



SECRETARIA DA
SAÚDE
CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

PLANO DE CONTIGÊNCIA ARBOVIROSES; CAMPINA DA LAGOA – PR;

1. Revisão em Fev. 2023.
2. Atualização Mar. 2023.
3. Atualização Jun. 2023.
4. Atualização Jul. 2023.



CAMPINA DA LAGOA – PARANÁ
Jul./2023





1. INTRODUÇÃO

Em 2015 e 2016, o Brasil vivenciou a tríplice epidemia de dengue, zika e chikungunya, considerada uma das maiores tragédias de saúde pública do país, levando o Ministério da Saúde a declarar emergência em saúde pública de importância nacional, estendendo-se aos estados e municípios de maneira desenfreada. A recorrência da epidemia de dengue no Brasil evidencia o baixo êxito na redução da circulação dos vírus, apesar dos esforços empregados desde os anos 1980 para a erradicação do *Aedes aegypti*.

Múltiplos fatores, que agem simultaneamente em diferentes escalas de espaço e tempo, incidem sobre a transmissão das arboviroses, criando padrões complexos de transmissão, persistência e dispersão. A identificação dos meios de transmissão e das escalas nas quais operam é uma necessidade urgente imposta pela situação epidemiológica vigente (OPAS, 2019a).

A dificuldade de mobilização social para o enfrentamento das epidemias remete à necessidade de refletir sobre estratégias pedagógicas, de comunicação e de participação civil e coletiva capazes de estimular o engajamento da população para questões próprias do seu território, participação crucial para combater o vetor. Envolver as comunidades nas ações de vigilância em saúde é uma estratégia preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em âmbito global e também pela SESA-PR que reafirma a importância de fomentar um processo ativo de participação comunitária para identificação, notificação, resposta e monitoramento de eventos de saúde.

A espécie *Aedes aegypti* é a única comprovadamente responsável pela transmissão dessas arboviroses no Brasil, e pode ser transmissora do vírus da febre amarela em áreas urbanas. No Brasil, o mosquito encontra-se em todas as unidades da Federação (UFs), disperso amplamente em áreas urbanas. A espécie



Aedes albopictus também é encontrada no País desde 1986, entretanto, não é encontrado em nosso município há mais de 5 anos. O *Aedes albopictus* tem ampla dispersão, sendo transmissor de dengue, chikungunya e Zika no Sudeste Asiático e encontrado naturalmente infectado por DENV e ZIKV em campo (REZENDE et al., 2020).

Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. A dengue agora é endêmica em mais de 100 países na África, Américas, Nordeste do Mediterrâneo, Sudeste da Ásia e Oeste do Pacífico. Na região das Américas, a doença tem se disseminado com surtos cíclicos ocorrendo a cada 3 a 5 anos.

Com o intuito de estimular e trabalhar de maneira permanente o nosso município tem incluído desde o ano 2017, de maneira permanente o tema combate à dengue em seu calendário escolar, para que possamos trabalhar desde a pré-escola, e nossos alunos multipliquem as informações aos seus pais, quanto a importância e o cuidado com o vetor da doença. Além de ser trabalhado também no PSE, junto com as equipes de ESF.



Quadro 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, em 2021-2022 -, SE 50.



PANORAMA DOS CASOS DE DENGUE NO PARANÁ



NOTIFICAÇÕES



CONFIRMADOS



AUTÓCTONES



INCIDÊNCIA DOS
CASOS AUTÓCTONES



CASOS
SEVEROS



ÓBITOS

271.420	143.093	130.611	1.142,31/100.000 hab.	3084	108
---------	---------	---------	-----------------------	------	-----

DENGUE – PARANÁ 2021/2022*	Boletim anterior nº49	Boletim atual nº50	Diferença entre as duas semanas	%
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	386	388	2	0,52
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22	22	0	0,00
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A e DG)	358	360	2	0,56
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A e DG)	22	22	0	0,00
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	315	328	13	4,13
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	22	22	0	0,00
TOTAL DE CASOS PROVÁVEIS	156.255	154.216	-2.039	-1,30
TOTAL DE CASOS Confirmados (Dengue, D.S.A e DG)	132.328	143.093	10.765	8,14
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	120.073	130.611	10.538	8,78
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS LPI OUTRAS UF	309	318	9	2,91
TOTAL DE NOTIFICADOS	257.842	271.420	13.578	5,27
Nº DE ÓBITOS	88	108	20	22,73
TOTAL DE CASOS EM INVESTIGAÇÃO (quanto a definição da autoctonia)	10.215	10.260	45	0,44
TOTAL DE CASOS EM INVESTIGAÇÃO (quanto a definição da Classificação Final)	9.861	67	-9.794	-99,32
TOTAL DE CASOS DESCARTADOS	101.587	117.204	15.617	15,37

Fonte: Boletim Epidemiológico SESA Nº 50 – 21/22

Quando 2 - Tipos de imóveis em nosso município.

Tipo de Domicilio	Total
Urbano	01 (sede)
Rural	03 (distritos)
Total	04

Fonte: Coordenação da dengue – Secretaria de saúde



Quadro 3 – Número de imóveis por categoria no município.

Área	Imóveis	Pontos Estratégicos
Urbano	7.592	3
Distritos	1.281	0
Total	8.873	3

Fonte: Coordenação da dengue – Secretaria de saúde (Pontos estratégicos Resolução Nº 029/2011).

Em média são realizadas visitas em 45 imóveis/dia pelos ACE, considerando que o ciclo de visitas tem prazo estimado de 60 dias entre eles, e nos pontos estratégicos a cada 15 dias ou quando necessário, levando em consideração o período climático (chuvas). No ano de 2022 foram realizadas 51.887 visitas domiciliares. Dividindo a sede do município em 6 (seis) localidades, sendo elas Cemitério (1.790), Centro (781), Jardim João Paulo I (952), Parque da Lagoa (1.134), Jardim Santa Terezinha (1.220) e Jardim Paraíso (1.715). Apresentando no ultimo reconhecimento geográfico 7.592 imóveis, distribuídos em 434 quarteirões.

Nas visitas em pontos estratégicos são administrados os inseticidas e adulticidas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, orientações e eliminações de foco de possíveis criadouros, no ano de 2022 foram realizados 24 ciclos de pontos estratégicos (anexo) a cada 15 (quinze), dias anexo (anexo).

Os depósitos predominantes em 2021 foram: Lixo (recipiente plástico, garrafas, latas), sucatas em ferro velho, depósito ao nível do solo (barrel, tambor, tanque, poço), depósitos moveis vasos de planta, lixos, sucatas, entulhos, construção, depósito de água ao nível do solo, pneus e depósitos fixos. No ano de 2022 os depósitos que predominaram no município coincidem com o ano anterior.

As reuniões de informe técnico referente à dengue estão sendo realizadas junto ao Conselho Municipal de Saúde, com registro em ata, no ano de 2021,



não foi possível reunir-se periodicamente e ordinariamente mensalmente como determina a Lei Municipal 086/2009 (anexo), de criação do Conselho Municipal da Saúde, devido a Pandemia do COVID-19, que suspendeu as atividades presenciais, sendo realizado reuniões de acordo com as demandas de forma remota, conforme Determina o Decreto Municipal nº 61/2020, que Declara situação de emergência em Saúde pública no município de Campina da Lagoa devido ao Covid-19.

Já no ano de 2022 e 2023, as reuniões acontecem todas as ultimas quinta-feira de cada mês, conforme calendário pré-estabelecido e publicado no site oficial do município, sendo pauta permanente arboviroses, (anexo).

Nas visitas, quando é encontrado foco, as medidas adotadas pelo agente de endemias são:

- orientação gerais;
- eliminação do criadouro de imediato;
- notificação do responsável pelo imóvel;
- Aplicação de multas, amparada pela Lei municipal 329/2015;
- Neste ano epidemiológico foram aplicadas 134 multas relacionadas a Dengue, uma vez que nosso município tem legislação própria, Lei 329/2015, que prevê medidas de enfrentamento de vetores urbanos, e as penalidades.

Em caso de reincidência, o morador não recebe uma nova notificação, e sim a Vigilância Sanitária faz a lavratura do Auto de infração e aplicação de multa imediata.

2. Infraestrutura de saúde existente:

O município possui 06 Equipes da Estratégia e Saúde da Família, sendo 4 urbanas e 1 no distrito de Salles de Oliveira que abrange o distrito de Herveira, 01 Hospitais com atendimento 24 horas porta aberta com atendimento urgência/emergência terceirizado, sendo previsto que em caso de pacientes con-



firmados com dengue o estabelecimento tem como obrigação adotar todos os protocolos estabelecidos pelo Gestor Municipal, Estadual e Federal para atendimento dos pacientes até sua cura, ou transferências para média ou alta complexidade se for necessário. Nosso município conta também com 2 unidades básicas de saúde nos distritos de Herveira e Bela Vista (ponto de apoio), 4 Unidades básicas de saúde urbana, 1 Núcleo de atenção à Saúde da Família e 1 Academia de Saúde. Em casos de média e alta complexidade a referência são os Hospitais de Campo Mourão ou vaga central de leitos, conforme protocolo do Estado, ou via SAMU.

Quadro 4 – Capacidade de Atendimento Municipal.

MUNICIPIO	UNIDADE	NIVEL	Nº. LEITOS
Campina da Lagoa	Hospital e Mat. Nossa Senhora das Graças	Primário	30
Campo Mourão	Santa Casa – Sistema de Regulação.	Secundário	Rede de regulação e SAMU

Fonte: Secretaria da Saúde de Campina da Lagoa – Pr.

2.1. Veículos (frota)

A secretaria da Saúde conta atualmente com 28 veículos em sua frota, desde ônibus, ambulâncias, carros, enfim, todos novos e em ótimo estado de conservação, a disposição da população, conforme quadro abaixo.



Quadro nº 2 - veículos que compõem a frota da Secretaria da Saúde.

LISTA DE VEICULOS DA SAÚDE 2023

QT	VEICULO E MODELO	PLACAS
01	ONIBUS VOLKSWAGEN	BCN - 4258
02	MICRO ONIBUS VOLARI	AZO - 2144
03	MICRO VOLKSWAGEN	SDY - 9F73
04	VAN FIAT DUCATO	BBP - 6583
05	VAN MERCEDE SPLINTER	BBY - 2458
06	VAN MERCEDE SPLINTER	BCF - 5409
07	VAN RENAULT MASTER	SEF - 8176
08	VAN RENAULT MASTER	SEF - 8165
09	AMB PEUGEOT	BAS - 4152
10	AMB RENAULT MASTER	ARX - 2A42
11	AMB RENAULT MASTER	AYJ - 7A95
12	AMB CHEVROLET MONTANA	BCT - 5D21
13	AMB FIAT DUCATO	BCU - 5G54
14	AMB RENAULT MASTER	RHM - 5D42
15	AMB RENAULT MASTER	RHP - 1J53
16	AMB CETROEN	SEN - 7J29
17	GOL	BEX - 8G39
18	GOL	RHB - 3I19
19	GOL	RHB - 3E82
20	KWID	SDW - 0B96
21	KWID	BEJ - 5B92
22	GOL	BEJ - 5B93
23	FIAT UNO	AZU - 6020
24	FIA STRADA	BAP - 7318
25	GOL	SDW - 0E49
26	CHEVROLET ONIX	SDT - 0G25
27	POLO	SEP - i09
28	POLO	SEP - i10

Fonte: Departamento de transporte da Secretaria da Saúde – 2023.



2.2. Cobertura estratégica Saúde da Família

Nosso município conta com 100% de cobertura de ESF, com equipe em quantitativo e qualidade suficiente, como descrito no Dimensionamento da Força de Trabalho da APS - 2023, disponível para consulta no site oficial do município.

Outro documento que corrobora que nosso município tem a cobertura de 100%, é a territorialização, realizada em 2022, e revista em 2023, ambos os documentos estão disponíveis no site oficial do município, na página da Secretaria da Saúde no endereço eletrônico: <https://www.campinadalaqua.pr.gov.br/index.php?mod=944&idSec=2>.

3. PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE.

Considerando o Plano de Contingência para respostas às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, 2022-2023, tem como principal função/objetivo traçar metas de combater arbovírus do gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, do qual existem quatro sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Atualmente, circulam no país os quatro sorotipos da doença. É uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e, potencialmente grave, quando se apresenta nas formas hemorrágicas (geralmente DENV4) e síndrome do choque da dengue. Constitui um sério problema especialmente nos países tropicais, nos quais as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.

Conforme já comprovado por dados de literatura, o que efetivamente reduz a mortalidade por dengue é a captação precoce e orientação rápida dos casos suspeitos, o início precoce da hidratação oral/endovenosa, a garantia do retorno, ou seja, da continuidade do cuidado e o uso adequado dos protocolos de manejo clínico orientados pelo Ministério da Saúde (MS) atualizado em 2016. (Anexo classificação e manejo com o paciente).



Sem o adequado tratamento, as taxas de letalidade por dengue podem superar 20%, um número considerado alarmante, e de certo ponto até mesmo inadmissível, visto que se trata de uma doença viral, e com protocolo já estabelecido há anos.

O acesso rápido a cuidados médicos/enfermagem feitos por profissionais com conhecimento sobre as manifestações da forma grave (médicos e enfermeiros que reconheçam os sintomas e saibam como tratar seus efeitos), pode reduzir as taxas de letalidade a menos de 1%, sendo esta calculada sobre os casos graves confirmados, dado importantíssimo a ser considerado, devendo os profissionais de saúde, não só os citados, mas desde a recepção, estarem atentos, para assim corroborar, ofertando um cuidado integral ao paciente até a sua cura. Devendo os profissionais passarem sempre por educação continuada, estarem atentos aos protocolos do M.S. e da SESA-PR, nos municípios infestados, sendo nosso caso.

Mediante a manutenção de infestação pelo vetor no município de Campina da Lagoa - Paraná, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti*, com a entrada do sorotipo DENV-4 em nosso município, o grande número de pessoas susceptíveis e diante da possibilidade de uma nova epidemia partir do período chuvoso, cresce a preocupação da Secretaria de Saúde.

Esses fatos apontam para a necessidade da intensificação das ações de Vigilância em Saúde, referenciada em informações para a tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outras secretarias municipais, líderes de grupos, comércio, lideranças municipais, **MINISTÉRIO PÚBLICO**, que tem como uma de suas atribuições a fiscalização da atuação da execução das penas impostas, fazendo por meio de seus Promotores que as Leis sejam cumpridas de maneira como descritas, parceria com a sociedade civil organizada, importante ressaltar que, nosso município, tem desenvolvido um bom trabalho no combate ao



vetor, pois, trata-se do terceiro ano consecutivo que Campina da Lagoa não tem configurada epidemia de dengue, diante disso e prevendo possíveis casos que possam vir a ocorrer epidemia, foi elaborado e revisado o presente Plano de contingência, uma vez que em 2020, o município fez a solicitação de UBV pesada, devido ter uma grande epidemia instalada, com a curva epidemiológica em franca ascendência.

