realizado através de visitas periódicas em imóveis residenciais. Caso tenham focos, são coletadas amostras para a realização de análise laboratorial. A média anual do LIRA 2023 foi de 1,5 de Índice de Infestação Predial (IIP), sendo considerado risco médio. Em 2024 o IIP subiu para 2,6, sendo considerado risco alto. Os pontos estratégicos (PE) são borracharias, cemitérios, rodoviária e ferros-velhos.

1.4 Ativação e desativação do plano de contingência

O Plano de Contingência é composto por dois níveis de resposta, cada qual com um cenário epidemiológico diferenciado, identificado por meio de indicadores pré-definidos e adaptados para a realidade operacional do município (Quadro 1). Os níveis de resposta estão organizados por ordem crescente de complexidade, sendo 1 para transmissão sustentada e 2 para o cenário de epidemia, podendo ocorrer a ativação de qualquer dos níveis a qualquer momento.

O nível de contingência do município deve ser verificado semanalmente pela Vigilância Epidemiológica municipal através da ferramenta de “Relatórios Automatizados” disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), através do link: <https://www.dengue.pr.gov.br/relatorio-automatizado>. A validação dos dados é realizada em conjunto com a Equipe da Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores (DVDTV) da SESA/PR.

Considerando que o município de Reserva não apresenta uma média histórica suficiente para a construção de um diagrama de controle, os níveis de contingência são avaliados com base no **histograma de casos prováveis notificados**.

Quadro 1. Definição dos parâmetros para ativação e desativação do plano de contingência das arboviroses por nível de resposta emergencial.

Nível de resposta	Ativação	Desativação
Nível 1	Quando o município apresentar a curva de monitoramento dos casos prováveis em ascensão por 4 semanas consecutivas.	Quando o município apresentar a curva de monitoramento dos casos prováveis em queda por 4 semanas consecutivas.
Nível 2	Quando o município apresentar aumento abrupto dos casos prováveis de dengue em uma única semana , após ter ocorrido 4 semanas consecutivas de ascensão. E/OU Quando o município apresentar aumento no registro de casos prováveis de chikungunya ou zika por 4 semanas consecutivas , em comparação ao período anterior.	Quando o município apresentar redução do número de casos prováveis por 4 semanas consecutivas e abaixo da incidência apresentada nas primeiras semanas de transmissão. E/OU Quando o município apresentar redução no registro de casos prováveis de chikungunya ou zika por 4 semanas consecutivas.

2. JUSTIFICATIVA

A elaboração do Plano de Contingência, bem como sua atualização anual, é uma ação obrigatória em todos os municípios infestados pelo vetor *Aedes aegypti*. Tem o papel de reconhecer a estrutura física/operacional do município, descrever ações planejadas e definir os setores e os profissionais responsáveis pela tomada de decisões e execução das ações necessárias para atender, com qualidade, as demandas no atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação para dengue, Chikungunya ou Zika durante o período de transmissão sustentada ou epidêmico. Também visa reconhecer as deficiências operacionais no atendimento adequado ao paciente e descrever os meios para contorná-los, de forma planejada e integrada. Estes setores estão centrados em cinco áreas de atuação que compõem diferentes esferas administrativas do município, a saber: 1) vigilância em saúde, 2) controle vetorial, 3) assistência ao paciente, 4) gestão, e 5) mobilização, comunicação e publicidade.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Evitar a ocorrência de óbitos por dengue, Chikungunya e Zika no município.

3.2. Objetivos Específicos

- Promover a identificação precoce de casos suspeitos de dengue em toda a rede de assistência;
- Notificar todos os casos em tempo oportuno conforme legislação vigente;
- Notificar óbitos e informar a regional de saúde em até 24 horas;
- Realizar o atendimento oportuno das pessoas sintomáticas;
- Realizar a classificação de risco da dengue;
- Garantir a aplicação do protocolo de manejo clínico da dengue, chikungunya e zika;
- Garantir a hidratação de todos os pacientes suspeitos conforme estadiamento clínico;
- Realizar o acompanhamento dos casos confirmados e a busca ativa de novos casos;
- Ampliar e/ou adequar o horário de atendimento ao paciente nas unidades de saúde;
- Priorizar as atividades de bloqueio químico de transmissão nos casos confirmados e remoção de depósitos em casos suspeitos e confirmados;
- Promover campanhas de mutirão e intensificar as ações de comunicação para a mobilização social no controle do *Aedes aegypti*.
- Manter a sala de situação ativa com reuniões semanais/quinzenais, conforme incidência.

4. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES POR NÍVEL DE RESPOSTA

Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none">• Informar a gestão sobre a ativação do nível 1 de contingência. O profissional responsável por essa comunicação será: Taiane K. Guadagnin.• Registro das notificações no SINAN Online em até 7 dias. A profissional responsável será a Enfª Fernanda S. Da Silva Reda com apoio da Estagiária de Administração Angélica dos Santos Machado.• Consulta diária dos resultados de exames no GAL para encerramento das fichas de notificação SINAN.• Finalização das fichas de notificação no SINAN, preferencialmente assim que houver desfecho do caso, ou no máximo em até 60 dias, informando o resultado dos exames laboratoriais realizados. Estarão responsáveis pelas fichas SINAN: Enfª Fernanda S. Da Silva Reda com apoio da Estagiária de Administração Angélica dos Santos Machado.• Coletar amostra de sangue para a realização do exame de PCR arbovírus (até o 5º dia do início dos sintomas) ou de Sorologia IGM pelo método Elisa (a partir do 6º dia de início dos sintomas) somente para grávidas, pacientes com sinais de alarme, pacientes graves (estadiamento C e D) e óbitos (coleta pós-morte). Os demais pacientes (estadiamento A e B) serão diagnosticados pelo critério clínico-epidemiológico, conforme Nota Técnica Nº 06/2019/CVIA/LACEN/DAV.• As coletas serão realizadas pelas enfermeiras Fernanda e/ou Taiane no departamento de VIEP, as quais serão centrifugadas e preparadas pelo Laboratório UNILAB e enviadas pelas enfermeiras nas segundas-feiras no período da manhã, devendo estar um carro e um motorista à disposição para o transporte desse material até a 21ª RS em Telêmaco Borba. Os exames são realizados e laudados pelo LACEN-PR.• Informar ao setor de comunicação, o número de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos de Dengue, Chikungunya e Zika semanalmente, toda segunda-feira. A Enfermeira Fernanda S. Da Silva Reda ficará responsável pelo levantamento dos dados que serão informados ao responsável pela comunicação da Prefeitura: Alan Prodelik.• Participar das reuniões do comitê intersetorial.
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none">• Manter e intensificar as ações previstas no nível 1.• Informar a gestão sobre a ativação do nível 2 de contingência. O profissional responsável por essa comunicação será: Taiane K. Guadagnin.• Intensificar os registros de notificações no SINAN, priorizando os casos com sinais de alarme e sinais de gravidade. As notificações serão registradas pelos profissionais: Enfª Fernanda Reda, Enfª Taiane Guadagnin, ACE Olinda Fernandes, Estagiária de Administração Angélica dos Santos.• Intensificar a finalização das fichas de notificação no SINAN. Estarão responsáveis pelas fichas SINAN: Enfª Fernanda Reda, Enfª Taiane Guadagnin, ACE Olinda Fernandes, Estagiária de Administração Angélica dos Santos, ACS Silmara Medeiros e a ACE Vanessa de Souza.• Notificar todos os óbitos suspeitos e informar a 21ª Regional de Saúde em até 24 horas.• Realizar busca de casos graves nos serviços de saúde objetivando garantir coleta de amostra biológica.• Realizar a qualificação do banco de dados SINAN com relação às inconsistências e duplicidades, a cada 15 dias.• Contratação de recursos humanos para digitação.• Informar o setor de comunicação o número de casos suspeitos, confirmados, descartados, óbitos de Dengue, Chikungunya e Zika diariamente. A Enfermeira Fernanda ficará responsável pelo levantamento dos dados que serão informados ao responsável pela comunicação da Prefeitura: Alan.

