



Prefeitura do Município de Londrina
Estado do Paraná

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DENGUE - 2026

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
José Tiago Camargo do Amaral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Vivian Biazon El Reda Feijó

Diretoria Geral - Rita de Cássia Domansky
Diretoria de Vigilância em Saúde - Fernanda Fabrin da Silva
Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Tatiane Almeida do Carmo
Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde - Cleiton José Santana
Diretoria de Serviços Complementares de Saúde - Claudia Denise Garcia
Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Luciana Cipriano Cabral
Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde - Evilin Santos da Silva Gorckis
Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde - Verônica Sanches Gomes
Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde - Patrick Fernando da Silva
Diretoria de Gestão Financeira, Compras e Serviços - Sandra Regina dos Santos Silva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. AÇÕES A SEREM DESENCADEADAS

2.1. PREPARAÇÃO: FASE 0 - BAIXO RISCO

Gestão em Saúde

Vigilância

Vigilância Epidemiológica

Vigilância Laboratorial

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológicas e Controle Vetorial)

Rede de Assistência

Assistência Primária

Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)

Comunicação de risco e Participação Comunitária

2.2. MOBILIZAÇÃO: FASE 1 - MÉDIO

Gestão em Saúde

Vigilância

Vigilância Epidemiológica

Vigilância Laboratorial

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológicas e Controle Vetorial)

Rede de Assistência

Assistência Primária

Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)

Comunicação de risco e Participação Comunitária

2.3. ALERTA: FASE 2 - ALTO RISCO

Gestão
Vigilância
 Vigilância Epidemiológica
 Vigilância Laboratorial
Rede de Assistência
 Assistência Primária
 Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)
 Comunicação de risco e Participação Comunitária

2.4. EPIDEMIA: FASE 3 - MUITO ALTO RISCO

Gestão
Vigilância
 Vigilância Epidemiológica
 Vigilância Laboratorial
Rede de Assistência
 Assistência Primária
 Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)
 Comunicação de risco e Participação Comunitária

3. PARÂMETROS DE PROGRAMAÇÃO OPERACIONAL/ASSISTENCIAL

- 3.1. Ampliação do horário de funcionamento de UBS ou abertura de UBS de Referência para os casos de dengue
- 3.2. Unidade de Referência para os casos de Urgência e Emergência

4. CONCLUSÃO

1. INTRODUÇÃO

Na 17ª Regional de Saúde, com sede no município de Londrina/PR, a dengue é considerada uma doença endêmica com períodos epidêmicos, sendo os 21 municípios infestados pelo vetor *Aedes aegypti*. No ano epidemiológico de 2025 (início em 29/12/2024 e término em 03/01/2026), foram notificados 28.484 casos de dengue de residentes do município e destes, 5.106 casos foram confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico. No ano ocorreram 9 óbitos por Dengue.

O plano de contingência tem por objetivo prever ações e prover recursos, integrar e coordenar as diferentes instituições e setores quanto às ações de vigilância, controle e assistência, a serem realizadas por todos os entes do SUS, que garantam o enfrentamento de uma eventual epidemia, minimizando os efeitos negativos de sua ocorrência.

Neste documento são divulgadas as ações, segmentadas por eixo temático e fases de ativação, do plano. As fases são numeradas de 0 a 3, conforme registrado no Quadro abaixo. Para cada fase do plano foi elaborado um conjunto de indicadores que deverão ser monitorados semanalmente, durante o período epidemiológico (2026) sinalizando a fase de ativação do mesmo.

A ativação do plano de contingência ocorrerá a partir da identificação de diferentes indicadores, sendo o diagrama de controle importante ferramenta e a determinante para a ativação da fase, com a manutenção/elevação do número de casos dentro do limite esperado para o período. Ao superar o limite superior passa-se a caracterizar uma situação de epidemia.