Os primeiros casos surgiram no distrito de Herveira, que consequentemente acarretou em um corredor epidemiológico, as pessoas tem a necessidade de vir até a sede do município para desempenhar suas atividades ou, até mesmo fazer compras, etc... surgindo casos na sede do município, todos os casos foram realizados bloqueio mecânico e com UBV – Costal, os pacientes foram diagnosticados por teste rápido NS1, porém considerando a Nota Técnica da SESA que difere dengue de COVID-19, realizamos um estudo epidemiológico por amostragem nesses pacientes positivados por NS1, ou seja, foi feito uma amostragem de 20 pacientes positivos, e dosado anticorpo IgM no LACEN-Pr, para dengue, onde 100% da amostragem com resultado reagente para IgM confirmatório LACEN. Foi feito também amostragem na sede do município com IgM para dengue confirmatório, onde o resultado dos exames nos aponta presença do vírus DEN.

Diante disso, com todo esse processo em 2020, preocupando-se, e já no terceiro ano sem epidemia, ações adotadas foram tomadas de forma que segue abaixo os componentes do Plano de Contingência da Dengue:

4. JUSTIFICATIVA.

Considerando esse contexto de risco de uma “*possível*” repetição epidemia, com o risco de casos graves, com progressivo aumento da incidência dos casos de dengue entre crianças, jovens, adultos, idosos e gestantes, principalmente entre os meses de Março, Abril e Maio, os quais se caracterizam por serem quentes e chuvosos, e o início do verão nos meados do mês de Novembro, foi revisado o



Plano de Contingência Municipal da Dengue com vigência 2022-2023, que visa propor diretrizes organizacionais dos serviços de saúde com o objetivo de auxiliar e orientar os gestores e toda a rede de serviço envolvidas nos momentos Inter epidêmicos e epidêmicos.

A atual versão do Plano de Contingência foi elaborada a partir da análise de dados epidemiológicos referentes aos anos de 2020 a 2022. Dessa forma, apresentamos o planejamento de ações a serem adotadas por todas as Secretarias do Município com ênfase na Secretaria de Saúde, Educação e Cultura, Meio Ambiente, Urbanismo, Governo, Administração, assistência Social.

No intuito de conter e principalmente evitar uma possível epidemia e a transmissão do vírus no município de Campina da Lagoa - Pr, e assim diminuir a probabilidade de ocorrência de casos e agravamento que consequentemente podem óbitos, caso ocorra erro no manejo, visto que a Literatura Científica aponta que na maioria dos casos de óbitos por dengue, ocorrem por erro de manejo clínico com paciente, falta de hidratação oral ou endovenosa, internação em tempo oportuno, etc...

5. OBJETIVO GERAL.

O Plano de Contingência para Resposta a possível epidemias acarretadas por Dengue, Chikungunya e Zika orienta as ações de vigilância e a resposta a serem realizadas por todos os entes que compõe a Administração Municipal, e de Vigilância Epidemiológica, narrando atribuições que são associadas com o conjunto de estratégias de vigilância, prevenção e controle das arboviroses.

Diminuir a letalidade por dengue no município de Campina da Lagoa -Pr, e manter o índice de infestação predial (IIP) menor que 1,0%.

5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Intensificar as ações de prevenção e controle da dengue entre as Secretarias do Município, um vínculo entre toda as secretarias municipais;



- ❖ Promover assistência adequada aos pacientes, garantindo acesso ao atendimento, bem como o diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde capacitados, identificando-se e corrigindo-se possíveis falhas em todos os níveis de assistência;
- ❖ Detectar, o mais precoce possível, os casos suspeitos através da ampliação do acesso a Atenção Primária à saúde, com garantia de retorno para reavaliação;
- ❖ Organizar fluxo de atendimento, baseado na Classificação de Risco preconizada pelo Ministério da Saúde, em todos os pontos de atenção da rede (classificação de manejo em anexo);
- ❖ Aperfeiçoar e dar continuidade ao trabalho executado pela Vigilância Epidemiológica garantindo a notificação e investigação oportuna dos casos;
- ❖ Realizar e divulgar dados sobre a situação epidemiológica do Município com verificação das áreas de maior risco de ocorrência de casos de dengue, por meio do monitoramento de indicadores, através do mapeamento;
- ❖ Reorganizar o fluxo de informações para o período epidêmico quando ocorrer;
- ❖ Divulgar e dar orientações gerais à população sobre sinais e sintomas, medição, autocuidado, participação Inter setorial e da sociedade;
- ❖ Realizar capacitação dos profissionais de saúde para o manejo adequado do agravo conforme protocolo com orientações norteadoras do Ministério da Saúde, em todos os pontos de atenção da rede (educação continuada), 2023 já realizada;
- ❖ Planejar o quantitativo de medicamentos, insumos e leitos hospitalares necessários (no caso de nova epidemia), para o número provável de infectados conforme situação epidemiológica do município, como forma de prevenção de inadequações na assistência ao paciente;



- ❖ Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento da dengue, além da articulação intermunicipal entre os órgãos de interesse público.

6. COMBATE AO VETOR

O Município de Campina da Lagoa conta com 9 agentes de endemias que realizam visitas domiciliares, e 1 coordenador e 1 supervisor de campo. A Vigilância Sanitária é composta por 1 técnico de nível superior, vigilância epidemiológica conta com 01 profissional de nível superior.

Os agentes comunitários de saúde recebem treinamento (educação continuada, já realizada em 2023), para que também em suas visitas possam observar o ambiente, orientar e se for necessário informar os agentes de endemias e/ou Vigilância Sanitária de alguma situação de risco, para providências.

7. AÇÕES REALIZADAS E AÇÕES PREVISTAS.

O cenário epidemiológico das arboviroses é caracterizado pela alternância entre período sazonal e não sazonal para os agravos em suas diferentes regiões geográficas. Associado a isso, também pode existir cenário epidêmico, quando os agravos se comportam com incidência acima da esperada para o período (Ministério da Saúde, 2022).

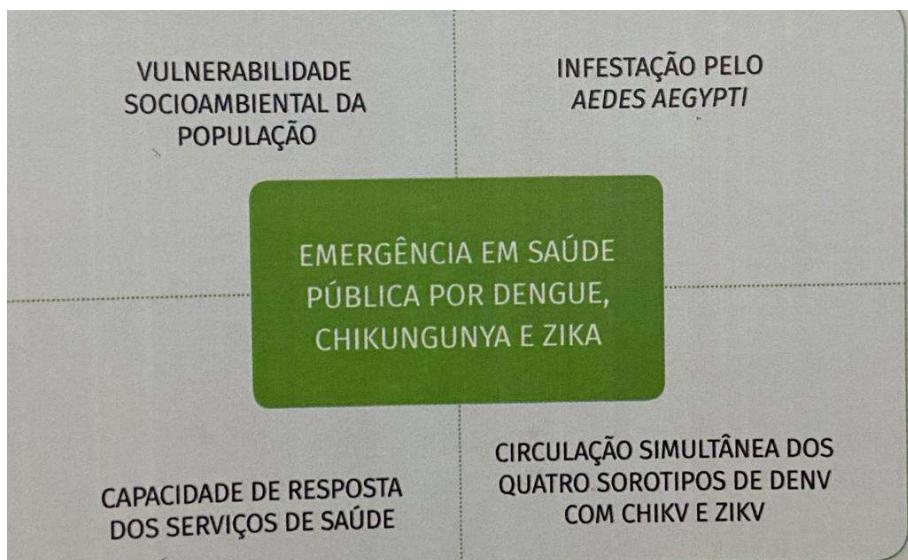
A presença do vetor *Aedes aegypti*, a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da co-circulação de possível CHIKV. Outros fatores a serem considerados, e de extrema relevância para o aumento da transmissão, são a capacidade de resposta dos serviços de saúde e a vulnerabilidade social e ambiental da população, devendo levar em consideração também os canais endêmicos.

Em situações de epidemias para arboviroses, esses fatores descritos no final do parágrafo anterior podem não suportar o cenário criado pelas alterações nos dois primeiros, como uma alta proliferação do vetor e alterações no padrão de



circulação dos diferentes vírus ou sorotipos, aumentando a suscetibilidade na população (Ministério da Saúde. 2022).

Figura 4 - Fatores Relacionados à Ocorrência de Emergências em Saúde Pública Por Arboviroses de Ciclo Urbano.



Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS/ - adaptado de Brasil, 2009b.

A situação das arboviroses, principalmente dengue e chikungunya, em nosso município reforça a necessidade de planejamento antecipado da resposta dos serviços de saúde em diferentes níveis (em todas as secretarias), para o enfrentamento de epidemias por arboviroses.

Para a execução de atividades de contingência, são planejadas estratégias específicas a serem implementadas em diferentes cenários, organizadas em níveis de ativação, que serão acionados com o monitoramento de casos, por diagrama de controle ou por curva epidêmica, e com critérios definidos (Ministério da Saúde, 2022).

- São realizadas visitas dos agentes de endemias nos imóveis a cada 60 dias, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, entretanto, em Campina da Lagoa, nosso ciclo não chega a 60 dias, pois, estamos com a equipe completa;



- Intensificação na fiscalização de potenciais criadouros, principalmente os considerados pontos estratégicos através de emissão notificação e multa que se espera que tenha um caráter pedagógico, no ano epidemiológico 2022 – 2023 foram emitidas várias multas, que totalizam um total de arrecadação para o município de R\$: 17.250,00, valor corrigido nesta data (26.07.2023), sendo a multa vista com um caráter pedagógico;
- Averiguação e orientação nas denúncias sobre água parada e encaminhamento para outras secretarias quando se torna necessário, com surgimento de focos ou não do vetor.
- Realização de bloqueio da transmissão através de pesquisas vetoriais especiais nos casos de pacientes suspeitos de dengue e pulverização com inseticida das áreas adjacentes de moradia e trabalho ou estudo, se necessário em um raio de 300 metros, por meio do bloqueio mecânico e químico quando for necessário;
- O município quando encontra alguma irregularidade que possa proporcionar a proliferação dos mosquitos, os moradores podem denunciar à secretaria de saúde no setor de Vigilância Sanitária e Endemias, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Parceria com todas as Secretarias Municipais, e desde o ano de 2017, foi incluído no calendário pedagógico escolar o tema dengue, à ser trabalhado com os alunos, que são multiplicadores de informações, trabalho esse amplamente divulgado nas mídias sociais do município, distribuição de materiais informativos, para que os professores trabalhem com os alunos reforçando a prevenção, e ainda evento realizado como o Projeto em execução **Cidade Limpa Mosquito Zero**, em parceria com TODAS as secretarias onde executaremos ações de combate ao vetor durante o ano de 2023, por meio do projeto financiado pela FUNASA nº 858179/2017, onde recebemos o valor de R\$: 132.311,72, para essas ações de combate ao vetor, (anexo materiais desenvolvidos até agora). **Importante deixar destacado que Campina**



da Lagoa, foi o único Município da COMCAM dentre os 25, contemplados pelo projeto em parceria com a FUNASA (anexo).

- Realização de peça teatral com os alunos da rede municipal, (presença da R.S);
- Divulgação através de meios de comunicação informando o índice de infestação e notificações de casos suspeitos de dengue, com o objetivo de manter a população informada quanto à situação atual do município;
- Envolvimento das Equipes de Saúde da Família (ESF), nos eventos realizados (reunião de hipertensos e diabéticos, pesagem do leite, pesagem do bolsa família, palestra em escolas...) e ainda nos eventos do mês direcionado a saúde do homem e da Mulher, que vem acontecendo desde o ano de 2017 com o tema **Combate ao Mosquito da Dengue**;
- Intensificação das orientações no combate ao mosquito transmissor da dengue nas visitas de rotina dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Fixação de cartazes da dengue em todos os órgãos públicos, creches, escolas, farmácias, postos de gasolina, entre outros.
- Mobilização por parte das lideranças municipais e secretarias da administração municipal, para elaboração de ações de orientação a comunidade referente às medidas de controle ao vetor.
- Realizado através de parceria com secretarias da administração municipal evento BOTA FORA, na primeira quinzena de fevereiro e na 2ª quinzena do mês de Novembro.
- Realizada supervisão de campo, referente ao trabalho dos ACE's, pelo coordenador da equipe e no caso de ser encontradas divergências, é formalizado advertência ao agente responsável;
- Parceria entre a Secretaria do Meio Ambiente, nas ações de Coleta Seletiva do município, no que se refere à entrega de material educativo e “sacos” de coleta nas suas respectivas áreas de abrangência.



- Notificação de casos suspeitos da dengue pela atenção básica e setor de epidemiologia, onde são comunicados para endemias para realização de bloqueios.
- Inúmeras campanhas educativas realizadas pela Secretaria da Saúde, com parceria com toda a Administração Municipal, podendo ser comprovada no site oficial do Município na página da Secretaria da Saúde, inclusive no mês de abril de 2023, em todos os ESF, nas reuniões mensais do Hiperdia, parceria da Vigilância em Saúde, sendo trabalhado não só dengue, mas sim arboviroses e com foco especial na dengue, podendo ser comprovado no endereço eletrônico: <https://www.campinadala-goa.pr.gov.br/index.php?mod=944&idSec=2>
- Mídias áudio visuais produzidas em constâncias, podendo também ser comprovada no endereço: <https://www.campinadala-goa.pr.gov.br/>

8. Quantitativo de Insumos.

- Caso haja aumento de casos e/ou epidemia a Secretaria de Saúde se compromete a fornecer os insumos necessários através de parceria com a União e Estado, entretanto, estamos preparados em questão de insumos de enfermagem, entretanto nosso estoque de insumos está equipado;
- O Município Garante o suprimento dos recursos humanos e materiais (medicamentos, cartão de acompanhamento, fichas de investigação, esfigmomanômetros, por exemplo), bem como, a manutenção da infraestrutura assistencial nos serviços de urgência;
- Se necessário o município através da Coordenação da Dengue, em parceria com Agente Sanitários e Agente Comunitário de Saúde, realizara após orientação as atividades de levantamento de índice em 100% dos imóveis do município.
- O município se responsabilizará pela compra de material necessário para viabilização das visitas dos agentes imóvel a imóvel (boletins, bolsas, material de consumo, etc.) em parceria com Estado e União.