Atenção à Saúde (Atenção Primária à Saúde, Pronto Atendimento, Hospitais e Transporte Sanitário)**NÍVEL 1**

- O preenchimento da ficha de notificação compulsória do agravo será realizada por médicos e enfermeiros durante o primeiro atendimento e encaminhada via WhatsApp a epidemiologia pelo contato (42) 99925-1068 e impressa em até 7 dias para Vigilância Epidemiológica.
- Enfermeiros e a quem ele delegar, deverá comunicar o ACE de sua UBS o endereço dos casos suspeitos para que sejam realizadas as ações de bloqueio.
- Adicionar os dados a planilha online de Controle Vetorial.
- Excepcionalmente o Pronto Atendimento Municipal encaminhará as fichas de notificação de Dengue impressas ao departamento de Epidemiologia no próximo dia útil, que comunicará ao Coordenador de endemias os dados para ações de bloqueio.
- LEMBRANDO: que todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados.
- Acompanhar a evolução do estado clínico e avaliar exames, garantindo o retorno com agendamento prévio, realizando o estadiamento a cada atendimento.
- Realizar o preenchimento e a orientação do Cartão de Acompanhamento do Paciente com suspeita de Dengue.
- Orientar pacientes e familiares quanto aos sinais de alarme.
- Os exames solicitados para cada Grupo após a realização do estadiamento:
 - 1) Grupo A: tratamento via ambulatorial sem necessidade de solicitar exames.
 - 2) Grupo B: ficará nas UBSs, com orientação de hidratação oral, e o mesmo será encaminhado para coleta de hemograma no laboratório, sendo que este paciente irá de carro acompanhado do motorista para coleta do exame e depois retorna para UBS até sair resultado do exame. Se for fora do horário de atendimento da UBS será encaminhado para o PAM até liberação do resultado do exame e avaliação médica. Nestes casos, já podem receber hidratação endovenosa em cadeira/leito de observação nas Unidades Básicas ou Pronto Atendimento.
 - 3) Grupos C e D: pacientes que apresentam sinais de alarme e gravidade. Se o estadiamento for na UBS, segue de carro acompanhado pelo motorista até o Pronto Atendimento Municipal. Para os pacientes do grupo C, o mais importante é iniciar a reposição volêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência até Pronto Atendimento Municipal esta precisa que sejam solicitados exames de hemograma, sorologia e exames complementares e imagens e reavaliação a cada 2 horas no PAM, paciente segue em leito de observação no Pronto Atendimento.
 - 4) Para grupo D: Reposição volêmica adultos e crianças: Iniciar imediatamente com solução salina isotônica: - 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, mesmo na ausência de exames complementares. - Caso necessário, repetir por até três vezes, de acordo com avaliação clínica, Reavaliação a cada 15-30 min; hematócrito a cada 2 horas; Estes pacientes devem ser continuamente monitorados em leito emergência no PAM até sua estabilização ou transferência;
- A disponibilidade de exames de imagem para apoio no diagnóstico de casos com sinais de alarme e casos graves. Os pacientes de radiografias serão encaminhados pela ambulância do PAM até setor de Raio x e pacientes que necessitem ultrassons será avaliado pelo médico do PAM a possibilidade de ser encaminhado para fora em Telêmaco Borba para realização dos exames;
- Os serviços de saúde de Unidades básicas e PAM fornecerão hidratação oral supervisionada (estadiamento B), estará disponível na recepção;
- A hidratação endovenosa, nos casos com indicação será realizada no Pronto Atendimento Municipal de Reserva;

