

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE, ZIKA VÍRUS E
FEBRE CHIKUNGUNYA - 2024**

BALSA NOVA
Novembro/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE Balsa Nova
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E EM SAÚDE DO TRABALHADOR | VSAT

2

MARCOS ANTONIO ZANETTI

Prefeito

ANDERSON BÜLOW

Vice-Prefeito

JULIANO JEAN SILVA

Secretário Municipal de Saúde

GABRIELA MUCKENBERGER SADDI

Coordenação Municipal de Vigilância Sanitária

Coordenação Municipal de Vigilância Ambiental

Coordenação Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador

RENATA BRUNIERE XAVIER

Coordenação Municipal de Vigilância em Saúde / Epidemiológica

Coordenação Municipal da Atenção Primária



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE, ZIKA VÍRUS E FEBRE CHIKUNGUNYA - 2024

**Plano de Contingência para o
ano de 2024**

Aprovado em reunião do
Conselho Municipal de Saúde
(CMS) em

____/____/2023

Assinatura do Presidente do CMS



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
2.1	Histórico e Localização	5
2.2	Perfil Populacional	6
3	CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS	8
3.1	Dengue	8
3.1.1	Definição de caso	9
3.2	Zika Vírus	9
3.2.1	Microcefalia e o vírus Zika	10
3.2.2	Definição de caso	11
3.3	Febre Chikungunya	11
3.3.1	Definição de caso	11
4	SITUAÇÃO LOCAL	12
4.1	Situação Entomo-Epidemiológica	12
4.2	Rede municipal de assistência ao paciente	14
4.3	Fluxograma de investigação de casos suspeitos	15
5	OBJETIVOS	17
6	METAS	17
7	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	18
8	RECURSOS	20
	ANEXOS	21
	Anexo I – Classificação de risco e manejo – Suspeita de Dengue	21
	Anexo II – Classificação de risco e manejo – Suspeita de Febre Chikungunya	22



1 INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência Municipal para a Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o município na resposta à possível manifestação das doenças relacionadas ao vetor *Aedes aegypti*, cujas consequências podem provocar sérios danos à saúde da população, ao meio ambiente e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estas doenças ocorrem e disseminam-se especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.

Neste documento são definidas as responsabilidades no nível municipal e a organização necessária para atender as situações de emergência relacionadas a essas doenças, visando à integralidade das ações, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos.

O Plano de Contingência do município de Balsa Nova está baseado nos componentes do Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue (MS, 2015), no Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya (MS, 2014) e no Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia.

2 APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 HISTÓRICO E LOCALIZAÇÃO

O município de Balsa Nova foi emancipado em 25 de janeiro de 1961, quando o então Distrito foi elevado à categoria de município com a atual denominação pela lei estadual nº 4338, pela qual foi desmembrado de Campo Largo. Sua sede foi estabelecida no antigo distrito de Balsa Nova e passou a contar com o distrito de São Luiz do Purunã, instalado em 04/11/1961, contando, atualmente, com o Distrito do Bugre, no qual estão situadas as localidades de São Caetano e Jardim Serrinha, regiões com considerável número de habitantes.

Com área territorial aproximada de 348,9 km² (IBGE, 2022), Balsa Nova localiza-se na região metropolitana de Curitiba, distando-se a aproximadamente 50 km da capital e



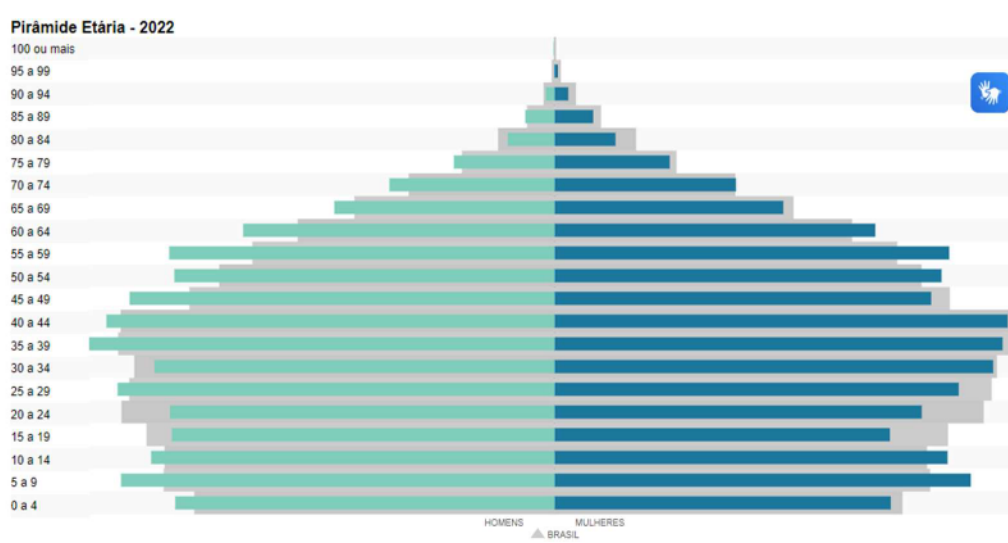
fazendo divisa com os municípios de Campo Largo, Araucária, Contenda, Lapa, Porto Amazonas e Palmeira.