- O município operacionaliza o programa SISNET/SISPNC/DIRA para encaminhamento dos lotes de informações para o Ministério da Saúde, com alimentação semanal do programa;
- Caso seja necessário o município será responsável pela manutenção do microscópio e aquisição de utensílios para utilização na identificação dos vetores;
- Caberá a Secretaria Municipal de Saúde assegurar o atendimento de todos os casos suspeitos de dengue na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção.

8.1. Material de campo utilizado para trabalho dos agentes.

- Bolsa com material para realização das visitas diárias: bacias, pranchetas, lanternas, pipetas, tubos de ensaio tamanho 12 para coleta de larvas, escovas, pesca larvas, larvicidas, etiquetas, algodão, álcool, canetas, lápis borracha, fita métrica, protetor solar, camiseta e bandeira de localização, bota, luva e máscara para aplicação do larvicidas quando necessário.
 - EPI'S para os agentes que utilizam equipamento de nebulização portátil (bota máscara para inseticida, luvas, calça e camisa de manga longa, protetor visual, protetor auricular).
 - Os agentes de endemias fazem controle de colinesterase a cada 04 meses, ou conforme solicitação de norma técnica estadual referente ao uso do inseticida.
- O município possui 06 máquinas de pulverização compradas com **Recurso Próprio**. Não dispõem de veículo equipado com nebulização espacial.

9. Vigilâncias Epidemiológica e Entomológica.

9.1. Fluxos de notificação de casos de dengue:

- Notificação imediata, para o setor vigilância epidemiológica municipal, através da rede pública ou privada, todos os laboratórios foram devidamente oficiados sobre a obrigação de informar o setor responsável em casos positivos;



- Informação imediata aos agentes de endemias, para que realizem bloqueio mecânica e quando for o caso, químico;
- Informação no Sinan On-line;
- Investigação imediata do caso;
- Monitoramento do caso;
- Busca ativa de novos casos;
- Coleta de sorologia, de acordo com a nota técnica 06/2019, SESA – PR;
- Fechar o caso oportunamente
- Atualizar planilha
- Notificar Secretaria de Saúde, Coordenador da Dengue e Vigilância Sanitária para desencadear ações conjuntas com demais setores e órgãos de mobilização e informação, se necessário.
- Realizar bloqueio mecânico e com UBV no prazo máximo de 24 horas, na localidade com um raio de 300 metros;
- Temos como aliados as Secretaria de Educação, Esporte, Urbanismo, Serviços Públicos, Governo, Administração e Gabinete do Sr. Prefeito;
- Idosos acima de 60 anos;
- Crianças;
- Gestantes e pacientes que tiverem com contagem de plaquetas e leucitos muito abaixo, a critério da Equipe de Vigilância em Saúde.
- Todos os casos suspeitos e confirmados serão realizados hemogramas de imediato, e sorologia IgM ou arbobiroses de acordo com o protocolo da SESA-PR,
- Em casos **graves** (C e D) confirmados será coletado hemograma a cada 04 horas, ou a critério médico ou da **Equipe da Vigilância em Saúde, encaminhar média/alta complexidade, central de leitos ou SAMU.**



- A Secretaria Municipal de Saúde arcara com os custos necessários, com a assistência Farmacêutica, Atenção Básica e o departamento que a Secretaria de Saúde julgar necessário.
- O Departamento de Vigilância em Saúde manterá um profissional de Nível Superior de Plantão nos feriados e finais de semana para dar suporte nos casos, conforme escala pré-estabelecida pelo Secretário de Saúde ou Diretora de Saúde;
- Os sinais vitais e avaliação dos pacientes deverá ser monitorado e anotado na carteirinha de acompanhamento diariamente a ser disponibilizado pelo Departamento.
- Realizar prova do Laço, deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue que não apresente sinal de alarme e/ou choque e nem apresente sangramento espontâneo. A prova do laço deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

Passo a passo:

- Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$; por exemplo, PA de 100×60 mmHg, então $100 + 60 = 160$, $160/2 = 80$; então, a medida de pressão arterial é de 80 mmHg.
- Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.
- Desinsuflar o ar do manguito e desenhar um quadrado com 2,5 cm no local de maior concentração de petéquias. Contar o número de petéquias no quadrado; a prova do laço será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças. Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o braço, antebraço, dorso das mãos e nos dedos. Se a prova do laço se apresentar positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida. A prova do laço, frequentemente, pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.



- Os testes Rápidos **NS1 NÃO DEVERÁ SER SOLICITADO**, seguir a nota técnica nº 06 – SESA - Pr, hemograma em casos graves a cada 4h, moderados a critério médico, e conforme protocolo e estratificação de risco, e solicitado o exame pertinente conforme a nota já citada acima, devendo o médico expandir os exames solicitados. Embora o município possui e mantém processo licitatório para realizar NS1 o exame em tela **NÃO** deve ser solicitado, pois, foi comprovado pela Literatura Científica que o NS1 muitas vezes o resultado apresenta falso positivo ou negativo, confundindo-se com COVID-19, coletas de amostras de material biológico para o laboratório CIS-COMCAM para IgM em tempo pertinente, o município tem contrato firmado para arcar com os custo e envio das amostras, devendo ser autorizado pela Vig. Epidemiológica em sua ausência pela Vig. Sanitária, uma vez, que o paciente é impossibilitado de se deslocar até Campo Mourão.

9.2. Fluxo da vigilância laboratorial para diagnóstico sorológico e virológico.

Deverá seguir a Nota Técnica do Estado do Paraná nº 06/2019 atualizada em 01/03/2023. Os Laboratórios de Saúde Pública têm como função básica realizar exames para as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, com foco na saúde pública coletiva. Não executam exames para diagnóstico clínico do paciente, individualmente.

9. Estadiamento clínico.

Todas as pessoas com suspeita de dengue devem receber o primeiro atendimento na unidade que procurarem. Após a avaliação e conduta inicial, mesmo que o paciente seja encaminhado para outros serviços de Saúde, deve-se garantir o suporte de vida adequado para encaminhamento e prestar orientações quanto à rede assistencial, anexo os grupos, (Ministério da Saúde, 2013). Estando disponível no manual de Enfermagem emitido pelo Ministério da Saúde, 2013, 2º Ed., segue abaixo.



GRUPO A
Prova do laço negativa, sem sangramentos espontâneos, sem comorbidades, sem grupo de risco, sem condições clínicas especiais, sem risco social.
Ausência de sinais de alarme e sinais de choque.

GRUPO B
Prova do laço positiva, ou sangramento de pele espontâneos (petequias) ou com comorbidades, ou grupo de risco ou condições clínicas especial, ou risco social.
Ausência de sinais de alarme e sinais de choque.

GRUPO C
Presença de um ou mais sinais de alarme.
Sem Hipotensão

GRUPO D
Hipotensão ou choque.

10.1. Fluxos de Notificação imediata de casos graves e óbitos

- Notificação imediata, para o setor vigilância epidemiológica municipal, através da rede pública ou privada.
- Notificação imediata via telefone para a Regional de Saúde e SIEVS
- Informar no Sinan On-line
- Informação imediata aos agentes de endemias e vigilância sanitária
- Investigação imediata do caso
- Busca ativa de novos casos
- Coleta de sorologia, se possível.
- Monitoramento do caso
- Fechar o caso oportunamente
- Atualizar planilha da Dengue
- Notificar Secretaria de Saúde, Coordenador da Dengue e Vigilância Sanitária para desencadear ações conjuntas com demais setores e órgãos de mobilização e informação.



10.2. Estratégica de divulgação das informações de casos e indicadores do LIRAA.

- Enviada planilha de casos de Dengue via rede para os órgãos notificantes.
- Divulgação através dos meios de comunicação de número de casos e índice.
- O coordenador de endemias em parceria com Vigilância sanitária manterá as equipes de ESF (estratégia Saúde da Família) informadas sobre o índice de infestação de larvas por área de abrangência.
- Solicitar quando necessárias parcerias na divulgação de medidas de prevenção e situação de infestação do vetor. Caso necessário ações de mobilização (multirão de combate).
- Divulgação das medidas de prevenção de dengue, com intuito de incentivo a população nas condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor.
- Orientação e alerta sobre os perigos da automedicação; recomendações para a população procurar atendimento médico na unidade de saúde nos primeiros sinais e sintomas.
- Orientar sobre medidas de autocuidado, especialmente sobre a hidratação oral; remoção de depósitos e entulhos que possam servir como criadores do mosquito.
- Divulgação periódica da situação da infestação do mosquito e de casos da doença nos meios de comunicação.

11. Diagnósticos Laboratoriais e casos Suspeitos.

Os dados de anamnese e exame físico serão utilizados para estadiar os casos e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis. É importante lembrar que a dengue é uma doença dinâmica e o paciente pode evoluir de um estágio a outro rapidamente (Ministério da Saúde. 2016).



Importantíssimo ser levado em consideração, e realizar uma anamnese, com condutas específicas, levando em consideração a circulação viral comprovada no município. A história clínica deve ser a mais detalhada possível e os itens a seguir devem constar em prontuário:

- a) Data do início dos sintomas;
- b) cronologia do aparecimento dos sinais e sintomas;
- c) caracterização da curva febril;
- d) pesquisa de sangramentos, relato de epistaxe, hemorragias de pele, gengivorragia, hemorragia conjuntival, hematêmese, melena, metrorragia etc: essas manifestações podem ser caracterizadas no exame físico; atentar para sintomas hemorrágicos sutis presentes na história clínica, como vômitos com raios de sangue tipo água de carne, cor muito escuro tipo borra de café, e evacuações com fezes de cor escura;
- e) **sinais de alarme:** sinais clínicos e laboratoriais que anunciam a possibilidade de o paciente com dengue evoluir para a forma grave da doença (Ministério da Saúde, 2016).

11.1. Isolamento Viral e RT-PCR

O isolamento viral tem sua importância no monitoramento dos sorotipos circulantes e detecção precoce destes. Destacou-se a presença da circulação viral de dois sorotipos o vírus DENV-4 e DENV-1. A circulação de vários sorotipos virais aumenta a chance da população exposta apresentar as formas graves da doença. Foram realizados oito isolamentos virais destes **cinco DENV-4 e três DENV-1**. Importante frisar que em anos anteriores, nosso município teve grande epidemias de DEN1 e DEN4 (anos anteriores), sabendo-se que se trata de uma doença imune e cíclica, deve-se alertar-se aos outros tipos de virulência. **Entretanto, desnecessário, porém importante deixar claro que TODAS as amostras enviadas ao LACEN até a presente data (S.E. 31 – SESA - PR), não nos foi dado um retorno de**



identificação viral que circula em nosso município, via LACEN- Pr, (temos 8 casos confirmados).

- Sorologia;

A sorologia é o único método de escolha para a confirmação laboratorial de rotina. O método mais utilizado para detecção do vírus da dengue é através de pesquisa de anticorpos IgM por Elisa, sendo que o anticorpo IgM tem seus níveis elevados em infecções agudas, devendo realizar a coleta a partir do 6º dia de sintomatologia

11.2. Pesquisa de Arbovírus por Biologia Molecular (RT-qPCR).

Realizada em amostras de plasma colhido em EDTA de pacientes suspeitos de arbovirose com até cinco dias de sintomas.

11.3. O teste Rt-qPCR está disponível para:

- Programa de Unidades Sentinelas para Arboviroses: amostras enviadas ao Lacen/PR (Deliberação Nº 163 da CIB);
- Amostras de gestantes, óbitos, pacientes com estadiamento clínico nos grupos C e D para dengue, e pacientes com suspeita de zika ou chikungunya, deverão ser enviadas ao Laboratório de Referência para cada macrorregião de saúde, a saber:
 - Macrorregião Oeste: Lacen/PR - Unidade de Fronteira;
 - Macrorregião Norte: Laboratório do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina;
 - Macrorregião Leste e Macrorregião Noroeste, exceto 15ªRS: Lacen/PR- Unidade Guatupê;
 - 15ªRS: Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas (LEPAC-UEM).

Conforme determinado na NOTA SESA-PR 06/2019. Para investigação laboratorial da dengue deve-se levar em consideração a data de início dos sintomas e a da data da coleta da amostra.



Quanto aos exames laboratoriais o município possui 03 laboratórios conveniados com o SUS e 01 em Campo Mourão – CISCOMCAM, e todos os 3 que são prestadores do SUS no município também atente via CISCOMCAM.

→ **Importante: A vacinação recente para Febre Amarela pode resultar em sorologia IgM falso- positivo para zika e/ou dengue (reação cruzada).**

12. Indicadores a Serem Monitorados.

Os indicadores recomendados a serem monitorados (por município), para definição da situação epidemiológica, e consequente ativação dos níveis de resposta são:

- Número de casos notificados semanal;
- Incidência semanal (diagrama de controle);
- Número de casos graves;
- Número de internações por dengue;
- Número de óbitos;
- Introdução/Reintrodução de um sorotipo;
- Número de atendimento/dia/semana/US;
- Índice de Infestação Predial (%).

13. Identificação de Casos:

Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sinais ou sintomas como cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de sangramentos ou hemorragias, com história epidemiológica positiva, tendo estado nos últimos 15 dias em área com transmissão de dengue ou que tenha a presença do *Aedes aegyti*. Também pode ser considerado caso suspeito a criança proveniente ou residente em área endêmica que apresente quadro febril, sem sinais de localização da doença ou na ausência de sintomas respiratórios (Ministério da Saúde, 2016).



Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves da doença, para que a vig. Epidemiológica comunique o setor de endemias de imediato para realizar bloqueio mecânico e químico, de acordo com os protocolos (Ministério da Saúde, 2016).

- Difundir em todos os locais de assistência a definição de caso suspeito de dengue;
- Identificar na ficha de atendimento, prontuário médico todos os casos suspeitos de dengue, na forma de carimbo, etiqueta ou outra forma de alerta para facilitar a identificação do caso pela equipe de assistência, registrar o atendimento de forma detalhada no e-SUS todo o atendimento.
- Registrar no prontuário médico o Estadiamento/Grupo conforme o protocolo do Ministério da Saúde para classificação de risco de paciente suspeito de dengue em todos os atendimentos realizados, desde o momento da sua entrada na unidade de atendimento, sua evolução até a liberação. Registrar data e hora de cada avaliação, Estadiamento/Grupo do paciente no momento e nome do avaliador.
- Preencher obrigatoriamente e fornecer o cartão de acompanhamento (anexo) de paciente suspeito de dengue, com as devidas orientações, no momento da sua liberação da unidade de atendimento, e registrar todos os atendimentos no cartão.
- Notificar e digitar no SINAN, obedecendo a Portaria GM/MS nº 264/2020, por se tratar de uma doença de notificação compulsória todo caso suspeito de dengue.
- Comunicar à Vigilância Epidemiológica do Município e Regional de Saúde diariamente todo caso suspeito de dengue na sua forma severa (Dengue com sinais de alarme e dengue grave: Estadiamento / Grupo C e D).
- Comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica do Município, Regional de Saúde e Nível Central da SESA – PR todo óbito suspeito de dengue, imediatamente.