	<ul style="list-style-type: none">• As estratégias que as equipes da Atenção Primária à Saúde utilizarão para acompanhar os casos suspeitos e/ou confirmados pelos agravos: será realizado pelo telefone ou visita domiciliar através das Agentes Comunitárias de Saúde;• O quantitativo de recursos humanos necessários e as estratégias de busca ativa e acompanhamento dos casos pela APS, após a alta hospitalar, serão realizados pela equipe das Unidades Básicas e, caso seja necessário, a contratação será avaliada a possibilidade;• O transporte de urgência e emergência, entre os estabelecimentos de saúde do município, ou fora dele (se por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU ou transporte equivalente), aos casos que fizerem necessário;• Manter atualizado protocolo de acolhimento, cuidados e manejo clínico, conforme diretrizes nacionais.• Organizar os fluxos de atendimento através de sistema de referência e contra referência, entre a APS e Urgência e Emergência.• Garantir a capacidade de resposta dos serviços de saúde.• Garantir encaminhamento aos pontos de saúde de maior complexidade via Central de Regulação de Leitos, para casos graves.• Promover a integração com a atenção primária à saúde fomentando a atuação mais efetiva dos ACS nas atividades de controle ao vetor, busca ativa de casos e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados;• Distribuir materiais informativos para disponibilização à comunidade.• Solicitar leitos para pacientes estadiados nos grupos C e D.
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none">• O preenchimento da ficha de notificação compulsória do agravo será realizado por médicos e enfermeiros durante o primeiro atendimento e encaminhada via WhatsApp à Epidemiologia pelo contato (42) 99925-1068 e impressa em até 7 dias para Vigilância Epidemiológica.• LEMBRANDO: que todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados.• Acompanhar a evolução do estado clínico e avaliar exames, garantindo o retorno com agendamento prévio, realizando o estadiamento a cada atendimento.• Realizar o preenchimento e a orientação do Cartão de Acompanhamento do Paciente com suspeita de Dengue.• Orientar pacientes e familiares quanto aos sinais de alarme.• Os exames solicitados para cada Grupo após a realização do estadiamento:<ol style="list-style-type: none">1) Grupo A: tratamento via ambulatorial sem necessidade de solicitar exames;2) Grupo B: ficará na UBS com orientação de hidratação oral e será encaminhado para coleta de hemograma no laboratório, sendo que este paciente irá de carro acompanhado do motorista para coleta do exame e depois retorna para UBS até sair o resultado do exame. Se for fora do horário de atendimento da UBS, será encaminhado para PAM até resultado do exame e avaliação médica. Nestes casos, já podem ser hidratação endovenosa em cadeira/leito de observação nas Unidades Básicas ou Pronto Atendimento;• Grupos C e D são pacientes que já apresentam sinais de alarme e gravidade, se o estadiamento for nas UBS, segue de carro acompanhado pelo motorista até o Pronto Atendimento Municipal.<ol style="list-style-type: none">3) Para os pacientes do grupo C, o mais importante é iniciar a reposição volêmica imediatamente, em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência até Pronto Atendimento Municipal, esta precisa que sejam solicitados exames de hemograma, sorologia e exames complementares e imagens e reavaliação a cada 2 horas no PAM, paciente segue em leito de observação no Pronto Atendimento.4) Para paciente do grupo D: Reposição volêmica adultos e crianças: iniciar imediatamente com solução salina isotônica: - 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, mesmo na ausência de exames complementares. Caso necessário, repetir por até três

vezes, de acordo com avaliação clínica. Reavaliação a cada 15-30 min; hematócrito a cada 2 horas; Estes pacientes devem ser continuamente monitorados em leito emergência no PAM até sua estabilização ou transferência. **Paciente do grupo D devem ser encaminhados para internação via Central de Leitos ou SAMU, imediatamente.**

- A disponibilidade de exames de imagem para apoio no diagnóstico de casos com sinais de alarme e casos graves. Os pacientes de radiografias serão encaminhados pela ambulância do PAM até setor de Raio x e pacientes que necessitem ultrassons será avaliado pelo médico do PAM a possibilidade de ser encaminhado para fora em Telêmaco Borba para realização dos exames;
- Os serviços de saúde de Unidades básicas e PAM fornecerão hidratação oral supervisionada (estadiamento B), estará disponível na recepção;
- A hidratação endovenosa, nos casos com indicação será realizada no Pronto Atendimento Municipal de Reserva;
- As estratégias que as equipes da Atenção Primária à Saúde utilizarão para acompanhar os casos suspeitos e/ou confirmados pelos agravos: será realizado pelo telefone ou visita domiciliar através das Agentes Comunitárias de Saúde;
- O quantitativo de recursos humanos necessários e as estratégias de busca ativa e acompanhamento dos casos pela APS, após a alta hospitalar, serão realizados pela equipe das Unidades Básicas e, caso seja necessário a contratação, será avaliada a possibilidade;
- O transporte de urgência e emergência, entre os estabelecimentos de saúde do município, ou fora dele (se por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU ou transporte equivalente), aos casos que fizerem necessário;
- Manter atualizado protocolo de acolhimento, cuidados e manejo clínico, conforme diretrizes nacionais.
- Organizar os fluxos de atendimento no território municipal através de sistema de referência e contra referência, entre Atenção Primária em Saúde e Urgência e Emergência.
- Garantir a capacidade de resposta dos serviços de saúde.
- Garantir encaminhamento às instituições de saúde de maior complexidade via Central de Regulação de Leitos, para casos graves.
- Distribuir materiais informativos para disponibilização à comunidade, como informativos e folders orientativos ou o *check list* em anexo neste documento para ações conjuntas com ACS's e ACE'S nas escolas.