Fonte: ITCG (editado).

2.2 PERFIL POPULACIONAL

O município conta com uma população censitária de 13.395 habitantes (IBGE, 2022). Em relação à faixa etária dominante, tem-se os homens entre 35 e 39 (541) e mulheres entre 40 e 44 anos (527).





PREFEITURA MUNICIPAL DE Balsa Nova
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E EM SAÚDE DO TRABALHADOR | VSAT

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) – Balsa Nova é 0,696, em 2010, o que situa o município na faixa de desenvolvimento humano médio (IDH entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDH-M do município é longevidade, com índice de 0,823, seguida de renda, com índice de 0,707, e de educação, com índice de 0,579, conforme tabela a seguir:

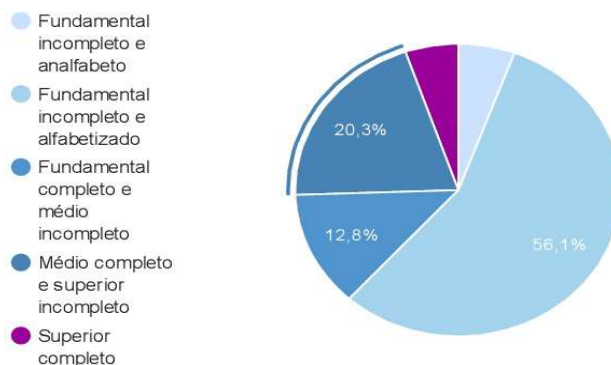
ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH-M) - 2010		
INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M)	0,696	
IDHM - Longevidade	0,823	
Escolaridade da população adulta	0,44	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,66	
IDHM - Renda	0,707	
Renda per capita	652,54	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	249	
Classificação nacional	2.028	

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/balsa-nova/panorama>, 2023.

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP
NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.
(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

A distribuição populacional se caracteriza com a maior parte dos munícipes residentes em zona urbana (60,8%). Dessa população, a maioria possui escolaridade fundamental incompleta, porém alfabetizada (56,1%), mas 5,6% é analfabeta e 5,3% possui curso superior completo, conforme gráfico a seguir:

Escolaridade da população de 25 anos ou mais - 2010



Fonte: PNUD, Ipea e FJP



3 CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS

3.1 DENGUE

A Dengue é uma doença febril aguda causada por um vírus de genoma RNA, do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, do qual são conhecidos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresenta: infecção inaparente, Dengue clássica (DC), febre hemorrágica da Dengue (FHD) ou síndrome do choque da Dengue (SCD). Atualmente, é a mais importante arbovirose que afeta o ser humano e constitui sério problema de saúde pública no mundo, uma vez que pode levar a óbito, mesmo em primo-infecção.

A susceptibilidade ao vírus da Dengue é universal. A imunidade é permanente para um mesmo sorotipo (homóloga). Entretanto, a imunidade cruzada (heteróloga) existe temporariamente.

A fisiopatogenia da resposta imunológica à infecção aguda por Dengue pode ser primária e secundária. A resposta primária ocorre em pessoas não expostas anteriormente ao Flavivírus, e o título dos anticorpos se eleva lentamente. A resposta secundária ocorre em pessoas com infecção aguda por Dengue, mas que tiveram infecção prévia por Flavivírus, e o título de anticorpos se eleva rapidamente, atingindo níveis altos.

A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, no ciclo homem – *Aedes aegypti* – homem. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca. A transmissão mecânica também é possível, quando o repasto é interrompido e o mosquito, imediatamente, se alimenta num hospedeiro suscetível próximo. Não há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem por fontes de água ou alimento.

A existência dos quatro sorotipos circulando simultaneamente e a presença do vetor potencializam o risco de transmissão da doença dentro do território nacional. Aliadas a isso, concorrem a falta de informação e de comprometimento da população no combate à proliferação do mosquito transmissor.