- Garantir a coleta de amostra biológica de pelo menos 5 ml de soro (10 ml de sangue total), sendo uma parte para a soroteca (2 ml de soro) e realizar o acondicionamento e transporte adequado, de acordo com as orientações do LACEN, e solicitação via GAL corretamente.
- Solicitar retorno/realizar busca ativa de paciente suspeito de dengue para coleta de amostra para exame sorológico a partir do sexto dia do início dos sintomas para garantir encerramento do caso, conforme protocolo do Ministério da Saúde e orientações da SESA – PR conforme momento epidemiológico do Município / localidade.

13.1. Monitoramento dos casos:

GRUPO A – Unidade Básica de Saúde;

- Preencher, atualizar e orientar o paciente a manter em seu poder o cartão de acompanhamento do paciente suspeito de dengue e apresenta-lo nas consultas de retorno.
- Orientar todos os pacientes suspeitos de dengue a procurar reavaliação médica em caso de aparecimento de sinais de alarme.
- Indicar o local de referência para atendimento em caso de aparecimento de sinais de alarme.
- Orientar todos os pacientes a retornar no primeiro dia sem febre e/ou agendar nova avaliação clínica e estadiamento dentro do período crítico para dengue (3º ao 6º dia do início da febre).
- Realizar busca ativa dos pacientes que não retornarem para realização de consulta de retorno no dia agendado (visita domiciliar por ACS).

GRUPO B – Unidade Básica de Saúde

- Garantir aos pacientes do Estadiamento/Grupo B a realização de Hemograma, observação e hidratação adequada até o resultado do exame que deverá ser fornecido no mesmo dia, seguido de reavaliação clínica.



- Dar seguimento conforme evolução do caso segundo fluxo de atendimento do Ministério da Saúde.
- Preencher, atualizar e orientar o paciente a manter em seu poder o cartão de acompanhamento do paciente suspeito de dengue e apresenta-lo nas consultas de retorno.
- Garantir reavaliação diária até encerramento do caso.
- Garantir a coleta de exames específicos para dengue baseado na data do início dos sintomas.
- Orientar todos os pacientes suspeitos de dengue a procurar reavaliação médica em caso de aparecimento de sinais de alarme.
- Indicar o local de referência para atendimento em caso de aparecimento de sinais de alarme.
- Realizar busca ativa dos pacientes que não retornarem para realização da consulta de retorno no dia agendado (via telefone ou visita domiciliar por ACS).

GRUPO C, D – Pronto Atendimento, Hospitais.

- Os pacientes com Estadiamento / Grupo C e D (dengue severa) deverão ser monitorados pela Vigilância Epidemiológica do Município e repassar as informações para a Regional de Saúde diariamente.
- Garantir a coleta de exames específicos para dengue baseado na data do início dos sintomas.
- Atualizar a classificação do caso no SINAN.
- A Vigilância Epidemiológica do Município e Regional de Saúde deverão ser informados da alta / liberação dos pacientes internados.
- Garantir acompanhamento do paciente C e D após alta hospitalar nas Unidades de Atenção Básica.



Gestão 2021 a 2024

- O Município deverá implantar um fluxo de encaminhamento dos pacientes atendidos nas unidades de Urgência/Emergência para que estes sejam referenciados para as Unidades Básicas de Saúde para reavaliação.
 - Os pacientes deverão ser informados, no momento da alta, do nome da Unidade Básica de Saúde onde deverá ser reavaliado diariamente até o encerramento do caso.
 - Realizar busca ativa dos pacientes que não retornaram para realização de consulta de retorno no dia agendado (via telefone ou visita domiciliar por ACS).
 - Todos os óbitos deverão ter notificação e investigação imediata.

13.2. Encerramentos de casos

- Encerrar as notificações conforme a classificação final do caso e critérios baseados no momento epidemiológico no município / localidade.
 - Garantir a coleta de amostra de material biológico em quantitativo suficiente para pesquisa laboratorial sindrômica a todos os pacientes internados com suspeita de dengue.

13.3. Sinais de Alerta

- Dor abdominal intensa e continua;
 - Vômitos persistentes;
 - Hipotensão postural e/ou lipotimia;
 - Hepatomegalia dolorosa;
 - Hemorragias importantes (hematêmese ou melena);
 - Sonolência e/ou irritabilidade;
 - Diminuição da diurese;
 - Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia;
 - Aumento repentina do hematócrito;
 - Queda abrupta de plaquetas;



- Desconforto respiratório;

13.4. Sinais De Choque

- Hipotensão arterial;
- Pressão arterial convergente (PA diferencial > 20 mmhg);
- Extremidades frias, cianose;
- Pulso rápido e fino;
- Enchimento capilar lento (>2 segundos);

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Paraná.

14. Definição dos Níveis de Riscos Epidemiológicos e Níveis de Respostas.

Para a descrição das ações que serão executadas, e os recursos empregados para o enfrentamento de uma eventual epidemia o Planos Municipais de Contingência deve ser elaborado levando em consideração dois níveis de resposta para ativação das ações locais:

- Nível I – Quando o município apresentar transmissão sustentada do agravo (situação endêmica), isto é, no momento em que o número de casos prováveis encontra-se em ascensão e dentro do canal endêmico do diagrama de controle;
- Nível II – Quando o município apresentar situação de epidemia, onde o número de casos prováveis encontra-se acima do limite superior do canal endêmico no diagrama de controle.

14.1. Responsáveis pelas Respostas Rápidas;

Os responsáveis são os técnicos e coordenadores que efetivamente responde pelas respostas efetivas a uma possível epidemia, e enfrentamento de possível arbovirose no município sendo eles;

14.2. Secretaria Municipal da Saúde: Raíssa Henrique dos Passos (gestão),

Tendo como responsabilidades: Como fomentará o trabalho integrado das equipes de vigilância e atenção à saúde do município, as estratégias de



comunicação entre os serviços de saúde (APS, Pronto Atendimento e Hospitais) e a vigilância em saúde do município,

- A disponibilidade do hemograma/hematórito em larga escala e em tempo oportuno, 24 horas por dia (se necessário), em todos os dias da semana;
- As estratégias para garantir a disponibilidade de sais de reidratação oral e medicamentos sintomáticos na farmácia municipal e demais insumos básicos para assistência dos pacientes, conforme o diagnóstico e manejo clínico adulto e criança do Ministério da Saúde - 2016;
- Identificar as fragilidades identificadas no enfrentamento dos agravos e correções que se fizerem necessárias, por meio de Notas Técnicas, manuais, protocolos, etc...;
- Disponibilizar no site oficial do município o Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Dengue, Zika vírus e Chikungunya;
- Encaminhar via ofício o Protocolo de Manejo Clínico da Dengue do Ministério da Saúde, e o Fluxograma de Classificação e Manejo Clínico da SESA PR;
- A intensificação das reuniões do Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às Arboviroses que atua juntamente com o CMS, atas em anexo;
- Avaliar as respostas desencadeadas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento dos agravos, de maneira periódica se as metas e protocolos estão sendo seguidos, e verificar juntamente com a equipe a eficácia, e mantê-lo atualizado;
- Manter comunicação e parceria com as demais Secretarias da Administração Municipal, articular no que necessário for, manter o Sr. Prefeito Municipal sempre informado do estado epidemiológico do Município, para tomadas de condutas.

14.3. Responsável pelo Controle Vetorial Vig. Sanitária: Marcelo Eduardo Q. dos Reis – Biomédico.

Com as seguintes atribuições:



- Manter o Índice de Infestação Predial (IIP) atualizado para nortear as ações de controle vetorial, em todas as localidades, já citadas acima;
- Manter o IIP estratificado e atualizado de forma a priorizar as áreas de risco a serem focadas, nas atividades de campo, educacional, e as demais que julgar necessário;
- Monitorar, elaborar, coordenar as estratégias adotadas para eliminação dos principais criadouros encontrados, bem como tomada de conduta nos P.E. no município e quais estratégias são adotadas para sua eliminação (mapeadas);
- Manter a equipe direcionada para a inspeção de depósitos de difícil acesso sempre à disposição, como criadouros naturais;
- A intensificação das visitas aos pontos estratégicos e demais locais que julgar necessário, sendo preconizado a cada 15 dias, entretanto, poderá realizar em espaço de tempo menor, conforme o IIP;
- O controle preconizado para realização das ações em tempo oportuno, garantindo que os ciclos sejam realizados em tempo oportuno e com qualidade, 6 ciclos no ano;
- Articular medidas nas localidades com visitas domiciliares com recusas e/ou fechados – alto índice de pendência, ou seja, articular para manter o índice de pendencia o menor possível, onde houver a recusa do morador, utilizar poder de polícia previsto no Art. 519º e 520º, do Código de Saúde do Estado do Paraná, Lei nº 13.331/2001 e chancelado pela decisão da Ação Civil Pública nº311-37.2016.8.16.0057, onde o Magistrado julga totalmente procedente a entrada da Autoridade Sanitária em residências onde houver recusa independente de nova ação, para combater a dengue;
- Se as áreas de ocorrência de casos correspondem às áreas com maior número de imóveis recusados e fechados, entretanto, em nosso município possuí uma Ação Civil Pública em pedido de Liminar nº 311.37-2016.8.16.0057, o Magistrado deferiu



o pedido totalmente procedente, independente de nova ação, assegurando a entrada em todos os imóveis que a Autoridade Sanitária Julgar pertinente (Anexo), inclusive se necessário for, usar de força policial;

- Elaborar e coordenar estratégias para os bloqueios (mecânicos e químicos), e eliminação de criadouros prévia na área onde ocorrerá o bloqueio de forma ágil e no máximo em 24h;
- A busca de sintomáticos no raio do bloqueio de transmissão (300m), durante o bloqueio mecânico;
- Manter a equipe capacitada para as ações que envolvam o uso de inseticidas;
- Monitorar e garantir a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários e suficientes para o desenvolvimento da atividade de bloqueio a intensificação das ações de educação em saúde junto aos municíipes pela equipe de controle vetorial;
- Estimular ou realizar a capacitação e a atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de *Aedes aegypti*, em especial quanto às atividades de educação e comunicação em saúde para a população; principais criadouros; métodos de vigilância e controle; além de segurança no trabalho.

14.4. Vigilância Epidemiológica - Paula Graciele Bueno – Enfermeira.

Tendo como atribuições:

- As localidades com vulnerabilidade social: condições de grupos de indivíduos ou população que estão em processo de exclusão social principalmente por fatores socioeconômicos (ocupações não regularizadas de territórios, sem acesso a saneamento básico, ao atendimento público de saúde e de educação);
- Os recursos humanos que possui para executar os processos de trabalho realizados, tais como técnico responsável pela: Vigilância Epidemiológica das Arboviroses e interlocutor do SINAN;



- As estratégias para agilizar o fluxo das notificações de arboviroses, e estabelecer digitadores suficientes para a demanda. Obs.: As notificações de arboviroses deverão possuir a periodicidade exigida pela Portaria de Consolidação GM/MS 264/2020: Notificação Semanal: Casos de dengue, Zika Vírus, Chikungunya. Notificação imediata, até 24 horas: casos de óbitos (Dengue, Zika vírus e Chikungunya), Zika em gestantes, e casos de Chikungunya em áreas sem transmissão;
- A busca ativa dos casos de dengue severa (Dengue com Sinais de Alarme e/ou Dengue Grave) nos serviços de saúde de urgência e emergência;
- A rotina de consulta no GAL para busca ativa e acompanhamento dos casos suspeitos de arboviroses e monitoramento da circulação viral;
- Garantir envio de amostras para exames laboratoriais específicos no LACEN ou sua rede descentralizada de laboratórios para 100% dos casos suspeitos de Dengue Severa, Chikungunya e Zika vírus, bem como em gestantes e recém-nascidos;
- As investigações dos óbitos com suspeita de serem causados por arboviroses, devem ser informados o Comitê Municipal de Saúde, com o apoio da Regional de Saúde;
- Manter-se atualizada e atenta as novas normas, notas técnicas emitidas pelo M.S. e SESA – PR;
- Acompanhar a detecção e o monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais;
- Apoiar ações de educação em saúde e a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas;
- Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento, levando em consideração a avaliação das ações executadas no período anterior.



14.5. Rede de Assistência - APS; Michele Cristina Seco – Enfermeira.

Tendo as seguintes atribuições:

- Fluxos de atendimento - quais estabelecimentos de saúde atenderão os usuários com suspeita de dengue, estadiados como grupos A, B, C e D (identificação dos serviços, endereço, horário de funcionamento, nome e telefone dos responsáveis);
- O acolhimento e a triagem dos casos suspeitos de Dengue, Zika vírus e Chikungunya (onde e como ocorrerão), e quais os cuidados adotados para reduzir a propagação da Covid-19;
- A ampla divulgação e utilização dos protocolos e fluxos utilizados para classificação de risco, estadiamento e manejo clínico da Dengue;
- O fornecimento e preenchimento do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de Dengue;
- Os prestadores responsáveis pela análise do hemograma/hematórito do município, o horário de funcionamento, a logística de transporte das amostras, e a disponibilidade do resultado dos exames em tempo oportuno;
- A disponibilidade de exames de imagem para apoio no diagnóstico de casos com sinais de alarme e casos graves (radiografias, ultrassons), e locais onde serão realizados;
- Os serviços de saúde que fornecerão hidratação oral supervisionada (estadiamento B);
- Os possíveis locais para hidratação endovenosa, nos casos com indicação;
- O preenchimento da ficha de notificação individual do agravo pelas equipes de atenção em tempo oportuno (com completitude das informações), e de que forma será encaminhada à Vigilância Epidemiológica do município;



- As estratégias que as equipes da Atenção Primária à Saúde irão utilizar para acompanhar os casos suspeitos e/ou confirmados pelos agravos (em especial os grupos prioritários);
- O quantitativo de recursos humanos necessários e as estratégias de busca ativa e acompanhamento dos casos pela APS, após a alta hospitalar;
- 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;
- Orientar e incentivar a oferta de hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); na impossibilidade disso, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local por meio de encaminhamento seguro;
- Estimular e apoiar a qualificação da detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque;
- Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado à unidade;
- Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos, em tempo oportuno, orientar o fluxo de encaminhamento responsável ao laboratório de referência;
- Incentivar a garantia do retorno dos exames inespecíficos em tempo hábil, para a adequada condução do caso, respeitando o prazo máximo de quatro horas.
- Incentivar estratégias que garantam a hidratação oral na sala de espera a todos os pacientes acolhidos, com atenção contínua e permanente;
- Orientar quanto à garantia do acesso venoso e ao início da reposição volêmica aos pacientes classificados como Grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;



- Incentivar a implantação do serviço de notificação de casos suspeitos de arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica;
- Fomentar e incentivar a integração e a articulação com os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, com base no mapeamento de risco, a fim planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência;
- Orientar o desenvolvimento do autocuidado de forma permanente nas comunidades, o acesso à informação e as ações de educação em saúde para a prevenção de arboviroses;
- Articular com as áreas envolvidas e outros setores para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.



15. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica: ***Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue***. Brasília, 2009.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica: ***Guia de Vigilância Epidemiológica***. 7. ed. Brasília, 2009.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: **Portal de A a Z – Dengue**, 2014. Disponível em: <<http://portalsauda.saude.gov.br>>.
4. Ministério da Saúde, 2013Ministério da Saúde. **Plano de Contingência para respostas às emergências em saúde pública por Dengue, Zika e Chikungunya**, Brasil, 2022.
5. Ministério da Saúde. **Dengue, Manual de Enfermagem**. 2º Ed., 2013, Brasil.
6. Ministério da Saúde, Dengue diagnostico e manejo clinico adulto e criança, 5º edição, Brasil, 2016.
7. Secretaria de Saúde Paraná. **Boletim da dengue**. Disponível em: <http://www.dengue.pr.gov.br>.
8. Secretaria de Saúde Paraná. **Nota Técnica nº 06/2019, atualizada em 01.03.2023 Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya**..



9. Secretaria de Saúde do Município de Campina da Lagoa – Paraná. Setor de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Endemias.

10. Coelho, et al. 2023., **Relevância das redes sociais na mobilização social para o enfrentamento de arboviroses no Município de Betim, Minas Gerais, Brasil**, Cad. Saúde Pública 2023; 39(7): e00214722.

11. Faria M.T.S., et al., 2022, **Saúde e saneamento: uma avaliação das políticas públicas de prevenção, controle e contingência das arboviroses no Brasil**, Universidade Federal de Minas Gerais, temas livres free themes.



16. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PLANO

(Assinado digitalmente)

Paula Graciele Bueno
Chefe Vig. Epidemiológica

(Assinado digitalmente)

Marcelo Eduardo Quinquiolo dos Reis
Chefe da Vig. Sanitária

(Assinado digitalmente)

Michele Cristina Seco
Coordenadora da APS

(Assinado digitalmente)

Cidelma de F. Custodio
Enfermeira APS

(Assinado digitalmente)

Raíssa Henrique dos Passos
Secretaria da Saúde



ANEXOS



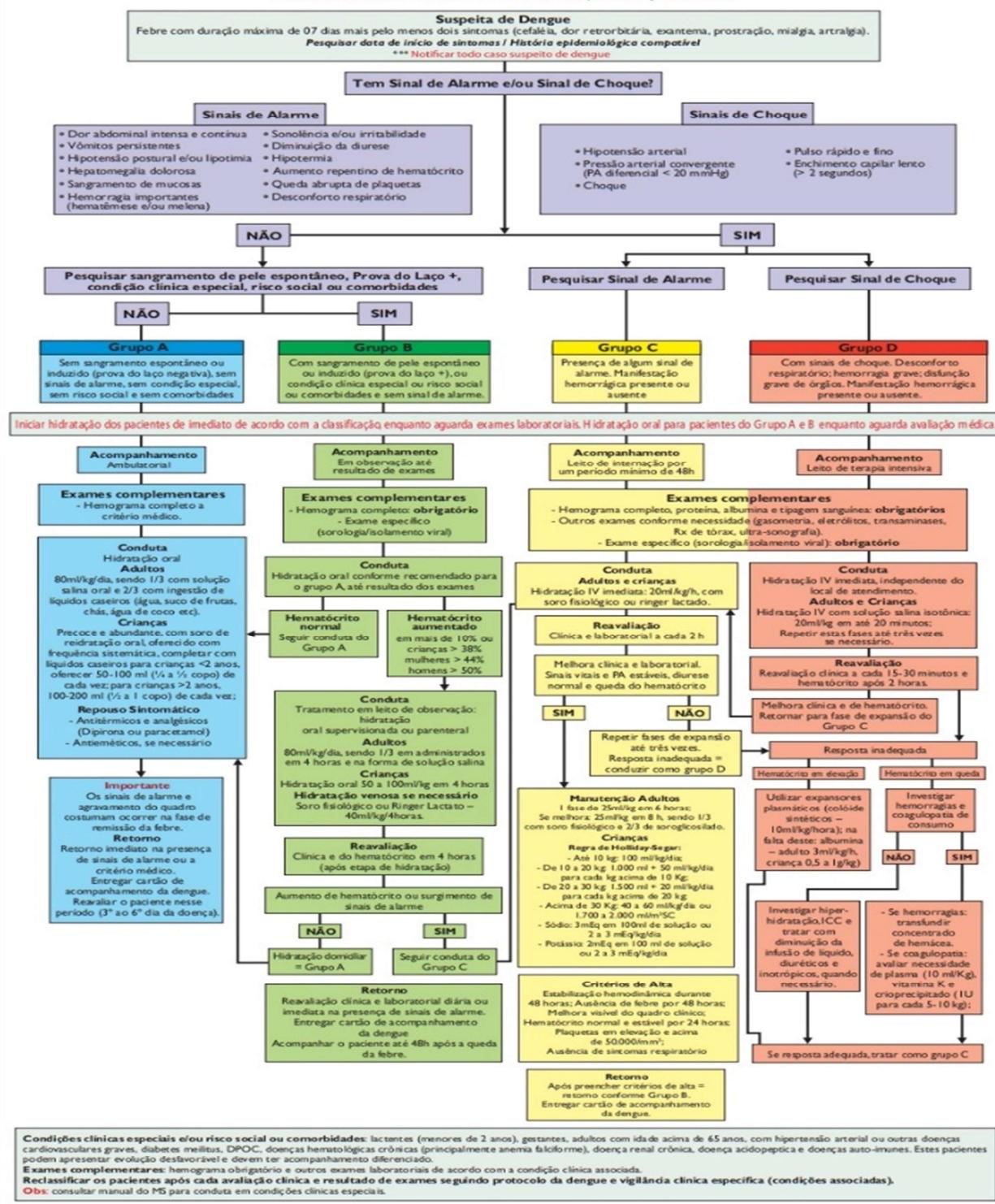
SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente



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



Ministério da Saúde

BRASIL

PAÍS RICO E PAÍS SEM FOME



Avaliação hemodinâmica: sequencias de alterações.

Parâmetros	Circulação estável	Choque compensado	Choque com hipotensão
Nível de consciência	Claro e lúcido	Claro e lúcido (pode passar despercebido, caso o paciente não seja interrogado)	Alterações do estado mental (agitação, agressividade)
Enchimento capilar	Rápido (<2 segundos)	Prolongado (>2 segundos)	Muito prolongado, pele com manchas (mosqueada)
Temperatura e coloração das extremidades	Extremidades quentes e rosadas	Extremidades periféricas frias	Extremidades frias e úmidas (cianose)
Volume do pulso periférico	Pulso forte	Pulso fraco e fibroso	Tênué ou ausente
Ritmo cardíaco	Normal para a idade	Taquicardia	Taquicardia intensa com bradicardia no choque tardio
Pressão arterial	Normal para a idade e pressão de pulso normal para a idade	Pressão sistólica normal, mas pressão diastólica elevada, com diminuição da pressão de pulso e hipotensão postural	Redução de pressão do pulso (≤ 20 mmHg), hipotensão sem registro da pressão arterial
Ritmo respiratório	Normal para a idade	Taquipneia	Acidose metabólica, hiperpneia ou respiração de Kussmaul

Fonte: Adaptado de: OPAS, 2010.



Estadiamento Clínico.

GRUPO A

Prova do laço negativa, sem sangramentos espontâneos, sem comorbidades, sem grupo de risco, sem condições clínicas especiais, sem risco social.
Ausência de sinais de alarme e sinais de choque.

GRUPO B

Prova do laço positiva, ou sangramento de pele espontâneos (petequias) ou com comorbidades, ou grupo de risco ou condições clínicas especial, ou risco social.
Ausência de sinais de alarme e sinais de choque.

GRUPO C

Presença de um ou mais sinais de alarme.
Sem Hipotensão

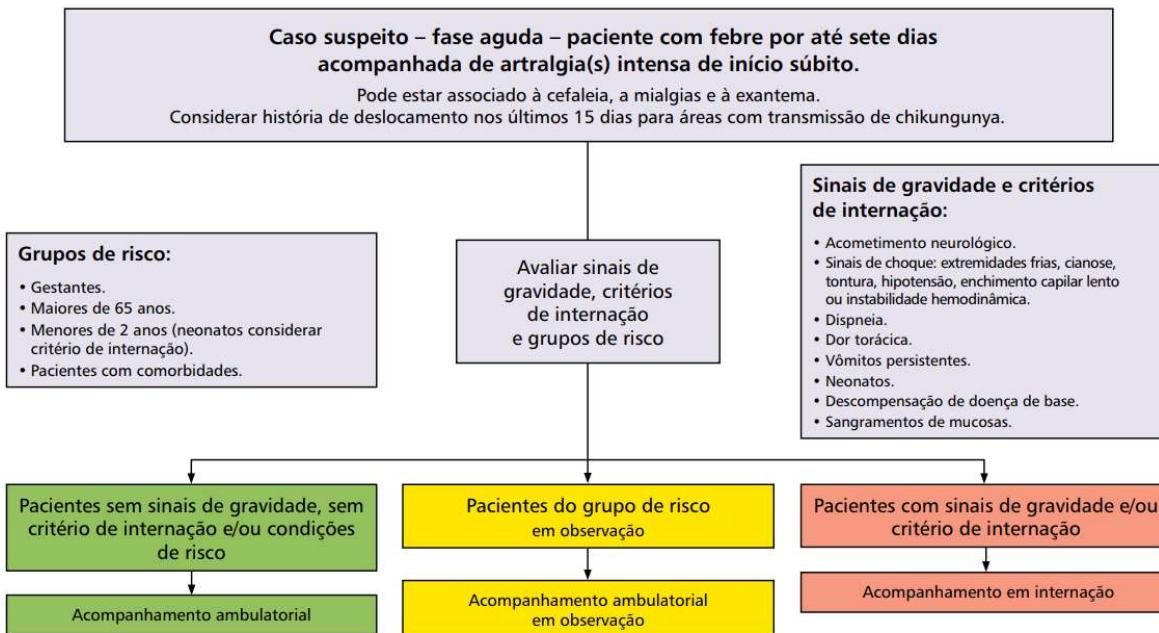
GRUPO D

Hipotensão ou choque.

Fonte: Dengue, Manual de Enfermagem, Ministério da Saúde, 2013, 2º edição.



Classificação de Risco de Pacientes com Suspeita de chikungunya.



Fonte: SVS/MS



Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e continua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

Recomendações:

- Tomar muitolíquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro Sal de cozinha _____ 1 colher de café
 Açúcar _____ 2 colheres de sopa
 Água potável _____ 1 litro

**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO
DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?
() sim () não

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas _____ / _____ / _____

Notificação Sim Não

Prova do laço em _____ / _____ Resultado: _____

1.ª Coleta de Exames

Hematócrito em _____ / _____ Resultado: _____ %
 Plaquetas em _____ / _____ Resultado: _____ .000 mm³
 Leucócitos em _____ / _____ Resultado: _____ .000 mm³
 Sorologia em _____ / _____ Resultado: _____ %

Controle Sinais Vitais

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

2.ª Coleta de Exames

Hematócrito em _____ / _____ Resultado: _____ %
 Plaquetas em _____ / _____ Resultado: _____ .000 mm³
 Leucócitos em _____ / _____ Resultado: _____ .000 mm³
 Sorologia em _____ / _____ Resultado: _____

3.ª Coleta de Exames

Hematócrito em _____ / _____ Resultado: _____ %
 Plaquetas em _____ / _____ Resultado: _____ .000 mm³
 Leucócitos em _____ / _____ Resultado: _____ .000 mm³
 Sorologia em _____ / _____ Resultado: _____

Informações complementares



Cartão da Prova do Laço

PROVA DO LAÇO

INSTRUÇÕES

1. Verificar a pressão arterial do paciente
2. Calcular o valor médio: $(PAS + PAD) \div 2$
3. Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses
4. Contar o número de petéquias no quadrado

RESULTADOS

A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças

ÁREA DE LEITURA





FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE

Anexo II

SINAN

República Federativa do Brasil - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
Ministério da Saúde - FICHA DE INVESTIGAÇÃO - DENGUE

