



**MUNICÍPIO DE TRÊS BARRAS DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA**  
**DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA**

**Versão 2. 2025**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRÊS BARRAS DO PARANÁ**

**28-07-2025**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE,  
ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA**

**PREFEITO MUNICIPAL 2025/2028**

Gerso Francisco Gusso

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Débora Nádia Pilati Vidor

**ELABORAÇÃO**

Delina Gomes da Silva Oenning

Simone Grei Borges Streher

Thalitha Brandini Peliser

**REVISÃO**

Delina Gomes da Silva Oenning

Maria Gabriela de Paula

Simone Grei Borges Streher

## **SUPERVISÃO GERAL**

Débora Nádia Pilati Vidor

### **SUMARIO**

1. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO .....	03
2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	03
3. INTRODUÇÃO.....	04
4. JUSTIFICATIVA.....	05
5. DESCRIÇÃO DE AÇÕES DE CADA EIXO.....	05
5.1 -Nível de Resposta I.....	05
5.2-Nível de Resposta II.....	09
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
7. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DENGUE....	13
8. FLUXOGRAMA DE COMUNICAÇÃO: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA/AMBIENTAL.....	14
9. FLUXOGRAMA DE GUILLAIN-BARRÉ.....	15
10.FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE MICROCEFALIA.....	16
11.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	17

## 1. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO P.C.M

Área	Nome	Telefone para contato	E-mail
Responsável pela Secretaria de Saúde	Débora Nádia Pilati Vidor	(45)991434994	sms@tresbarras.pr.gov.br
Responsável pelo controle vetorial	Thalitha Brandini Peliser	(45)991510710	dengue@tresbarras.pr.gov.br
Responsável Vigilância Epidemiológica	Maria Gabriela de Paula	(45)991077551	epidemiologia@tresbarras.pr.gov.br
Responsável pela Atenção Primária em Saúde	Delina G. S. Oenning	(45)991341437	aps@tresbarras.pr.gov.br
Responsável pela Comunicação	Daniel dos Passos Hawerth	(45)991284970	<a href="mailto:danielhawerth@hotmail.com">danielhawerth@hotmail.com</a>

## 2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

Três Barras do Paraná é um município Brasileiro localizado no Centro Oeste do Estado do Paraná, região metropolitana de Cascavel. Sua população estimada é de aproximadamente 11.135 habitantes (último censo de 2022), com área de abrangência de 504.172km<sup>2</sup>.

## 3. INTRODUÇÃO

Analisando as situações entomo-epidemiológicas no Brasil, é possível identificar os elementos que desencadeiam novas epidemias de dengue, cada vez mais presentes no cotidiano das cidades brasileiras. Fatores como a circulação disseminada dos quatro sorotipos da doença nos últimos anos, ocorrência de epidemias em diversos estados, notificação de casos graves e ocorrência de óbitos, indicam a necessidade de estratégias eficazes a fim de evitar novas situações críticas (Ministério da Saúde, 2009). Esse cenário já preocupante foi

agravado pela introdução da febre de chikungunya e zika vírus, nos anos de 2014 e 2015, respectivamente, trazendo novos desafios para o controle vetorial e a assistência dos pacientes. Diante disso, o Ministério da Saúde decretou o enfrentamento de emergência em saúde pública nacional através da portaria 1813/GM-MS de 11/11/15.

A Situação Entomológica no município em relação ao vetor *Aedes aegypti* de acordo com LIRA (Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti*) realizado no mês de janeiro de 2025, apontou índice de infestação de 2,0%, considerado risco médio. No mês de março o índice médio risco com resultado de 1,2%. O último levantamento realizado em maio de 2025 manteve o risco médio com 2.2%.

Em julho de 2025, fortaleceu a vigilância entomológica do *Aedes aegypti* por meio da instalação e monitoramento sistemático de ovitrampas em pontos estratégicos do município, permitindo a detecção precoce da presença do vetor, avaliação do risco de transmissão e direcionamento das ações de controle.