Controle Vetorial

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none">• Realizar reuniões periódicas com os membros do Comitê Municipal.• Intensificar ações relacionadas à destinação e coleta de lixo e entulho, destinação adequada de pneus, inservíveis e outros.• Índice de Infestação Predial até 1%-Risco Baixo: ACE's deverão fazer o tratamento por localidade vinculado à UBS de abrangência;• Índice de Infestação Predial acima de 1% Risco Médio – Alto: aumentar cobertura nas localidades que apresentaram Infestação acima do risco baixo, centralizando ACE's nessas localidades;• Coordenar e intensificar as ações de controle de infestação de vetor (bloqueio e educação continuada). Tratamento focal 100%, bloqueio mecânico.• Realizar inspeção em 400 imóveis/mês por ACE, cadastrados no SISPNCD (imóveis, residenciais, comerciais, terrenos baldios e outros – Igrejas, Praças, Clubes)• Realizar controle focal em reservatórios/criadouros potenciais.• Realizar ações de manejo ambiental de rotina (ação integrada).• Realizar a pesquisa larvária e tratamento focal em 100% dos imóveis em um raio de 100 (150) metros a partir do foco positivo identificado (bloqueio).• Realizar as ações de campo, conforme diretrizes nacionais. Vistoriar, orientar e tratar os imóveis.• Alimentar o sistema de informação (SISPNCD – Sistema de Programa Nacional do Controle da Dengue) de forma institucional e gerar instrumentos de análises de resultado sobre as ações de campo, responsável Olinda Fernandes.• Supervisionar a realização das ações de campo realizadas nos territórios.• Realização de LIRA (5% dos imóveis cadastrados) / LIA (10% dos imóveis cadastrados), na disponibilidade do ovitrampa exclui-se a realização do LIRA de rotina, mantendo-se apenas o Nacional no mês de novembro.• Inspeccionar os pontos estratégicos (PE) a cada 15 dias, fazer borrifação perifocal em pontos estratégicos elegíveis a cada 60 dias.• Informar a comunicação sobre as localidades com maior número de focos e depósitos. Responsável: Olinda Fernandes.• Realização da investigação entomológica através da inspeção, 150 m raio da denúncia.• Realizar controle químico de vetores (UBV).• Notificar os imóveis com focos reincidentes e encaminhar para Coordenação da VISA tendo como instrução legal a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 para infração.• Bloqueio Químico.
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível 1.• Mutirão.• Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados, para diminuição das pendências por imóveis fechados.• Aquisição de materiais emergenciais.• Comunicar a Gestão sobre aplicação Ultra Baixo Volume (UBV) acoplado para realização de controle vetorial.