Nº

CASO SUSPEITO: pessoa que vive ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de Ae. aegypti que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, malásias, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petequias ou prova do laço positiva e leucopenia.													
Dados Gerais		1	Tipo de Notificação		2 - Individual								
		2	Agravodoença		DENGUE		Código (CID10)		3		Data da Notificação		
Notificação Individual		4	UF	5	Município da Notificação		A 90				Código (IBGE)		
		6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código		7		Data dos Primeiros Sintomas		
Dados de Residência		8	Nome do Paciente				9		Data de Nascimento				
		10	(ou) Idade	1 - Menor	2 - Menor	3 - Menor	4 - Menor	5 - Menor	6 - Menor	7 - Menor	8 - Menor	9 - Menor	10 - Menor
14) Escalabilidade <small>1-H: a 49: síntese incompleta do EF (anexo sintético ou 1º grau); 2-49: síntese completa ou EF (parte sintetizada ou 1º grau); 3-59: síntese incompleta do EF (anexo sintético ou 1º grau); 4-Exame incompleto, sintético, extrato grânulo ou 1º grau; 5-Exame incompleto incompleto (anexo sintético ou 2º grau); 6-Exame sintético incompleto (anexo sintético ou 2º grau); 7-Exame sintético incompleto; 8-Sintetizado superior incompleto; 9-ignorado; 10-Não se aplica</small>													
Dados Laboratoriais		15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe						
		17	UF	18	Município de Residência		Código (IBGE)		19		Distrito		
Dados Laboratoriais		20	Bairro		21		Logradouro (rua, avenida, ...)				Código		
		22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)				24		Geo-campo 1		
Dados Laboratoriais		25	Geo-campo 2		26		Ponto de Referência				27	CEP	
		28	(DDD) Telefone	29	Zona		1 - Urbana	2 - Rural	3 - Periférica	4 - Ignorado	30	País (se residente fora do Brasil)	
Dados laboratoriais e conclusão													
Dados Laboratoriais		31	Data da Investigação		32		Ocupação						
		33	Exame Sorológico (IgM)		34	Resultado		35	Exame NS1		36	Resultado	
Isolamento Viral		37	Data da coleta		38	Resultado		39	Data da Coleta		40	Resultado	
		41	Sorotipo		42	Histopatologia		43	Imunohistoquímica		44	Classificação	
Conclusão		45	Classificação		46	Criterio da Confirmação/Descarte		47	UF		48	País	
		49	5 - Descartado		50	11 - Dengue com sinais de alerta		51	52		53	54	
		50	10 - Dengue		52	12 - Dengue Grave		51	Bairro		53	54	
		53			54			55			56		
		56			57			58			59		
		59			60			61			62		
		62			63			64			65		
		65			66			67			68		
		68			69			70			71		
		71			72			73			74		
		74			75			76			77		
		77			78			79			80		
		80			81			82			83		
		83			84			85			86		
		86			87			88			89		
		89			90			91			92		
		92			93			94			95		
		95			96			97			98		
		98			99			100			101		
		101			102			103			104		
		104			105			106			107		
		107			108			109			110		
		110			111			112			113		
		113			114			115			116		
		116			117			118			119		
		119			120			121			122		
		122			123			124			125		
		125			126			127			128		
		128			129			130			131		
		131			132			133			134		
		134			135			136			137		
		137			138			139			140		
		140			141			142			143		
		143			144			145			146		
		146			147			148			149		
		149			150			151			152		
		152			153			154			155		
		155			156			157			158		
		158			159			160			161		
		161			162			163			164		
		164			165			166			167		
		167			168			169			170		
		170			171			172			173		
		173			174			175			176		
		176			177			178			179		
		179			180			181			182		
		182			183			184			185		
		185			186			187			188		
		188			189			190			191		
		191			192			193			194		
		194			195			196			197		
		197			198			199			200		
		200			201			202			203		
		203			204			205			206		
		206			207			208			209		
		209			210			211			212		
		212			213			214			215		
		215			216			217			218		
		218			219			220			221		
		221			222			223			224		
		224			225			226			227		
		227			228			229			230		
		230			231			232			233		
		233			234			235			236		
		236			237			238			239		
		239			240			241			242		
		242			243			244			245		
		245			246			247			248		
		248			249			250			251		
		251			252			253			254		
		254			255			256			257		
		257			258			259			260		
		260			261			262			263		
		263			264			265			266		
		266			267			268			269		
		269			270			271			272		
		272			273			274			275		
		275			276			277			278		
		278			279			280			281		
		281			282			283			284		
		284			285			286			287		
		287			288			289			290		
		290			291			292			293		
		293			294			295			296		
		296			297			298			299		
		299			300			301			302		
		302			303			304			305		
		305			306			307			308		
		308			309			310			311		
		311			312			313			314		
		314			315			316			317		
		317			318			319			320		
		320			321			322			323		
		323			324			325			326		
		326			327			328			329		
		329			330			331			332		
		332			333			334			335		
		335			336			337			338		
		338			339			340			341		
		341			342			343			344		
		344			345			346			347		
		347			348			349			350		
		350			351			352			353		
		353			354			355			356		
		356			357			358			359		
		359			360			361			362		
		362			363			364			365		
		365			366			367			368		
		368			369			370			371		
		371			372			373			374		
		374			375			376			377		
		377			378			379			380		
		380			381			382			383		
		383			384			385			386		
		386			387			388			389		
		389			390			391			392		
		392			393			394			395		
		395			396			397			398		
		398			399			400			401		
		401			402			403			404		
		404			405			406			407		
		407			408			409			410		
		410			411			412			413		
		413			414			415			416		
		416			417			418			419		



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Gestão 2021 a 2024

56) Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/>	57) Data da Internação	58) UF	59) Município do Hospital	Código (IBGE)
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
60) Nome do Hospital	Código		61) (DDD) Telefone	

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

Observações Adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função
	Dengue	Assinatura



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Planilha de acompanhamento semanal de casos de dengue por bairro.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO SEMANAL DE CASOS DE DENGUE POR
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA/ ANO:



ORIENTAÇÃO AO PACIENTE COM DENGUE

RECOMENDAÇÕES PARA PACIENTES, PARENTES E AMIGOS

Não existe tratamento específico para a doença, mas são indispensáveis alguns cuidados:

1. Procurar a unidade de saúde;
 2. Ingerir muito líquido (água, suco, soro caseiro, água de coco, chá, leite, etc.);
 3. Fazer uso de medicamentos para dor e febre conforme prescrição médica;
 4. Observa sinais de alarme e procurar atendimento médico, se aparecerem:
 - Sangramento no nariz, boca e/ou outros;
 - Pontos de manchas vermelhas ou roxas na pele;
 - Fezes pretas;
 - Dor intensa e continua na barriga;
 - Vômitos intensos e frequentes;
 - Sensação de desmaio, vista escura ou tontura ao se levantar;
 - Pele pálida, fria e seca;
 - Muito sono ou agitação;
 5. Ficar em repouso;
 6. Vigilância redobrada para os casos que apresentam **dengue** pela **2^a ou 3^º vez**;
 7. as complicações se apresentam geralmente entre o 3º e 5º dia de doença e os familiares devem observar o paciente até 2 dias após o desaparecimento da febre.

Se estiver com os sintomas da dengue, não tome medicamentos que contenham ácido acetil salicílico ou derivados (AAS, Aspirinas, etc.)

Pacientes com maior chance de desenvolver as formas mais graves de doença:

- Grávidas
 - Menores de 10 anos
 - Idosos
 - Diabéticos
 - Hipertensos
 - Asmáticos
 - Portadores de artrite reumatóide
 - Em uso de corticóides ou outros imunossupressores



Resumo do Boletim de Campo e Laboratório – LIRAA

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE

Formulário para digitação

Município: _____ Estado: _____ Estrato: _____

Número de Imóveis	Programados
	Trabalhados
<i>Aedes aegypti</i>	Terrenos Baldios
	Outros Imóveis
<i>Aedesalbopictus</i>	Terrenos Baldios
	Outros Imóveis


Número de recipientes positivos para *Aedes Aegypti* por tipo

Descrição	Código	Quantidade
Caixa de água ligada à rede (depósito elevados)	A1	
Depósito ao nível do solo (barril, tina tambor, tanque, poço)	A2	
Dep. Móveis (vasos/frascos, pratos, pingadeiras, bebedouros, etc.)	B	
Depósitos de lixos (tanques obras e borracharias, calhas, lajes, etc.)	C	
Pneus e outros materiais rodantes	D1	
Lixo (recipientes plásticos, garrafas, latas), sucatas (em ferro velho)	D2	
Depósito Naturais	E	
Total geral:		
Número de recipientes positivos para <i>Aedes albopictus</i>		

Data: _____

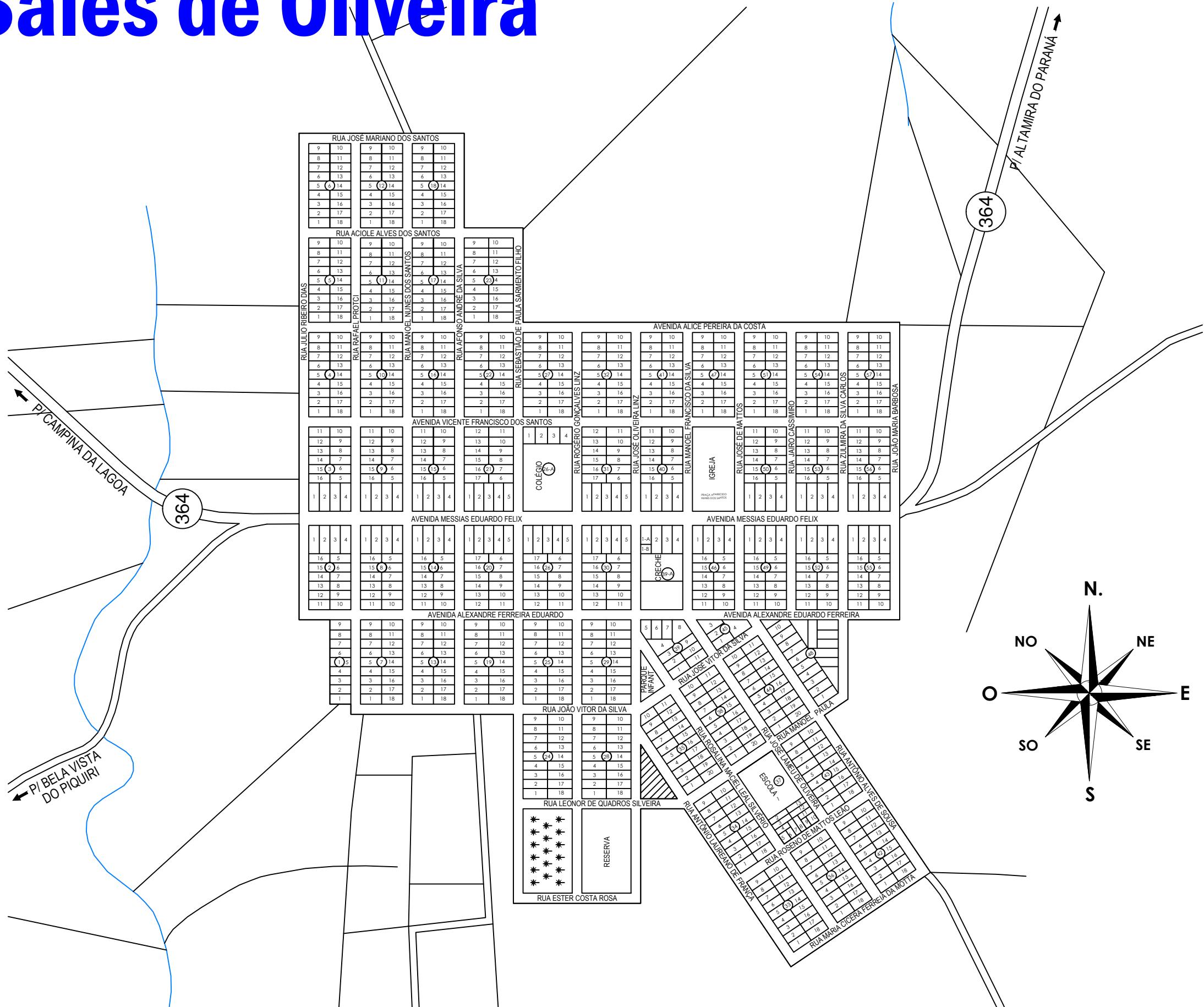
Responsável pelas informações: _____

Município de **Campina da Lagoa**



Distrito de:

Sales de Oliveira

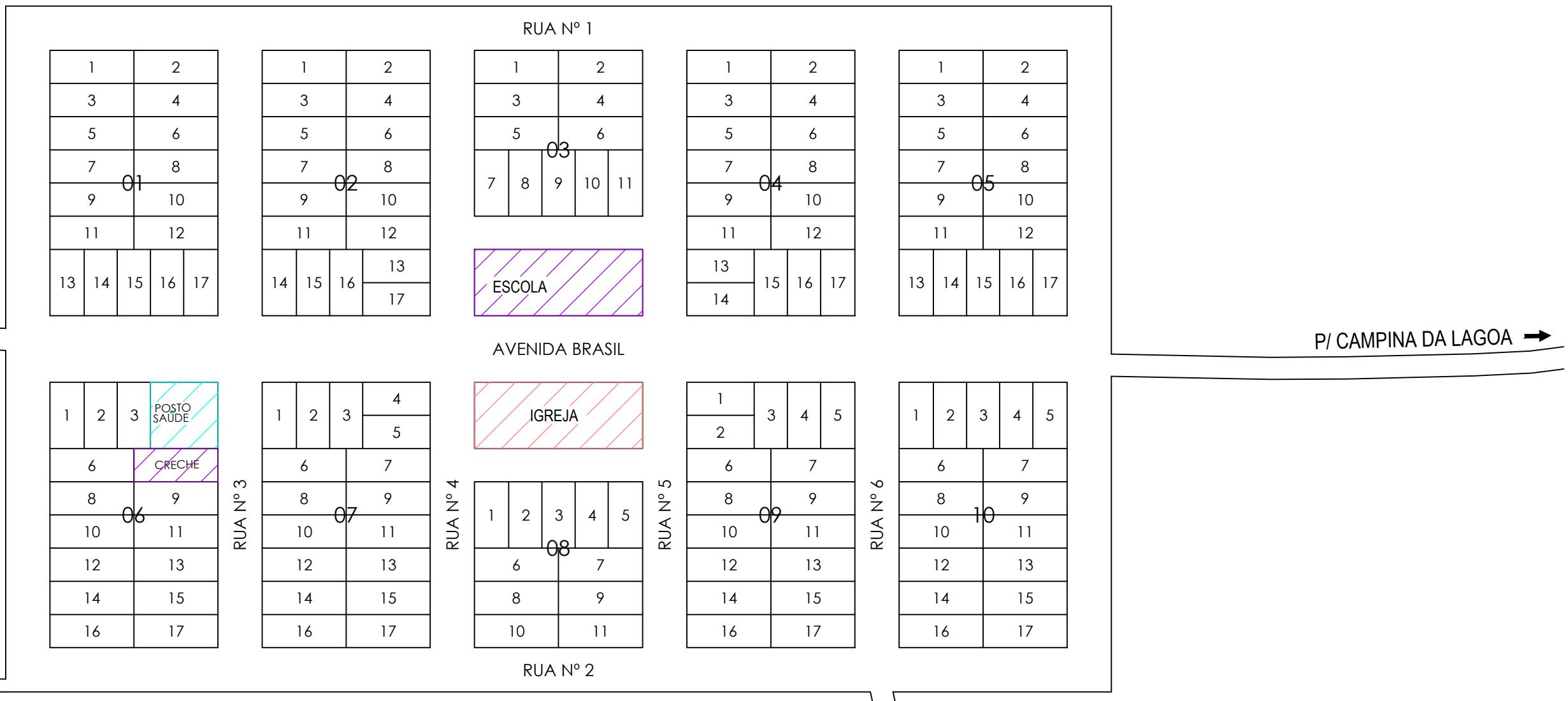


MAPA

DISTRITO DE HERVEIRA



MAPA DISTRITO DE BELA VISTA DO PIQUIRI





CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA - PR

CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

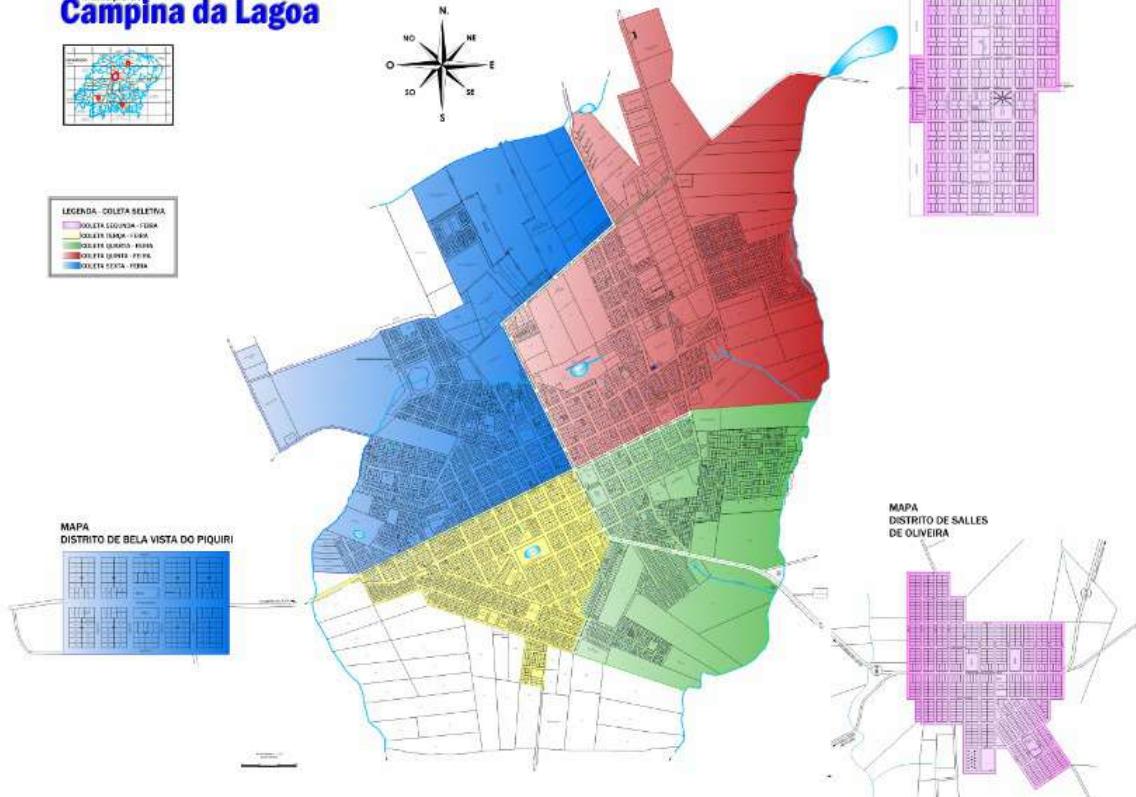
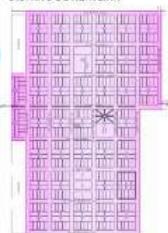
DATA	HORÁRIO	LOCAL
26/01/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
23/02/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
30/03/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
27/04/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
25/05/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
29/06/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
27/07/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
31/08/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
28/09/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
26/10/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
30/11/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI
14/12/2023	09:00	UBS SIDNEY GUELFI

- CRONOGRAMA SUJEITO A ALTERAÇÕES;
- Reuniões extraordinárias serão convocadas se necessário, a data será definida pela mesa diretora.

MAPA COLETA SELETIVA
Município de
Campina da Lagoa



MAPA
DISTRITO DE HERVEIRA



CALENDÁRIO 2023

Janeiro

D	S	T	Q	Q	S	S
01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

01 - Confraternização Universal

Fevereiro

D	S	T	Q	Q	S	S
			01	02	03	04
05	06	07	08	09	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

21 - Carnaval / 22 - Cinzas

Março

D	S	T	Q	Q	S	S
			01	02	03	04
05	06	07	08	09	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

20 - Outono

Abril

D	S	T	Q	Q	S	S
			01			
02	03	04	05	06	07	08
09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

07 - Paixão
09 - Páscoa / 21 - Tiradentes

Maio

D	S	T	Q	Q	S	S
01	02	03	04	05	06	
07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

01 - Dia do Trabalho

Junho

D	S	T	Q	Q	S	S
			01	02	03	
04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

08 - Corpus Christi / 21 - Inverno
29 - São Pedro

Julho

D	S	T	Q	Q	S	S
			01			
02	03	04	05	06	07	08
09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Agosto

D	S	T	Q	Q	S	S
			01			
06	07	08	09	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

15 - Assunção de Nossa Senhora

Setembro

D	S	T	Q	Q	S	S
			01	02		
03	04	05	06	07	08	09
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

07 - Independência do Brasil / 23 - Primavera

Outubro

D	S	T	Q	Q	S	S
01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

12 - Nossa Senhora Aparecida

Novembro

D	S	T	Q	Q	S	S
			01	02	03	04
05	06	07	08	09	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

01 - Todos os Santos / 02 - Finados

15 - Proclamação da República

Dezembro

D	S	T	Q	Q	S	S
			01	02		
03	04	05	06	07	08	09
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
25	26	27	28	29	30	

08 - Imaculada Conceição

22 - Verão / 25 - Natal

10 cm diâmetro



Fundação
Nacional
de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PREFEITURA
MUNICIPAL
DE SÃO PAULO

CONSELHO
NACIONAL
DE DEFESA DO CONSUMIDOR

20 x 7 cm



Fundação
Nacional
de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MUNICÍPIO DE
CAMPINA DA LAGOA
ADMIN. 2021/2024

CONVÊNIO
858179/2017

CUIDADO COM A DENGUE

Não deixe água parada!



- Areia nos pratos das plantas
- Caixas d'água e tonéis bem tampados
- Telas nos ralos
- Baldes e garrafas virados para baixo



Fundação
Nacional
de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



10 cm dimetro



20 x 15 cm



20 x 7 cm



A LUTA É DE TODOS NÓS!

Elimine os criadouros do mosquito transmissor da
DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

ESSAS ATITUDES AJUDAM NO COMBATE:



MANTENHA A CAIXA D'ÁGUA LIMPA E TAMPADA



MANTENHA AS CALHAS SEMPRE LIMPAS



GUARDE AS GARRAFAS DE CABEÇA PARA BAIXO



COLOQUE AREIA NOS VASOS DE PLANTAS



GUARDE PNEUS SEMPRE COBERTOS



MANTENHA LIXEIRAS BEM FECHADAS



**CIDADE LIMPA
MOSQUITO ZERO**



Fundação
Nacional
de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



MUNICÍPIO DE
CAMPINA DA LAGOA
ADMN. 2011/2024

CONVÉNIO
858179/2017

Sua Atitude faz a Diferença

**lixo não é tudo igual.
participe da coleta seletiva!**

SACOS PARA COLETA SELETIVA

Você que coloca seu lixo reciclável para coleta, receberá um saco de lixo de plástico referente a cor do seu setor (conv. 858179/2017- FUNASA). Participe. Coloque o lixo reciclável limpo e seco para a coleta de acordo com dias definidos.



CIDADE LIMPA MOSQUITO ZERO

SÃO RECICLÁVEIS:



Jornais, revistas, cadernos, apostilas, provas, formulários de computador, caixas em geral, apara de papel, cartazes velhos, rascunhos, envelopes, embalagens de papel, caixa de ovos, papelão, embalagem de longa vida (leite, suco, etc.).



Latas de conserva, latas de refrigerante e cerveja, panelas velhas, pregos, parafuso, arame, fios elétricos desencapados, objetos de cobre, zinco, ferro, latão e outras sucatas, latas vazias de tinta.



Embalagens de refrigerantes, água mineral, produto de limpeza (água sanitária, amaciante, etc.) copos de café e água, embalagens de cosmético, tubos de pasta de dente, balde, bacia, canos e tubos, material escolar, brinquedos e sacos plásticos em geral.



Garrafas de bebidas, (refrigerantes, bebidas alcoólicas, sucos, etc.), frasco de perfume, copos, vidros de produtos alimentícios, como: maionese, estrato de tomate, conservas, etc. E cacos de vidros (embrulhe-os bem ou coloque-os em caixas, para evitar acidentes).



TERÇA-FEIRA

QUINTA-FEIRA

QUARTA-FEIRA

SEXTA-FEIRA

*SEGUNDA-FEIRA

DISTRITOS DE SALLÉS E HERVEIRA

*SEXTA-FEIRA

DISTRITO BELA VISTA





LEI Nº. 329/2015

SÚMULA: Dispõe sobre a instituição do Programa Municipal de Combate e Prevenção a vetores de interesse à saúde pública e dá outras providências.

A Prefeita Municipal de Campina da Lagoa, Estado do Paraná, **Célia Cabrera de Paula**, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ela sanciona a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído no Município de Campina da Lagoa o PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO A VETORES DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA, a ser coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 2º - A Secretaria Municipal da Saúde manterá serviço permanente de esclarecimento à população sobre as formas de prevenção às doenças causadas pelos vetores de interesse à saúde pública, conscientização da população, mobilização comunitária através do dia "D" de combate a vetores de interesse à saúde pública, que será realizado na primeira semana de novembro de cada ano e entre outras atividades desenvolvidas pela Secretaria da Saúde ou outros órgãos público do Município.

Art. 3º - Ficam os munícipes e os responsáveis pelos estabelecimentos públicos e privados em geral, proprietários ou locatários, obrigados a adotar as medidas necessárias à manutenção de seus imóveis limpos, sem acúmulo de objetos e materiais que se prestem a servir de criadouros, evitando condições que propiciem a instalação e proliferação dos vetores causadores de doenças, ou seja, dos mosquitos da família *Culicidae*.

§ 1º - Para fins de aplicação da presente Lei, são considerados criadouros todos os objetos, recipientes, equipamentos, utensílios, dispositivos, vasilhames, pneumáticos, artefatos, acessórios, sucatas, poças de água, lonas, itens arquitetônicos ou construtivos (entulhos), inclusive os hidráulicos, plantas e outros que, constituídos por quaisquer tipos de materiais e, devido a sua natureza, sirvam para acúmulo de água.

§ 2º - A manutenção predial dos imóveis conforme o caput deste artigo compreende ainda manter desobstruídas as lajes, calhas e vãos, bem como eventuais desniveis nestes itens construtivos, e forma a evitar que acumulem água.

Art. 4º - Ficam os responsáveis por borracharias, lavadores de carros, oficinas mecânicas, metalúrgicas, empresas de recauchutagem, recicladoras de sucatas e afins, depósitos de veículos, desmanches, ferro-velhos e estabelecimentos similares obrigados a adotarem medidas que visem a eliminar os criadouros dos vetores citados no artigo anterior desta Lei.

Art. 5º - Fica a Secretaria Municipal de Serviços Urbanos, obrigada a exercer rigorosa fiscalização nos cemitérios, principalmente após períodos chuvosos



determinando a imediata retirada de quaisquer vasos ou recipientes que contenham ou retenham água em seu interior, ou utilizar meios eficazes para evitar acúmulo de água, procedendo a confecção de orifícios na parte inferior dos vasos ou recipientes, ou ainda, incrementar quaisquer outros métodos eficientes que não permitam o acúmulo de água em seus interiores.

Parágrafo Único: Fica proibida a utilização de vasos e utensílios sem orifícios em sua parte inferior para escoamento de água nos túmulos e demais repartições internas dos Cemitérios instalados no Município de Campina da Lagoa.

Art. 6º - Ficam os responsáveis por obras de construção civil e por terrenos obrigados a adotar medidas tendentes à drenagem permanente de coleções líquidas, originadas ou não por chuvas, bem como a limpeza das áreas sob sua responsabilidade, providenciando o adequado descarte dos entulhos, de modo que inviabilize os eventuais criadouros.

§ 1º - As situações de notificações serão de responsabilidade de servidores da Secretaria Municipal da Saúde - Departamento de Vigilância Sanitária.

§ 2º - As situações em que seja necessário a aplicação de multa serão responsáveis pela emissão os servidores da Secretaria Municipal da Saúde - Departamento de Vigilância Sanitária, especialmente designados por Decreto Municipal.

Art. 7º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a cobrar dos responsáveis por imóveis desocupados, abandonados ou notificados as eventuais despesas decorrentes da limpeza e remoção de criadouros de mosquitos da família *Culicidae*, estipulando-se os seguintes valores:

a) Limpeza manual ou com utilização de máquinas manuais: 0,50 (zero vírgula cinquenta) U.F.M. – Unidade Fiscal do Município.

b) Utilização de máquinas pesadas (caminhões, retroescavadeira, pá, entre outros): 0,666 (zero vírgula seiscentos e sessenta e seis reais) U.F.M. – Unidade Fiscal do Município -, a hora efetivamente trabalhada.

Art. 8º - Ficam os responsáveis por imóveis dotados de piscinas obrigados a manter tratamento adequado da água de forma a não permitir a instalação ou proliferação de mosquitos.

Art. 9º - Os catadores de materiais recicláveis ficam obrigados a manter os resíduos coletados em local coberto e organizado para evitar proliferação de animais peçonhentos e vetores, sendo que, estes materiais não poderão permanecer em local de armazenagem temporária por um prazo superior a 7 (sete) dias, devendo os mesmos serem enviados para comercialização.

§ 1º - Os catadores que descumprirem essas determinações estarão sujeitos a interdição do local de armazenagem temporária e restrições ao trabalho com estes materiais, tendo fiscalização periódica realizada pela Divisão da Secretaria Municipal de Meio Ambiente.

§ 2º - Nos órgãos e secretarias da administração pública municipal, os secretários e diretores ficam responsáveis pelos cuidados necessários com limpeza e higiene dos imóveis e móveis que utilizam.



Art. 10 - Os estabelecimentos que comercializem produtos de consumo imediato contidos em embalagens descartáveis, assim como lanches, sorveterias, bares, clubes, salões de eventos, ficam obrigados a instalar, nos próprios estabelecimentos, em local de fácil acesso e visível à todos, devidamente sinalizados, recipientes suficientes para o descarte destas embalagens.

§ 1º - Os estabelecimentos comerciais de que trata o caput deste artigo ficam obrigados a lacrarem em recipientes próprios (sacos de lixo) todo o material produzido durante o dia/noite comercial, deixando os mesmos em local visível para a coleta.

§ 2º - Estarão sujeitos à multa de 01 (uma) U.F.M. – Unidade Fiscal do Município - os proprietários dos estabelecimentos comerciais que infringirem o disposto no caput deste artigo.