No Município, os depósitos habituais para formas imaturas do *Aedes* são os depósitos móveis, naturais e fixos. Depósitos móveis: recipientes plásticos, garrafas, latas, bebedouros, recipientes para degelo de refrigeradores, restos de construções, pneus, vasos e pratinhos de plantas, calhas, caixa d'água sem tampa, sucatas e ferros velhos. Depósitos naturais: sangas, bromélias, troncos de árvores. Depósitos fixos: poços, fossas, piscinas.

De acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde (2016), a porta de entrada para o atendimento dos casos de dengue com estadiamento clínico A e B é preferencialmente nas Unidades Básicas de Saúde e para os de estadiamento C e D na Unidade Hospitalar

É importante destacar que as ações que envolvem a dengue devem ser inter setoriais a fim de garantir a sua eficácia no combate e controle da doença. A articulação entre as secretarias municipais e representantes da comunidade é de grande valia para o fortalecimento das atividades.

Os dados dos últimos cinco anos mostram o número de casos positivos de Dengue que ocorreram no município de acordo com o ano Epidemiológico:

- Ano 2020/2021: 39 casos;
- Ano 2021/2022: 242 casos;
- Ano 2022/2023: 280 casos até 04 de julho 2023
- Ano 2023/2024: 2.722 casos até 31 de dezembro de 2024, 01 óbito.
- Ano 2025: 02 casos de dengue 02 de chikungunya até julho de 2025.

Neste mesmo período não foram registrados casos confirmados de Zika vírus.

### **3.1. Rede de Atenção à Saúde do Município**

O Município de Três Barras do Paraná possui 04 Equipes de Estratégia Saúde da Família. Dispõe de 03 unidades de saúde no setor rural e 01 unidades de saúde no setor urbano, também possui 01 Hospital Municipal. Todos os casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus são notificados estando no tempo hábil é realizado o TR de dengue. Os casos leves são tratados e acompanhados ambulatoriamente pela Estratégia Saúde da Família do seu território. Os casos moderados e graves são encaminhados para o Hospital Municipal para tratamento e se necessário encaminhamento para alta complexidade através da Central de Regulação de Leitos e/ou SAMU.

## **4. JUSTIFICATIVA**

A elaboração do Plano Municipal de Contingência para o combate à DENGUE/CHIKUNGUNYA/ZIKA é de extrema necessidade, tendo em vista a possibilidade no aumento do número de casos de Dengue, bem como a infestação pelo mosquito Aedes.

A diminuição da morbimortalidade através do diagnóstico e tratamento precoce das endemias e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). A qualificação dos profissionais de saúde desenvolvendo maior habilidade para o manejo do quadro clínico adequado.

Não deixar o município sem defesa contra as doenças e contra o vetor em caso de presença futura de uma epidemia.

## 5. DESCRIÇÃO DE AÇÕES DE CADA EIXO

**5.1 Nível de resposta I - Transmissão sustentada no Município (Número de casos prováveis em ascensão e dentro do canal endêmico do diagrama de controle ou da curva epidêmica).**