Gestão

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none">• Garantir a execução do Plano de Contingência Municipal das Arboviroses.• Implantar o Comitê Municipal de Enfrentamento a Dengue e garantir a execução das reuniões quinzenalmente.• Convocar reuniões da Sala de Situação com representantes intersetoriais e membros da sociedade civil e garantir a periodicidade das reuniões.• Disponibilizar cartões de acompanhamento da dengue para os centros de saúde da cidade, assegurando sua utilização eficaz.• Garantir, em parceria com outras esferas de governo, a manutenção da limpeza de espaços públicos área urbana e rural.• Intensificar ações relacionadas à destinação e coleta de lixo e entulho, destinação adequada de pneus, inservíveis e outros.• Contratar mídia localizada no município (Radio/Jornal, carro de som) para sensibilizar a população no combate ao vetor e sintomas da doença.• Apoiar a Coordenação da Epidemiologia na emissão de alertas à população.• Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais nos serviços de urgência e emergência para as 24h de funcionamento, bem como para as ações de vigilância em saúde no território municipal.• Promover a atuação efetiva dos ACS nas atividades de controle ao vetor, busca ativa de casos e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados.• Promover a integração entre os órgãos da administração pública, buscando o desenvolvimento de ações intersetoriais, em especial, obras e ambiental.• Garantir o abastecimento do estoque estratégico de insumos necessários.• Garantir oferta de exames laboratoriais para diagnóstico das arboviroses, sendo NS1 e Sorologia IgM, ambos pelo método ELISA.• Oportunizar a disponibilidade de hemograma/hematócrito em larga escala e em tempo oportuno, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, garantindo a entrega do resultado do exame em até 4 horas para pacientes estadiados nos grupos B.• Ativar parcerias com entidades públicas e privadas, organizações sociais, empresas, clubes de serviços, igrejas, para o fortalecimento da sensibilização comunitária no controle vetorial, divulgação dos sintomas da doença.• Oficializar os serviços de saúde públicos e privados sobre a obrigatoriedade da notificação de todos os casos suspeitos de infecções por arbovírus devendo ser informado a epidemiologia em até 72 horas em casos graves e em até 24 horas no caso de óbitos.
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none">• Manter e intensificar as ações do nível 1.• Comunicar o prefeito sobre o nível de epidemia para avaliar a elaboração de Decreto de Emergência no Diário Oficial do Município e/ou Estado.• Comunicar oficialmente a 21ª Regional de Saúde sobre a publicação do Decreto de Emergência.• Garantir a execução das reuniões do comitê intersetorial semanalmente.• Fortalecer a capacidade de Recursos Humanos da Vigilância Sanitária e Epidemiológica.• Implantar Unidade de Reposição Volêmica.• Garantir o abastecimento do estoque estratégico de insumos necessários.• Ampliar e/ou ajustar o horário de atendimento nas UBSs para atendimento da demanda de pacientes.• Ampliar e/ou ajustar a jornada de trabalho dos profissionais de saúde para absorção da demanda de atendimento ao paciente, notificação e registro dos casos no SINAN.• Garantir a constância das informações atualizadas à população sobre focos, casos, cuidados, prevenção, etc.

- Solicitar financiamento público estadual e/ou federal quando disponível.
- Abrir Polo de atendimento assistencial.

Comunicação e Mobilização

NÍVEL 1	<ul style="list-style-type: none">• Realizar, semanalmente (toda segunda-feira), a divulgação do número de casos suspeitos, confirmados, descartados, óbitos de Dengue, Chikungunya e Zika, com base nas informações fornecidas pela Vigilância Epidemiológica. A Enfermeira Fernanda S. Da Silva Reda ficará responsável pelo levantamento dos dados que serão informados ao responsável pela comunicação da Prefeitura: Alan Prodelik.• Desenvolver material de campanhas para informar, conscientizar e educar a população sobre a prevenção da dengue, sinais e sintomas da doença.• Alimentar os canais de mídias sociais e o site oficial da prefeitura com material voltado para a mobilização da população no combate ao vetor <i>Aedes aegypti</i>.• Disparar alertas para as áreas de maior risco.• Informar canais de controle social para a formalização de denúncias (Ouvidoria Municipal de Saúde).• Auxiliar a organização de mutirões e demais campanhas de mobilização.• Realizar o registro audiovisual das ações da prefeitura no combate ao vetor e promover sua divulgação para a população.
NÍVEL 2	<ul style="list-style-type: none">• Manter e intensificar as ações do nível 1.• Realizar, semanalmente (toda segunda-feira), a divulgação do número de casos suspeitos, confirmados, descartados, óbitos de Dengue, Chikungunya e Zika, com base nas informações fornecidas pela Vigilância Epidemiológica. A Enfermeira Fernanda S. Da Silva Reda ficará responsável pelo levantamento dos dados que serão informados ao responsável pela comunicação da Prefeitura: Alan Prodelik.

5. EQUIPE RESPONSÁVEL

Eixo de Ação	Nome	Função	Telefone	E-mail
Gestão	Lucas Machado Ribeiro	Prefeito Municipal	42 3276-8320	gabinete.reserva@gmail.com
	Ana Maria Pachalki kasprk	Vice-Prefeito Municipal		
	Thais Martins Mendes Didek	Secretário Municipal de Saúde	42 9925-1091	saudereservapr2@gmail.com
	Eglecy Oricena Vieira Matchula	Presidente do Conselho Municipal de Saúde	42 99925-111	cmsdereserva@gmail.com
Controle Vetorial	Olinda Fernandes da Cruz	Coordenadora Agentes de Endemias	42 99925-1068	olindafcruz@gmail.com
Vigilância Epidemiológica	Taiane Karine Guadagnin	Gerente de Saúde - Vigilância Epidemiológica	42 99925-1068	epidemio.reserva@gmail.com
	Fernanda Skowron da Silva Reda	Coordenadora Vigilância Epidemiológica		
Comunicação	Alan Izaías Garus Prodelik	Departamento de Comunicação	42 99913-1953	asscomprefeituradereserva@gmail.com
Assistência ao Paciente	Vanice do Rocio de Oliveira Santos	Coordenadora da Atenção Primária à Saúde	42 98422-0870	atencaoprimariareserva@gmail.com