3.1.1 DEFINIÇÃO DO CASO

Entende-se por caso suspeito de Dengue clássica (DC) quando o paciente apresente doença febril aguda com duração máxima de 7 dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro-orbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema. Além desses sintomas, o paciente deve ter estado, nos últimos quinze dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão de Dengue ou tenha a presença de *Aedes aegypti*.

Já a febre hemorrágica da Dengue (FHD) caracteriza-se quando o paciente apresenta também manifestações hemorrágicas, variando desde prova do laço positiva até fenômenos mais graves, como hematêmese, melena e outros. A ocorrência de pacientes com manifestações hemorrágicas, acrescidas de sinais e sintomas de choque cardiovascular (pulso arterial fino e rápido ou ausente, diminuição ou ausência de pressão arterial, pele fria e úmida, agitação), leva à suspeita de síndrome de choque da Dengue (SCD).

Os casos devem ser confirmados laboratorialmente. No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critérios clínico-epidemiológicos, exceto nos primeiros casos da área, que deverão ter confirmação laboratorial, conforme orienta a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (SESA/PR).

3.2 ZIKA VÍRUS

O Zika vírus (ZIKAV) é um RNA vírus, do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, do qual, até o momento, são conhecidas e descritas duas linhagens: uma africana e outra asiática.

O principal modo de transmissão descrito do vírus é através de vetores. No entanto, também está descrito na literatura científica a ocorrência de transmissão ocupacional em laboratório de pesquisa, perinatal e sexual, além da possibilidade de transmissão transfusional.

A febre por vírus Zika é descrita como uma doença febril aguda, autolimitada, com duração de 3-7 dias, geralmente sem complicações graves e não há registro de mortes. A taxa de hospitalização é potencialmente baixa.



Por ser uma doença pouco descrita, a caracterização clínica e história natural da infecção pelo vírus Zika se fundamentam em um número limitado de relatos de casos. De modo geral, estima-se que menos de 20% das infecções humanas resultem em manifestações clínicas, sendo, portanto, mais frequente a infecção assintomática.

Quando sintomática, a infecção pelo vírus Zika pode cursar com febre baixa (ou, eventualmente, sem febre), exantema maculopapular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca e alterações gastrointestinais, principalmente vômitos. Formas graves e atípicas são raras, mas, quando ocorrem, podem excepcionalmente evoluir para óbito.

Os sinais e sintomas ocasionados pelo vírus Zika, em comparação aos de outras doenças exantemáticas (Dengue, Chikungunya e sarampo), incluem um quadro exantemático mais acentuado e hiperemia conjuntival, sem alteração significativa na contagem de leucócitos e plaquetas.

3.2.1 MICROCEFALIA E O VÍRUS ZIKA

Microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Essa malformação congênita pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens, como substâncias químicas e agentes biológicos (infecciosos), como bactérias, vírus e radiação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) padroniza as definições segundo os seguintes pontos de corte:

- Microcefalia: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo;
- Microcefalia grave: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 3 desvios-padrão, ou seja, mais de 3 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.

Através do Instituto Evandro Chagas, órgão do Ministério da Saúde em Belém (PA) foi confirmada a relação entre o vírus Zika e a microcefalia por meio de análise em amostras de sangue e tecidos de um recém-nascido diagnosticado com microcefalia em que foi identificada a presença do vírus Zika. Essa situação, até então inédita na literatura



científica mundial, também foi confirmada pela OMS e o Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos.

3.2.2 DEFINIÇÃO DO CASO

Classifica-se como caso suspeito de Zika Vírus quando o indivíduo apresenta exantema ou elevação da temperatura axilar maior que 37,2°C acompanhada de **um ou mais** dos seguintes sintomas (que não se explicam por outras condições médicas): artralgia ou mialgia, conjuntivite não purulenta ou hiperemia conjuntival, cefaleia ou mal-estar, edema periarticular e prurido.

3.3 FEBRE CHIKUNGUNYA

Doença causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), um RNA vírus do gênero *Alphavirus* da família *Togaviridae*, transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, que cursa com enfermidade febril aguda, subaguda ou crônica.

Sua transmissão decorre da picada da fêmea de mosquitos infectados. São eles o *Aedes aegypti*, de presença essencialmente urbana, em áreas tropicais e, no Brasil, associado à transmissão da Dengue; e o *Aedes albopictus*, presente majoritariamente em áreas rurais, também existente no Brasil e que pode ser encontrado em áreas urbanas e periurbanas em menor densidade. O mosquito adquire o vírus CHIKV ao picar uma pessoa infectada, durante o período de viremia.