EIXO	AÇÕES
<p><b>Vigilância Epidemiológica</b></p>	<p><b>Identificar, avaliar e estabelecer articulações com os diversos atores sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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);</li> <li>• Publicar regularmente o boletim Epidemiológico das arboviroses;</li> <li>• 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;</li> <li>• As estratégias para agilizar o fluxo das notificações de arboviroses. Obs.: As notificações de arboviroses deverão possuir a periodicidade exigida pela Portaria de Consolidação nº04/GM/MS/2017: 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; comunicar imediatamente a Coordenação de Endemias;</li> <li>• 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;</li> <li>• A rotina de consulta no GAL para busca ativa e acompanhamento dos casos suspeitos de arboviroses e monitoramento da circulação viral;</li> <li>• Garantir envio de amostras para exames laboratoriais específicos no LACEN ou sua rede descentralizada de laboratórios para <b>todos</b> dos casos suspeitos de Dengue Severa, Chikungunya e Zika vírus, bem como em gestantes e recém-nascidos;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As investigações dos óbitos com suspeita de serem causados por arboviroses, junto com a ESF e APS, com apoio da Regional de Saúde.</li> </ul>
<p><b>Vigilância e controle vetorial</b></p>	<p><b>Identificar, avaliar e propor ações sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o Índice de Infestação Predial (IIP) de acordo com o calendário do Ministério da Saúde para nortear as ações de controle vetorial. O IIP para todo o território de forma aleatória de acordo com o sistema do LIRA;</li> </ul> <p>Realizar a instalação e monitoramento sistemático de ovitrampas em pontos estratégicos do município, permitindo a detecção precoce da presença do vetor, avaliação do risco de transmissão e direcionamento das ações de controle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A primeira estratégia adotada para eliminação dos principais criadouros encontrados no município se dá através dos Agentes de Endemias, bem como as ações adotadas para sua eliminação;</li> <li>• O município possui equipe direcionada para a inspeção de depósitos de difícil acesso; VISA SANITARIA RESPONSÁVEL ATRAVÉS DA OUVIDORIA;</li> <li>• A periodicidade das visitas aos pontos estratégicos é a cada 15 dias (atualmente o município possui 05 P.E.);</li> <li>• O número de agentes de controle de endemias preconizado para realização das ações em tempo oportuno (07+ agentes de campo 01 supervisor/agente de campo);</li> <li>• As estratégias para os bloqueios da transmissão e eliminação de criadouros prévia na área onde ocorrerá o bloqueio;</li> <li>• A busca ativa de sintomáticos no raio do bloqueio de transmissão;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A existência de pessoal capacitado para as ações que envolvam o uso de inseticidas;</li> <li>• A disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários e suficientes para o desenvolvimento da atividade de bloqueio;</li> <li>• A intensificação das ações de educação em saúde junto aos munícipes pela equipe de controle vetorial; Atenção à Saúde (Atenção Primária à Saúde, Hospital Municipal e transporte sanitário).</li> </ul>
<p><b>Atenção à Saúde</b></p>	<p><b>Identificar, avaliar e propor ações sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluxo de atendimento aos usuários com suspeita de dengue: Segunda a sexta-feira no horário das 07:30 as 11:30 h e das 13 às 17:00h o atendimento ocorrerá no Centro de Saúde Urbano para os casos com estadiamento A e B; os casos com estadiamento B e C, serão atendidos no Hospital Municipal;</li> <li>• O acolhimento e a triagem dos casos suspeitos de Dengue, Zika vírus e Chikungunya</li> <li>• Realização de TR de dengue em paciente com sintomas.</li> <li>• A ampla divulgação e utilização dos protocolos e fluxos utilizados para classificação de risco, estadiamento e manejo clínico da Dengue;</li> <li>• O fornecimento e preenchimento do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de Dengue;</li> <li>• Os prestadores responsáveis pela análise do hemograma/hematócrito do município, o horário de funcionamento, a logística de transporte das amostras, e a disponibilidade do resultado dos exames em tempo oportuno;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li>   <li>• Os serviços de saúde que fornecerão hidratação oral supervisionada (estadiamento B);</li>   <li>• A hidratação endovenosa, nos casos com indicação será realizada no Hospital Municipal;</li>   <li>• O preenchimento da ficha de notificação individual do agravo pelas equipes de atenção em tempo oportuno (com completude das informações) é realizado onde o paciente for atendido inicialmente e será encaminhada a Vigilância Epidemiológica imediatamente através de e-mail, WhatsApp e também em papel impresso;</li>   <li>• 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);</li>   <li>• O quantitativo de recursos humanos necessários e as estratégias de busca ativa e acompanhamento dos casos pela APS, após a alta hospitalar;</li>   <li>• 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;</li> </ul>
<p><b>Comunicação e mobilização</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação do Boletim Epidemiológico nas da redes sociais, mídias e site oficial do município;</li> <li>• Informar aos munícipes os principais tipos de criadouros encontrados, sensibilizar e/ou motivar participação popular e da sociedade civil organizada e entidades.</li> </ul>