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Contingência das Arboviroses oficializa o compromisso do Governo Municipal de Reserva com o atendimento, assistência e manejo adequado das doenças causadas por arbovírus, conforme protocolos oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Durante o período de transmissão sustentada ou epidemia de dengue e demais arboviroses, cada setor municipal de saúde (Vigilância Epidemiológica, Assistência, Controle Vetorial, Gestão e Comunicação) deverá cumprir com as ações previstas e planejadas neste documento.

Para o acompanhamento dos dados e a tomada de decisões durante o período em que o Plano de Contingência estiver ativado, o Comitê Intersetorial deverá realizar reuniões periódicas. O Comitê é representado pelos seguintes membros, com base no DECRETO Nº 3.867, de 04 de abril de 2024:

I – Um representante da Vigilância Epidemiológica: - Taiane Karine Guadagnin, Matrícula nº 21618.

II – Um representante da Vigilância Sanitária: - Vânia da Costa Oliveira, Matrícula nº 21.281.

III - Um representante da Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer: - Ruth Elian Faustin, Matrícula nº 5.772.

IV – Dois representantes da Secretaria de Obras, Transporte, Serviços Públicos e Habitação: - Carlos Expedito Berger, Matrícula nº 914.092. - Matheus Machado Ribeiro, Matrícula nº 922586.

V – Dois representantes da Secretaria de Agricultura, Desenvolvimento Econômico, Turismo e Meio Ambiente: - Ediam Carlos Groto, Matrícula nº 922.318. - Fernando Wauricki, Matrícula nº 922523.

VI – Um representante do Legislativo: - Looan Marcelo Bindi.

VII – Um representante da Defesa Civil: - Adjalma Alves de Oliveira, Matrícula nº 92054.

VII – Um representante da Atenção Básica: - Vanice do Rocio Oliveira dos Santos, Matrícula nº 922574.

Cabe ressaltar que algumas ações previstas no Plano de Contingência poderão sofrer alterações ou serem ajustadas em razão de protocolos oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná no período de epidemias.

Este documento foi revisado pela equipe técnica da Divisão de Vigilância em Saúde da 21ª Regional de Saúde – Telêmaco Borba, sendo aprovado no Conselho Municipal de Saúde e disponibilizado publicamente no site da Prefeitura.

7. BIBLIOGRAFIA

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Nota Orientativa nº 04/2021:** instrutivo para elaboração do plano municipal de contingência para enfrentamento da dengue, zika vírus e chikungunya. Paraná, 2021. 7 p.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Nota Orientativa nº 01/2020:** a organização da rede de atenção à saúde para enfrentamento da dengue no Paraná. Paraná, 2020. 5 p.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Nota Orientativa nº 01/2024:** recomendações sobre a organização do atendimento e a hidratação em casos suspeitos/confirmados de dengue na atenção primária à saúde. Paraná, 2024. 4 p.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 6/2019:** arboviroses: dengue, zika e chikungunya. Paraná, 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Resolução SESA nº 1.803, de 2024.** Dispõe sobre o monitoramento do Programa Municipal de Controle da Dengue, Chikungunya e Zika no Estado do Paraná, e estabelece critérios de avaliação das ações municipais, com a normatização dos modelos obrigatórios a serem aplicados, bem como as providências a serem adotadas e relacionadas ao seu descumprimento. Diário Oficial do Estado do Paraná, Curitiba, 2024. Seção 1, Edição 11.806.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.** Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde públicos e privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun. 2014. Seção 1, p. 59.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Resolução nº 1.368, de 11 de novembro de 2020.** Institui o Comitê Estadual de Investigação de Óbitos por Arboviroses no Paraná. Diário Oficial do Estado do Paraná, Curitiba, 11 nov. 2020. Seção 1, p. 12.