A enfermidade aguda se caracteriza, principalmente, por início súbito de febre alta, cefaleia, mialgias e dor articular intensa, afetando todos os grupos etários e ambos os sexos. O período médio de incubação da doença é de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Não há tratamento específico nem vacinas disponíveis contra esse vírus, sendo o tratamento sintomático o mais aplicado.

3.3.1 DEFINIÇÃO DO CASO

O Ministério da Saúde definiu que devem ser consideradas como casos suspeitos todas as pessoas que apresentarem febre de início súbito maior de 38,5°C e artralgia (dor articular) ou artrite intensa com início agudo e que tenham histórico recente de viagem às áreas nas quais o vírus circula de forma contínua. Contudo o vírus só pode ser detectado



em exames de laboratório, sendo três os tipos de testes capazes de detectar o Chikungunya: sorologia, PCR (Proteína C Reativa) em tempo real (RT-PCR) e isolamento viral.

4 SITUAÇÃO LOCAL

4.1 SITUAÇÃO ENTOMO-EPIDEMIOLÓGICA

De acordo com as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, os municípios são categorizados em dois estratos, em função da presença ou não do vetor *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*:

- Estrato I – municípios infestados, aqueles com disseminação e manutenção do vetor nos domicílios.
- Estrato II – municípios não infestados, aqueles em que não foi detectada a presença disseminada do vetor nos domicílios ou, nos municípios anteriormente infestados, que permanecerem 12 meses consecutivos sem a presença do vetor, de acordo com os resultados do levantamento de índice (LI) bimestral ou do monitoramento por intermédio de armadilha, conforme normas técnicas.

O município de Balsa Nova, atualmente, é classificado como área não infestada.

Tendo em vista esta condição, são necessárias condutas de vigilância e controle diferenciadas, que exigem roteiros e condutas de investigação específicos, diferentes daqueles destinados a áreas infestadas.

O objetivo da Vigilância Ambiental e Epidemiológica é impedir a instalação do *Aedes*, procurando detectar precocemente os focos (vigilância entomológica), debelá-los em tempo hábil e fazer a vigilância de casos suspeitos, de acordo com as definições de caso preconizadas.

O Ministério da Saúde estabelece que, por se tratar de doenças de notificação compulsória, todo caso suspeito e/ou confirmado de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya deve ser comunicado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível, conforme disposto na Portaria MS nº 1271/2016, artigo 4º.



PREFEITURA MUNICIPAL DE Balsa Nova
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E EM SAÚDE DO TRABALHADOR | VSAT

Este serviço deverá, imediatamente, informar tal fato à Vigilância Ambiental, que acionará a equipe de controle vetorial local para a adoção das medidas necessárias ao combate do vetor.

Baseando-se no preconizado pelas Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, a conduta a ser adota pelo município quando for confirmado um caso autóctone (caso contraído pelo enfermo na zona de sua residência) será a “delimitação de foco” (DF), que consiste em realizar pesquisa larvária (busca ativa de larvas em possíveis depósitos) e tratamento focal em 100% dos imóveis incluídos em um raio de 300m a partir do possível local onde a pessoa teve contato com o mosquito. Neste caso, haverá alteração na categorização do município, que passará a ser classificado como infestado (estrato I).

Caso sejam encontradas larvas nos locais vistoriados pelos ACE's, serão coletadas e encaminhadas à 2ª Regional de Saúde Metropolitana (2ª RSM) / SESA para identificação.

O tratamento focal consiste na aplicação de produto larvicida em todos os potenciais criadouros / depósitos com água que não forem passíveis de controle mecânico (destruição, vedação ou destinação adequada).

Já o tratamento perifocal consiste na aplicação de uma camada de inseticida de ação residual nas paredes externas dos depósitos, por meio de aspersor manual ou motorizado, com o objetivo de atingir o mosquito adulto que aí pousar na ocasião do repouso ou no momento anterior à postura de ovos.

O tratamento perifocal está indicado em pontos estratégicos (PE) como medida complementar ao tratamento focal, como os grandes depósitos de sucata, depósitos de pneus e ferros-velhos, onde estão sendo detectados mosquitos adultos.

Caso haja necessidade da aplicação do tratamento focal ou perifocal, a Vigilância Ambiental do município entrará em contato com a Vigilância Ambiental da 2ª RSM para solicitar apoio técnico e disponibilização de insumos, uma vez que o município, por ser classificado como não infestado, não dispõe dos produtos químicos e/ou biológicos utilizados para realizar as ações descritas.

Disponibilizar tais insumos em nível municipal demandaria local adequado e seguro para guarda, treinamento dos ACE's, exames de sangue periódicos para os manipuladores



de inseticidas, além da alta probabilidade de perda dos produtos por validade expirada, onerando desnecessariamente os cofres públicos.