**5.2 Nível de resposta II – Epidemia no município (número de casos prováveis acima do limite superior do canal endêmico no diagrama de controle ou da curva epidêmica)**

<b>EIXO</b>	<b>AÇÕES</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – Nível de Resposta I;</li> </ul> <p><b>Identificar, avaliar e estabelecer articulações com os diversos atores sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer a identificação de fragilidades na Vigilância dos casos do município e apontar correções necessárias;</li> <li>• Orientar a intensificação das ações já em andamento no período de transmissão firmada;</li> <li>• Como ocorrerá a vigilância ativa dos casos graves e óbitos (através ESF, VISA municipal, Hospital Municipal).</li> </ul>
<b>Vigilância e controle vetorial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – Nível de Resposta I;</li> </ul> <p><b>Identificar, avaliar e propor ações sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A não efetividade das ações pontuais de bloqueio até o momento, quais as estratégias o município poderá adotar;</li> <li>• A articulação com diversos atores para o planejamento e acompanhamento das estratégias de controle ao vetor;</li> <li>• Informar a gestão e a população geral sobre a situação vetorial atual.</li> </ul>
<b>Atenção à Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – Nível de Resposta I;</li> </ul> <p><b>Identificar, avaliar e propor ações sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A reorganização dos serviços de saúde do Município para atender a demanda aumentada de casos suspeitos (horário de funcionamento estendido se necessário, realocação ou contratação de pessoal, insumos e medicamentos, entre outros);</li> <li>• Espaço para condições de reidratação oral e/ou endovenosa para observação e hidratação dos casos suspeitos de Dengue;</li> <li>• Ampliação de leitos de suporte no Hospital Municipal, em situações de esgotamento da capacidade instalada.</li> </ul>

<b>Gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – Nível de Resposta I;</li> </ul> <p><b>Identificar, avaliar e propor ações sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De que forma ocorrerá a disponibilidade de pessoal, equipamentos e insumos para as ações de controle vetorial;</li> <li>• De que forma ocorrerá a disponibilidade de pessoal, equipamentos e insumos no Centro de Saúde e Hospital Municipal, considerando a necessidade de garantir acesso, atendimento e manejo clínico em momentos de epidemia;</li> <li>• O planejamento, discussão, avaliação, das ações entre equipes técnicas (COE municipal, grupo técnico)</li> <li>• Secretarias e entidades a serem envolvidas no enfrentamento dos agravos (setor urbano, rodoviário, Educação, Meio Ambiente, Comunidade, Igrejas e Associações, entre outros);</li> <li>• A reorganização do fluxo para transferência de usuários entre serviços de saúde do município, ou fora dele;</li> <li>• A mobilização Social (Mutirão) para remoção e eliminação mecânica de criadouros, de forma articulada, intersetorial e interinstitucional, membros do Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às arboviroses, e instituições da sociedade civil e organizada.</li> </ul>
<b>Comunicação e mobilização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – Nível de Resposta I.</li> </ul>

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Dengue, Zika vírus e Chikungunya é um importante instrumento para o planejamento da resposta do município em situações de transmissão sustentada ou epidemia ocasionada por Arboviroses.