Art. 11 - Os proprietários de Loteamentos instalados no Município de Campina da Lagoa ficam obrigados a manterem os imóveis ainda não alienados, ou mesmo que alienados e ainda não transferidos, sempre limpos e livre de qualquer objeto que possa ocasionar acúmulo de água ou vetores.

§ 1º - Estarão sujeitos à multa de 01 (uma) U.F.M. – Unidade Fiscal do Município - por lote os proprietários de imobiliárias ou loteadores pessoa física que infringirem o disposto no caput deste artigo.

§ 2º - Além da multa prevista no § 1º deste artigo, os infratores ainda serão responsabilizados a restituir o Município de Campina da Lagoa de todas as despesas necessárias para a limpeza dos imóveis quando não realizadas pelos responsáveis.

§ 3º - As empresas de imobiliária, assim como os loteadores pessoa física, que forem multados por qualquer infração prevista nesta Lei ficarão impossibilitados de implantarem novos loteamentos no Município de Campina da Lagoa pelo período mínimo de 12 (doze) meses.

§ 4º - Os responsáveis pela Imobiliária, assim como os loteadores pessoa física, deverão, sempre que solicitados, colaborar com as autoridades sanitárias fornecendo informações que possibilitem encaminhar notificações e autos aos responsáveis por imóveis desocupados e que estejam ainda sob sua administração (imóveis vendidos e ainda não transferidos).

Art. 12 - A eventual negativa de acesso aos imóveis por parte de seus respectivos proprietários ou inquilinos/locatários aos agentes de saúde ou autoridades sanitárias quando no exercício de suas funções de controle de mosquitos da família *Culicidae*, ensejará a solicitação de apoio da autoridade policial para o encaminhamento das ações necessárias e, diante da persistência de atitude o caso será encaminhado ao Ministério Público para a adoção das medidas cabíveis.

Art. 13 - A constatação de criadouros e de focos de mosquitos da família *Culicidae* nos imóveis constitui infração sanitária e atentando contra a saúde pública, punível conforme as legislações estadual e federal.

Art. 14 - O proprietário ou inquilino do imóvel onde for encontrado o foco será notificado para que no prazo máximo e improrrogável de 48 (quarenta e oito) horas



regularize a situação. Após o exaurir o prazo e a constatação da não regularização sanitária do local, será lavrada multa e adotada as medidas administrativas e legais cabíveis.

§ 1º - Ainda que o imóvel notificado seja regularizado no prazo estabelecido, em caso de reincidência posterior de foco no mesmo imóvel, não será realizada nova notificação e sim efetuado o lançamento de multa e adotada as medidas administrativas e legais cabíveis.

Art. 15 - A arrecadação proveniente de multas aplicadas aos infratores da presente Lei será destinada integralmente ao Fundo Municipal de Saúde para a vigilância em saúde.

Art. 16 - Fica estipulado que as multas serão aplicadas por "foco" encontrado na propriedade, sendo:

- a) 01 (um) foco: valor correspondente a uma U.F.M – Unidade Fiscal do Município. (atualmente estabelecida em R\$ 300,00 (trezentos reais)
- b) 02 (dois) focos: valor correspondente a duas U.F.M. – Unidade Fiscal do Município -
- c) 03 (três) focos: valor correspondente a três U.F.M. – Unidade Fiscal do Município -
- d) 04 (quatro) focos: valor correspondente a quatro U.F.M. – Unidade Fiscal do Município -
- e) acima de 04 (quatro) focos: - 16,666 U.F.M. - Unidade Fiscal do Município.

Parágrafo Único: A multa será lançada pelo Departamento de Tributação do Município de Campina da Lagoa para pagamento imediato. O não pagamento ensejará no lançamento do débito em dívida ativa do Município.

Art. 17 - O Executivo Municipal, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a aprovação e publicação da presente Lei, emitirá **DECRETO** regulamentando a mesma, inclusive com demais penalidades aplicáveis e nomeação de autoridades sanitárias.

Art. 18 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Campina da Lagoa, 18 de dezembro de 2015.

Célia Cabrera de Paula
Célia Cabrera de Paula
Prefeita Municipal



Município de Campina da Lagoa

Estado do Paraná

DECRETO Nº 061/2020

Sumula: DECLARA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO E ESTABELECE MEDIDAS EMERGÊNCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTES DO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA DA LAGOA - PR.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPINA DA LAGOA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 158, § 1º XVII e demais dispositivos pertinentes ao caso, da Lei Orgânica do Município, bem demais disposições legais aplicáveis a espécie em especial da Lei Federal 13.979/2020:

CONSIDERANDO que a saúde pública é direito de todos e dever do Estado e Municípios, principalmente através da realização de ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que são de relevância pública e incondicional as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público a execução de ações de forma eficiente e eficaz;

CONSIDERANDO que nos termos do artigo 30, I, da Constituição da República, compete aos Municípios Legislar sobre assuntos de interesse local e que, nos termos do artigo 6º e 196 da Carta Magna, é dever do Estado implementar ações sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos;

CONSIDERANDO o disposto nos artigos 1º, III, 6º e 196 a 200 da Constituição Federal, que estabelece a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado de Direito e Assegura o dever do Estado na promoção da saúde como direito social garantido a todos os cidadãos;

CONSIDERANDO que a Administração Pública deve primar pela observância do interesse Público em detrimento do interesse privado, atuando, em casos relativos à saúde pública, com extrema prudência, na busca da eliminação de riscos de doenças;

CONSIDERANDO que o gestor local deve primar pela consecução dos Objetivos do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO que, de acordo com o artigo 5º da Lei 8.080/90, dentre os objetivos do SUS, consta a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

CONSIDERANDO que estão incluídas no campo de atuação do SUS as Execuções de ações de vigilância epidemiológica;



Município de Campina da Lagoa

Estado do Paraná

CONSIDERANDO que as ações de vigilância epidemiológica constituem-se em conjunto de atos que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;

CONSIDERANDO que dentre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde encontra-se a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;

CONSIDERANDO o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 publicado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, em fevereiro de 2020;

CONSIDERANDO a declaração da Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, de que o surto do novo Coronavírus COVID-19 constitui Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);

CONSIDERANDO a classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020, como pandemia do Coronavírus COVID19;

CONSIDERANDO o Decreto nº 4230/2020 do Governo do Estado do Paraná, publicado em 16 de março de 2020, onde dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus COVID-19.

CONSIDERANDO a nota de orientação da COMCAM - Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão, sobre o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública Internacional decorrente do COVID -19;

CONSIDERANDO o Decreto Judiciário nº 161/2020, do Egrégio Tribunal de Justiça do Paraná que suspendeu diversos atos judiciais em razão da pandemia de Coronavírus;

CONSIDERANDO a Portaria nº 5/2020, do Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz Substituto da Comarca de Campina da Lagoa – PR, que suspendeu as atividades normais do fórum local por 30 (trinta) dias;

CONSIDERANDO a recomendação administrativa do Ministério Público do Estado do Paraná nº 08/2020, sobre o Plano de Contingencia Municipal para combate da COVID-19;



Município de Campina da Lagoa

Estado do Paraná

CONSIDERANDO as recomendações feitas pelo Promotor da Comarca de Campina da Lagoa Dr. Thimotie Aragon Heemann, em reunião com o Chefe do Poder Executivo Municipal, em data de 18/03/2020;

D E C R E T A:

ARTIGO 1º. Fica declarada Situação Emergencial no Sistema Municipal de Saúde, Estabelece, no âmbito do Município de Campina da Lagoa - PR, as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da Infecção Humana pelo COVID-19 com os objetivos estratégicos previstos neste decreto.

ARTIGO 2º. Com base nos Incisos IV e V do Art. 24 da Lei 8.666/93, fica autorizada a Secretaria Municipal de Saúde a contratar médicos e enfermeiros, profissionais de saúde em geral, em caráter emergencial para o serviço municipal de saúde caso a demanda seja necessária.

ARTIGO 3º. Fica autorizada a aquisição de medicamentos para tratamento de infectados caso necessários, bem como álcool em gel, máscaras, EPIs e demais insumos necessários ao combate da doença;

ARTIGO 4º. Fica autorizada a aquisição de medicamentos para tratamento de possíveis dos infectados;

ARTIGO 5º. Fica autorizada a convocação imediata de todos os motoristas efetivos do município, indiferentemente de suas lotações, para laborarem nesse enfrentamento.

ARTIGO 6º Ficam autorizadas as tomadas de providências necessárias, em caráter excepcional, na forma do Art.37, IX, da Constituição Federal, para contratação de pessoal necessário na adoção das medidas preventivas e paliativas necessárias ou todos os níveis de tratamento que a doença requerer, a exemplo de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, de acordo com a necessidade.

ARTIGO 7º. Os servidores municipais cedidos a outros órgãos e os alocados em locais que tiverem suas atividades suspensas poderão ser convocados, a qualquer tempo, para prestarem serviços na Secretaria Municipal de Saúde.

ARTIGO 8º. Enquanto perdurar a "Situação de Emergência" referida no artigo 1º do presente decreto, todos os Órgãos da Administração do Município deverão promover as ações que lhes forem demandadas pela Secretaria de Saúde, em apoio às atividades do citado Órgão.

ARTIGO 9º. Ficam suspensos por prazo indeterminado os eventos públicos ou particulares, de qualquer natureza, que impliquem em aglomeração de pessoas, tais como, eventos de qualquer natureza, bailes, festas, exposições, shows, jogos esportivos, eventos sociais e similares.



Município de Campina da Lagoa

Estado do Paraná

ARTIGO 10º. Ficam suspensas, a partir de 20/03/2020, por prazo indeterminado, as aulas em Escolas, Centros Municipais de Educação Infantil, Creches, das redes de ensino pública e privada e filantrópica.

Parágrafo único. Fica suspenso, a partir de 20/03/2020, o transporte da rede estadual e municipal de ensino, assim como o transporte universitário de alunos.

ARTIGO 11º. Ficam restrito apenas ao necessário e urgente por prazo indeterminado o atendimento presencial ao público nos órgãos e repartições públicas Municipais da administração direta e indireta.

I – O atendimento ao público deverá se dar preferencialmente através de contato telefônico ou por e-mail;

II – Sempre que possível, os servidores administrativos e estagiários deverão desenvolver suas atividades por meios eletrônicos.

Parágrafo primeiro. Excetuam-se do disposto neste artigo, as repartições de serviços essenciais e emergenciais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, para os quais os horários e forma de expediente permanecerão inalterados;

Parágrafo segundo- Excetuam-se também do disposto neste artigo os serviços essenciais de natureza urbana e rural, vinculados a Secretaria de Urbanismo e Serviços Rodoviários, não devendo ocorrer aglomerações de pessoas.

Parágrafo terceiro -Também se excetuam do disposto neste artigo, quando necessário a entrega de algum documento cuja obtenção não possa ser feita por meio eletrônico.

ARTIGO 12º. Ficam suspensos por prazo indeterminado a concessão de férias e licenças, salvo para tratamento de saúde ou motivos devidamente justificáveis a critério do chefe do poder executivo, de servidores vinculados a Secretaria Municipal de Saúde.

ARTIGO 13º. Para o enfrentamento da emergência de saúde relativa ao Coronavírus COVID-19 poderão ser adotadas as seguintes medidas:

- I – Tratamento médicos específicos, em local separado;
- II – Quarentena;
- III – Exames médicos;
- IV – Testes laboratoriais;
- V – Coleta de amostras clínicas;
- VI – Vacinação e outras medidas profiláticas;
- VII – Isolamento;
- VIII – Estudos ou investigação epidemiológica;
- IX – Teletrabalho ou trabalho on line aos servidores públicos;
- X – Demais medidas previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.



Município de Campina da Lagoa

Estado do Paraná

ARTIGO 14º. Os serviços de alimentação, tais como restaurantes, mercados, lanchonetes e bares, e locais de vendas de bebidas, academias, postos de combustível, bem como todas as empresas em geral deverão adotar as mesmas medidas de prevenção no que lhes couber, para conter a disseminação do novo Coronavírus COVID-19, não mantendo aglomerações de pessoas e ainda:

- I – Disponibilizar álcool gel 70% na entrada do estabelecimento para uso dos clientes;
- II – Dispor de anteparo salivar nos equipamentos de bufê;
- III – Observar na organização de suas mesas a distância mínima de um metro entre elas;
- IV – Aumentar frequência de higienização de superfícies;
- V – Manter ventilados ambientes de uso dos clientes.

ARTIGO 15º. O Hospital local que mantém contrato com poder público Municipal e as instituições de longa permanência para idosos ou crianças, devem limitar, na medida do possível, as visitas externas, além de adotar protocolo de higiene dos profissionais e ambientes, bem como o isolamento dos sistemáticos respiratórios.

ARTIGO 16º. Fica autorizada a Secretaria Municipal de Saúde a elaborar Instruções Normativas para deliberar sobre o assunto, podendo delimitar os atendimentos médicos e ambulatoriais, as prioridades, transportes de pacientes e demais assuntos atinentes a matéria.

§ ÚNICO – Fica determinado a Secretaria Municipal de Saúde que crie regime de forma de plantão, equipes para monitorar a chegada de Ônibus de outros Município na Rodoviária Municipal, realizando a triagem, controle e determinando as medidas sanitárias que entenderem necessária a viajantes de outras Cidades e Estados.

ARTIGO 17º. As medidas previstas neste Decreto poderão ser reavaliadas a qualquer momento pelo Município, podendo ser minoradas ou majoradas de acordo com os acontecimentos posteriores.

ARTIGO 18º. Fica recomendado que o acesso a velórios e sepultamentos seja restrito apenas a familiares.

ARTIGO 19º. Aquele que descumprir as medidas estabelecidas neste decreto estará sujeito às penalidades administrativas, sem prejuízo de sanções criminais e ainda das penalidades previstas na Lei 13.979/20.

ARTIGO 20º. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Campina da Lagoa, 18 de março de 2020.

MILTON LUIZ ALVES
Prefeito Municipal



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CAMPINA DA LAGOA - PR

Resolução Nº09/2023.

Campina da Lagoa, 07 de agosto de 2023.

O Presidente do Conselho Municipal da Saúde de Campina da Lagoa PR, no uso de suas competências regimentais conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e Lei Municipal Nº 086/2009;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar em *ad referendum*, o Plano de Contingência de Arboviroses do Município de Campina-PR, atualizado em Jul.2023, 4^a edição.

Art. 3º Esta Resolução entra em Vigor na data de sua publicação.

Joelma de Lira da Silva Terra
Joelma de Lira da Silva Terra
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Campina da Lagoa

**RUA VEREADOR HOMERO FRANCO, 1000 – 1º ANDAR – CENTRO- E-MAIL:
SAUDECAMPINADALAGOA@GMAIL.COM – (44) 3542-2900**