Em situações epidêmicas, a coleta e o fluxo dos dados devem permitir o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle.

4.2 REDE MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

A quase totalidade dos 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 a 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.

De acordo com os dados fornecidos pelo IBGE em 2022, o município de Balsa Nova conta com uma população de 13.395 habitantes. Para atendê-la, dispõe de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas nos distritos de São Luiz do Purunã, Jardim Serrinha, São Caetano e Bugre, uma Unidade de Atenção Primária em Saúde da Família (UAPSF) situada no Moradias Purunã, uma unidade de saúde de atendimento 24h (Centro Médico Bom Jesus) sem leitos de internação e um Centro de Atendimento Multidisciplinar de Saúde (CAMS Elisabeth Nascimento), estando os dois últimos localizados no Centro.

As diretrizes nacionais preconizam como ideal a disponibilidade de um agente para cada 800 a 1.000 imóveis. A equipe diretamente envolvida no combate ao vetor é composta, atualmente, por apenas 1 (um) agente de combate a endemias (ACE), que atua nas localidades Bugre, Rincão e Pessegueiros. As localidades Centro, São Caetano, Jardim Serrinha e São Luiz do Purunã estão temporariamente descobertas de ACE's. Quanto aos agentes comunitários de saúde (ACS), atualmente o município conta com 13 (treze) servidores, os quais devem atuar de forma articulada com a equipe de controle de endemias. É fundamental que o sistema de informações vetoriais, a vigilância



epidemiológica e as equipes de saúde da família utilizem a mesma base geográfica, para permitir que as ações de controle da dengue sejam executadas de forma articulada e as análises geradas tenham a mesma referência.

Dada a realidade do município, em casos de suspeita de Dengue, febre Chikungunya ou de Zika vírus, todos os pacientes receberão atenção imediata quando se apresentarem nas UBS ou no Centro Médico, tendo o encaminhamento garantido para o Centro Médico municipal em casos que necessitem observação.

Em se tratando de pacientes que apresentem quadro mais grave, com necessidade de internação, o profissional responsável incluirá os dados do paciente na central de regulação de leitos do Estado do Paraná para os devidos encaminhamentos.

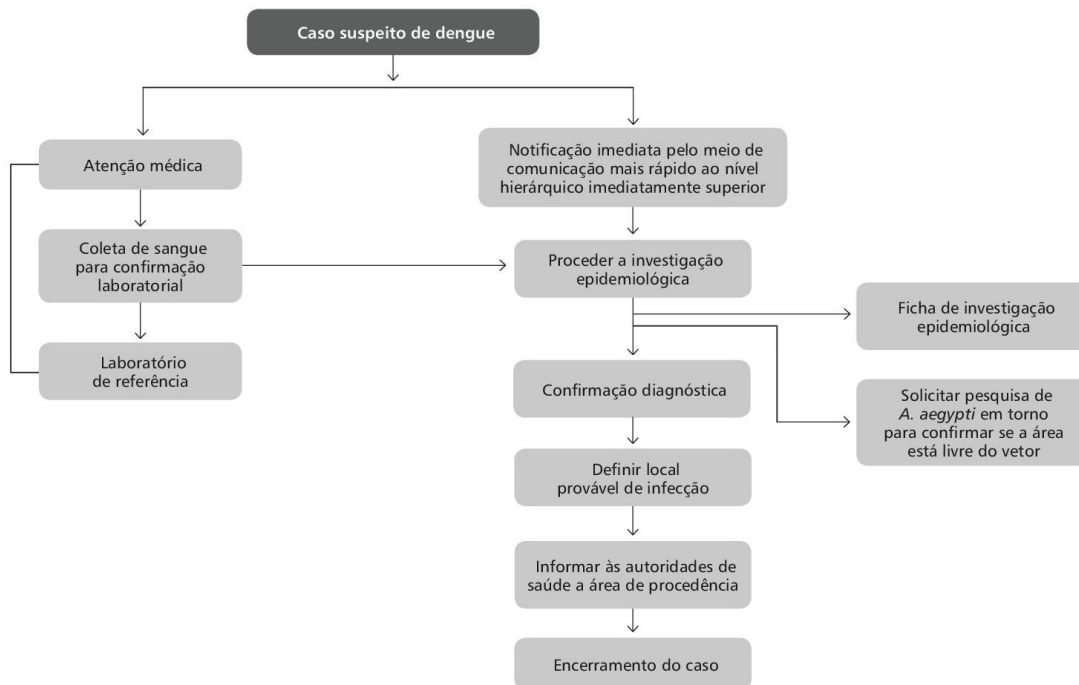
Face ao cenário epidemiológico apresentado todos os anos em nosso país, com um crescente número de casos graves das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, inclusive com casos notificados em municípios vizinhos, torna-se necessário qualificar e organizar os serviços em todos os níveis. Para tal, serão utilizados os parâmetros para classificação de risco, organização dos serviços e as estratégias para enfrentamento de uma epidemia de Dengue, Zika vírus e febre Chikungunya recomendados pelo Ministério da Saúde (anexos I e II).