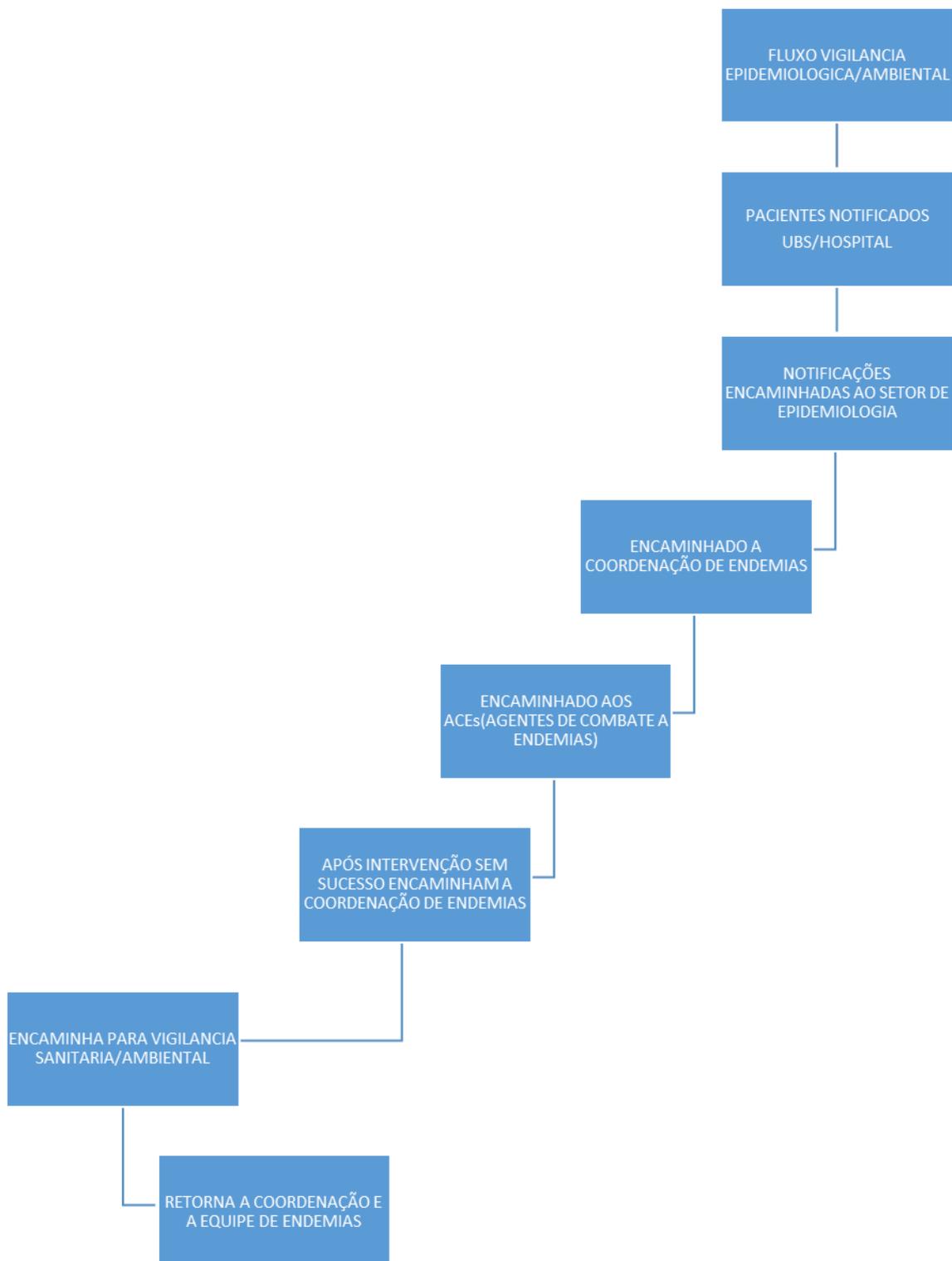
Sua elaboração e atualizações deve ocorrer com envolvimento da Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Atenção à Saúde, tendo o apoio da regional de saúde. Além do apoio a Regional de saúde atuará no monitoramento das ações realizadas, se estão de acordo com o planejamento.

O referido plano de contingencia pode sofrer atualizações sempre que houver necessidade, devendo este ser revisad, anualmente (mais especificamente até o mês de agosto).