4.3 FLUXOGRAMA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

Os casos suspeitos que chegarem às UBS ou ao Centro Médico municipal devem seguir a sequência descrita a seguir:

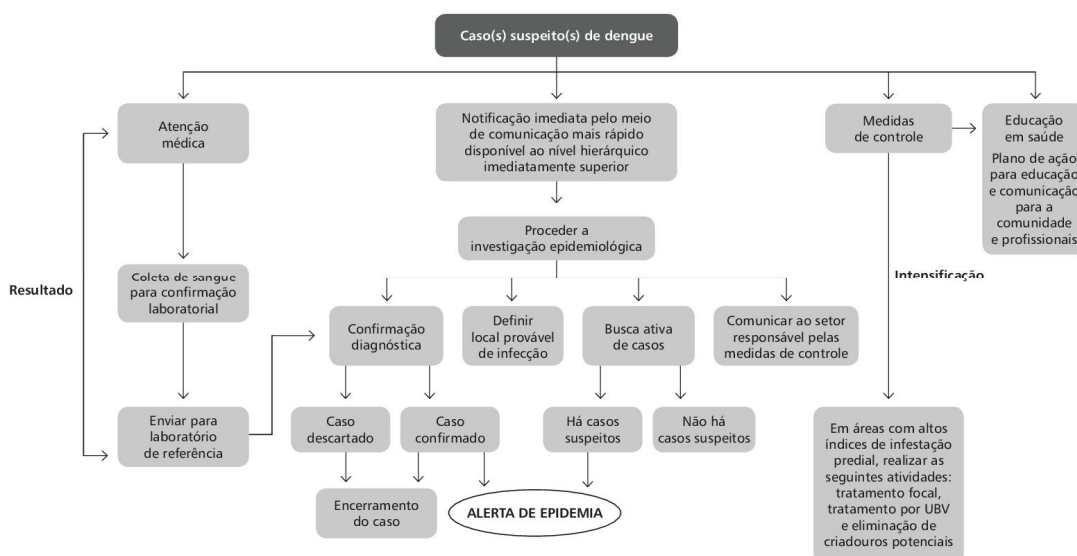
- a)** Notificar os casos, de acordo com o fluxo estabelecido (Fluxograma I);
- b)** Solicitar a coleta de sangue e encaminhar ao laboratório de referência (LACEN-PR) para confirmação laboratorial;
- c)** Investigar o caso para detectar o local provável de infecção; no caso de suspeita de autoctonia, solicitar à equipe de controle vetorial (ACE) pesquisa de *Aedes aegypti* na área;
- d)** Preencher a ficha de investigação de Dengue e enviá-la ao nível hierárquico superior para encerramento do caso.

Fluxograma I – Investigação de caso suspeito em município *sem infestação* por *Aedes aegypti*:



Fonte: http://mosquito.saude.es.gov.br/Media/Dengue/Arquivos/Guia_Vigilancia.pdf

Fluxograma II – Investigação de caso suspeito em município *infestado* por *Aedes aegypti*, porém *sem transmissão* de doenças relacionadas a vetor:



Fonte: http://mosquito.saude.es.gov.br/Media/Dengue/Arquivos/Guia_Vigilancia.pdf



5 OBJETIVOS

- a) Manter inexistente a infestação pelo *Aedes aegypti*;
- b) Evitar óbitos em decorrência da infecção pelos vírus da Dengue, Zika vírus e Chikungunya;
- c) Intensificar as ações de comunicação e mobilização social;
- d) Manter o município sem casos autóctones confirmados de Dengue, Zika vírus e Chikungunya;
- e) Garantir assistência médica oportuna e de qualidade aos pacientes suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya;
- f) Manter a qualidade e frequência das visitas domiciliares realizadas pelo agente de combate a endemias e agentes comunitários de saúde;
- g) Assegurar o acompanhamento dos pacientes suspeitos de Dengue nas Unidades Básicas de Saúde;
- h) Intensificar as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