## 7. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DENGUE



## 8. FLUXOGRAMA DE COMUNICAÇÃO: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA/AMBIENTAL



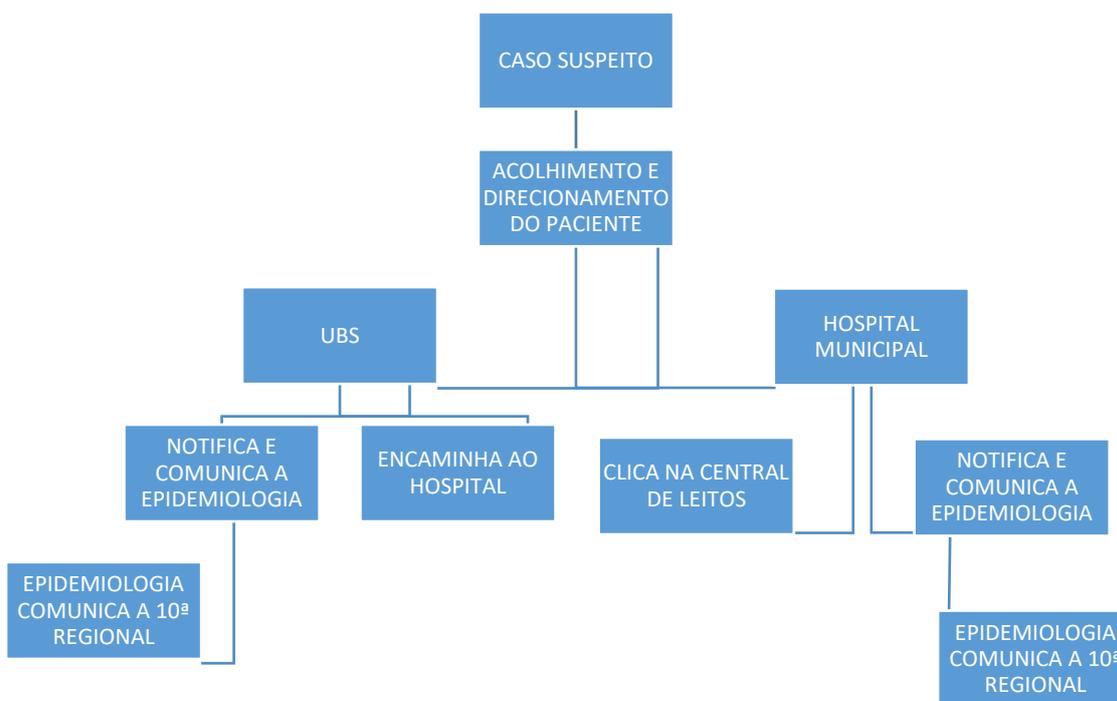
## 9. FLUXOGRAMA DE GUILLAIN-BARRÉ

### DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

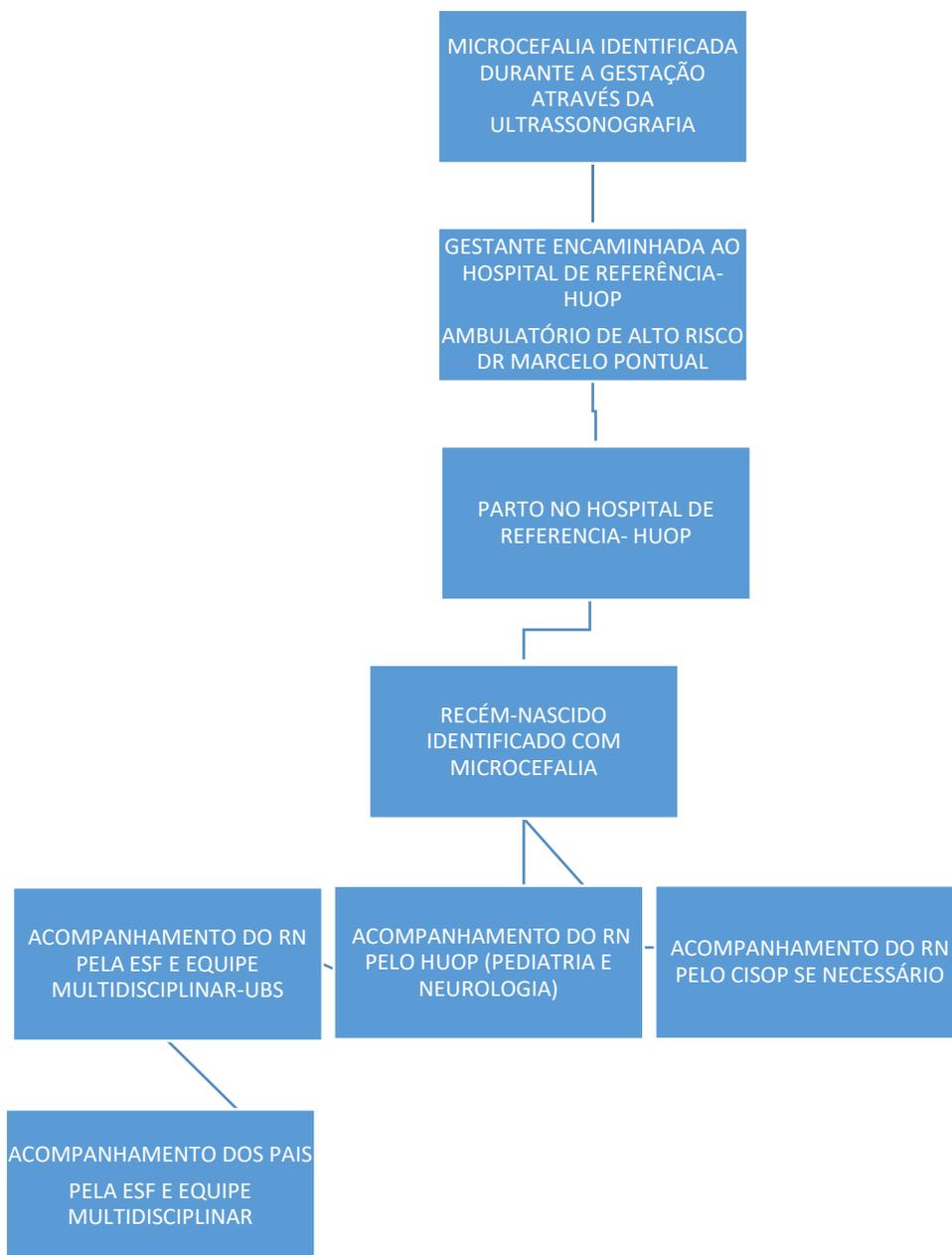
- 1- Paciente com quadro clínico compatível com Síndrome de Guillain-Barré (polirradiculopatia aguda) idiopática ou imunomediada, possivelmente pós-infecciosa, e que não apresenta outras condições etiológicas não infecciosas sabidamente relacionadas a esta manifestação neurológica como linfomas, traumas, gravidez, cirurgias, AVC, acidose diabética, entre outras.
- 2- Paciente que apresente outras doenças neurológicas agudas graves pós-infecciosas como, por exemplo, quadros de mielite transversa, encefalite ou ADEM (encefalomielite disseminada aguda). Nos casos destas outras doenças neurológicas é imprescindível a presença de sinais ou sintomas (ou diagnóstico laboratorial) compatíveis com alguma doença infecciosa nos últimos 60 dias, isto é, em até dois meses que precedem o início das manifestações neurológicas.

Link para acesso completo ao material:

<file:///C:/Users/Saude%20-%20Tres%20Barras/Downloads/PROTOCOLO%20DE%20VIGIL%C3%82NCIA%20DA%20GUILLAIN-%20BARRE.pdf>



## 10. FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE MICROCEFALIA



## 11.REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 5ª ed. – Brasília: ministério da saúde, 2016.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Instrutivo para elaboração do plano municipal de contingência para o enfrentamento da dengue, zika vírus e chikungunya**. Disponível em: [https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-07/no\\_arboviroses\\_no\\_04\\_2021\\_-\\_instrutivo\\_plano\\_municipal\\_de\\_contingencia\\_15\\_07\\_21\\_publicacao.pdf](https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2021-07/no_arboviroses_no_04_2021_-_instrutivo_plano_municipal_de_contingencia_15_07_21_publicacao.pdf)  
Acesso em: 05/07/2022 às 19:57.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Boletins da Dengue**. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br> Acesso em 04/07/2023 às 07:44.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/tres-barras-do-parana.html>. Acesso em 15/07/2024 às 10:24.