6 METAS

- a) Acompanhamento os resultados sorológicos dos casos suspeitos através do GAL;
- b) Atendimento especializado em serviço de maior complexidade para os casos que necessitem de encaminhamento;
- c) Promover campanhas de conscientização da população local para a importância do combate ao mosquito transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya, com ênfase no hábito de prevenção e responsabilidade compartilhada entre munícipes e poder público;
- d) Sensibilização, principalmente, da população com maior vulnerabilidade social no município a fim de fortalecer o combate ao vetor em seus domicílios através de atividades como o DIA D e divulgações na mídia, escolas, empresas e UBS's;



- e) Sensibilização de ACE's e ACS's através de treinamentos e atualizações sobre a relevância do seu trabalho para manter nula a reprodução do mosquito dentro do município;
- f) Em situação de surto, realizar diagnóstico precoce dos casos de febre hemorrágica da Dengue, bem como de Zika Vírus e Chikungunya;
- g) Garantir atendimento nos estabelecimentos de saúde para os casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue ou Chikungunya através da inclusão na central de regulação de leitos do Estado do Paraná;
- h) Assegurar a disponibilidade de insumos e medicamentos para o diagnóstico e tratamento de pacientes com suspeita de Dengue, Zika vírus ou Chikungunya nas Unidades Básicas de Saúde e Centro Médico.

7 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

- a) Realizar reuniões regulares com o Comitê Municipal de Coordenação e Controle para enfrentamento da Dengue, do vírus Chikungunya e do Zika Vírus, no âmbito do município de Balsa Nova, instituído através do Decreto municipal nº 97/2016, com participação do Conselho Municipal de Saúde, para planejamento de ações a serem desenvolvidas;
- b) Manter atualizado o quadro de servidores que compõem o Comitê Municipal de Coordenação e Controle para enfrentamento da Dengue, do vírus Chikungunya e do Zika Vírus – Portaria nº 462/2023, de 14 de novembro de 2023;
- c) Estabelecer parcerias com as demais secretarias municipais, escolas públicas e particulares, igrejas e outras entidades afins para a educação em saúde no controle e prevenção das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*;
- d) Realização de busca ativa em todos os casos suspeitos notificados das doenças;
- e) Seguimento dos fluxos de encaminhamento de notificações de casos novos a serem enviados para a vigilância epidemiológica;
- f) Orientação e, conforme o caso, capacitação dos agentes dos diversos setores para maior percepção no diagnóstico e prevenção das doenças;



PREFEITURA MUNICIPAL DE Balsa Nova
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E EM SAÚDE DO TRABALHADOR | VSAT

- g)** Verificação regular, inclusive através do monitoramento dos pontos estratégicos (PE) já levantados pelos ACE's, dos locais de maior probabilidade de acúmulo de materiais propícios à retenção de água, como borracharias, ferros-velhos, depósitos de materiais a céu aberto, entre outros;
- h)** Desenvolvimento de campanhas de incentivo ao combate contra o mosquito *Aedes aegypti*, com especial atenção aos "DIA D", que ocorrem conforme determinação estadual e/ou federal;
- i)** Escalonamento de férias dos ACE's, quando houver contratação de outros servidores para adequar ao número de imóveis do município;
- j)** Viabilização de uso dos veículos oficiais para ACE's habilitados;
- k)** Divulgação de dados sobre a infestação do mosquito e ocorrências de casos das doenças em municípios vizinhos e no estado como forma de alertar a população para a necessidade da prevenção e possibilidade de aproximação do vetor;
- l)** Promover orientação da população sobre os riscos da automedicação, especialmente nos casos suspeitos de Dengue, e para a busca de assistência médica;
- m)** Atualização anual do cadastro de imóveis, por intermédio do reconhecimento geográfico (RG);
- n)** Atualização do cadastro de pontos estratégicos (PE) anualmente ou conforme necessidade detectada pelos ACE's e demais técnicos envolvidos;
- o)** Manutenção do monitoramento de possíveis focos através da realização de Levantamento de Índice (LI) em 100% dos imóveis das áreas cobertas, subdividido em 3 ciclos anuais, com 4 meses cada, ou conforme conduta de trabalho determinada pelos órgãos de saúde estadual e federal;
- p)** Realização de Levantamento de Índice Amostral (LIA) em 10% dos imóveis passíveis de cobertura no LI, conforme datas determinadas pela 2ªRSM/SESA;
- q)** Contratação de ACE's em número suficiente para atender às localidades que estão descobertas.



8 RECURSOS

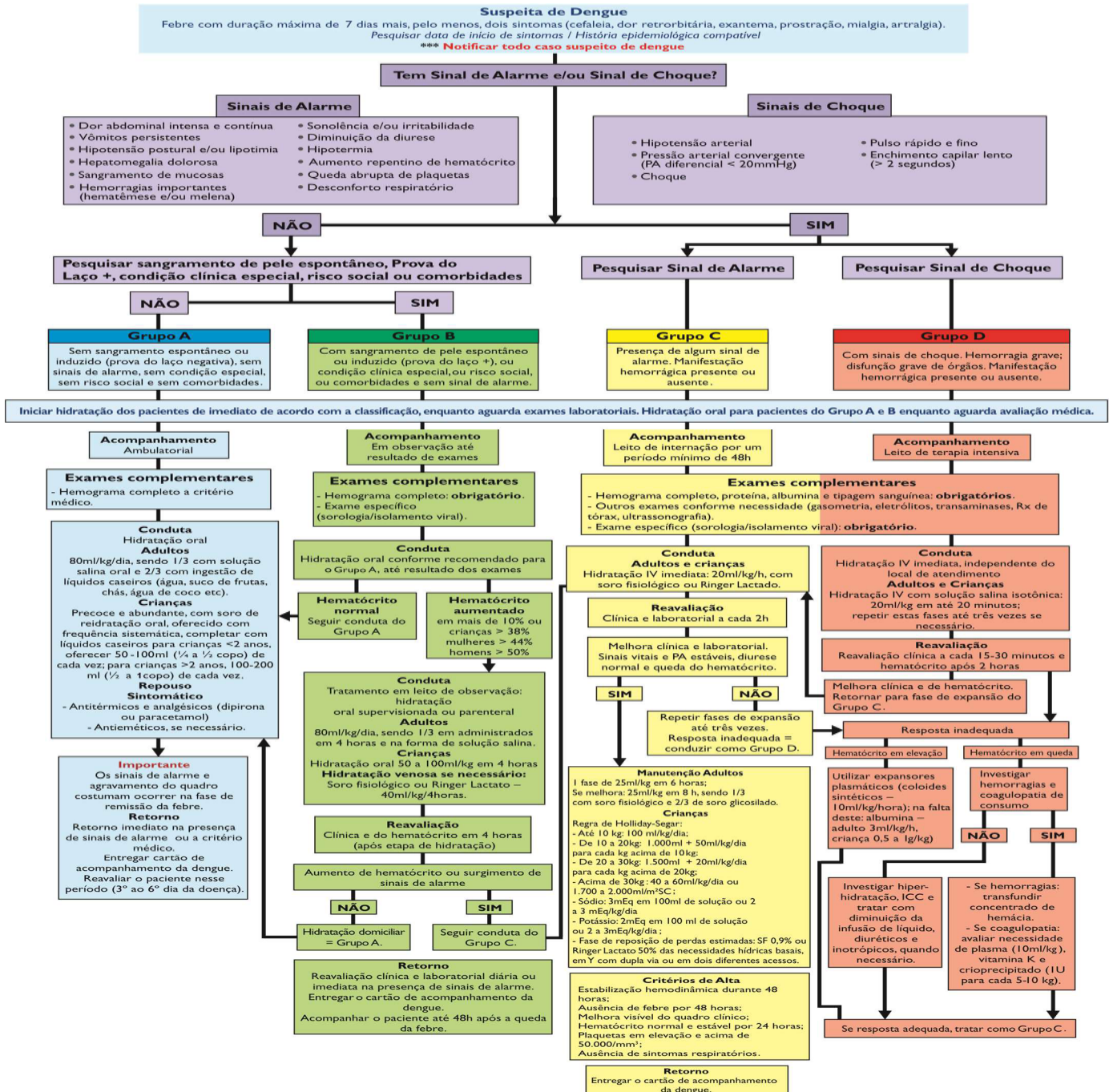
Para atender as estratégias e metas apontadas nos itens anteriores, o município dispõe das seguintes fontes de financiamento:

- a) Recursos próprios do município, oriundos de taxas da vigilância ou de fonte livre, sendo possível o remanejamento de verbas de outras áreas, em caso de emergência. Para compra de material permanente, os valores serão deduzidos destas fontes;
- b) Repasse de recursos estaduais através do programa denominado ProVigia ou recursos federais vinculados - utilizados para materiais de custeio.



ANEXOS

ANEXO I – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO – SUSPEITA DE DENGUE



Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.
Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.
Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).
Obs.: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laço
Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica+ PA diastólica)/2;
Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 5 minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micropetéquias ou equimoses;
Desenhar um quadrado de 2,5cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço;
Contar o número de micropetéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.





ANEXO II – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO – SUSPEITA DE FEBRE CHIKUNGUNYA