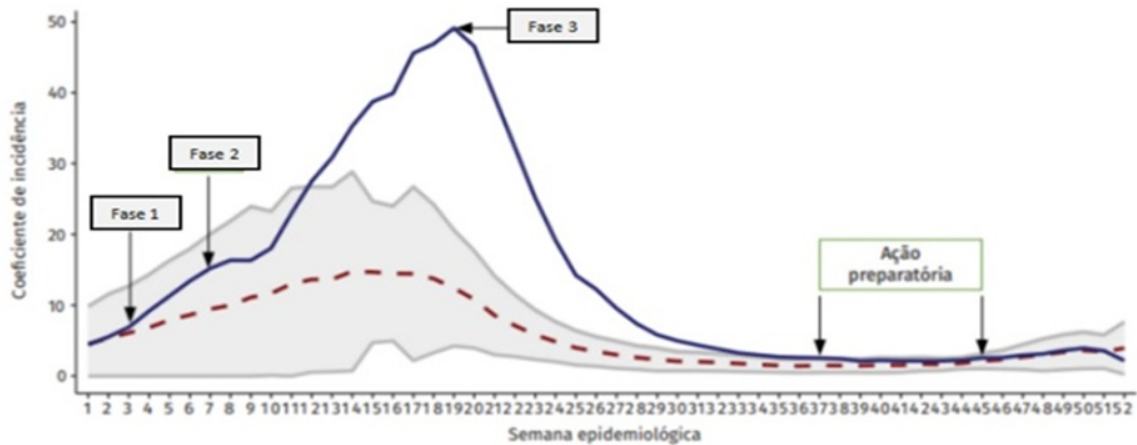
		NÍVEL 1 - TRANSMISSÃO SUSTENTADA		NÍVEL 2 - EPIDEMIA	
Nº	INDICADORES	FASE 0	FASE 1	FASE 2	FASE 3
		BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO	MUITO ALTO
1	Incidência de casos prováveis de dengue - Diagrama de controle	Permanece abaixo do limite inferior	Ascensão por mais de 3 semanas consecutivas entre o limite inferior e a Mediana do diagrama de controle	Ascensão por mais de 3 semanas consecutivas entre a Mediana e o limite superior do diagrama de controle	Incidência ultrapassar o limite superior do diagrama de controle

2	Casos de Zika Vírus e Chikungunya Fonte: SINAN	Notificação de casos prováveis de Chikungunya, Zika ou outras arboviroses em áreas com casos registrados em anos anteriores	Registro de casos prováveis de Chikungunya, Zika ou outras arboviroses em área sem transmissão (casos autóctones)	Gestante com suspeita para Chikungunya ou Zika e/ou notificação de pacientes com sintomas neurológicos	Gestante com confirmação de Chikungunya ou Zika e/ou de pacientes com sintomas neurológicos
3	Monitoramento Viral Fonte: SINAN E LACEN/GAL		Introdução ou reintrodução de novo sorotipo da dengue sem circulação no território	Proporção de novo sorotipo circulante \geq 20% em relação ao(s) sorotipo(s) predominante(s)	
4	Positividade de amostras laboratoriais Fonte: SINAN E LACEN/GAL	Sem registro de aumento de percentual de positividade laboratorial de amostras de dengue	Tx positividade acima de 20% nas amostras de dengue, por 4 semanas consecutivas. Qualquer resultado positivo para outras arboviroses (Chikungunya, Zika, etc)	Tx positividade entre 31% e 50% nas amostras de dengue. Qualquer resultado positivo para outras arboviroses (Chikungunya, Zika, etc)	Tx positividade > 50% na de dengue. Qualquer resultado positivo para outras arboviroses (Zika, etc)
5	Óbito por dengue Fonte: SINAN e SIM	Sem registro de óbitos suspeitos ou confirmados	Óbitos suspeitos ou confirmados por quatro semanas consecutivas	Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por quatro semanas consecutivas E/OU Letalidade por casos prováveis acima de 0,05% ou letalidade por casos graves e com sinais de alarme acima de 3%	Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por mais semanas consecutivas
6	Óbito por Chikungunya Fonte: SINAN e SIM	Sem registro de óbitos	Registro de óbito suspeito	Óbito confirmado	Óbito confirmado
7	Número de Casos Graves	Sem registro de casos graves e/ou com sinais de alarme em relação ao número de casos prováveis	Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme menor de 1% em relação ao número de casos prováveis	Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 1% em relação ao número de casos prováveis	Porcentagem de casos graves com sinais de alarme \geq 1% em relação de casos prováveis
8	Solicitação de internação de casos graves por dengue Fonte: Planilhas GMAIL/GVS/hospitais	Sem registro, ou redução de solicitação de internação quando comparado com a média de solicitação de internação, do mesmo período de anos epidêmicos	Permanecer igual ou com aumento de até 25% do número de solicitação de internação quando comparado com a média de solicitação de internação, do mesmo período de anos epidêmicos	Aumento de > 25% <50% do número de solicitação de internação quando comparado com a média de solicitação de internação, do mesmo período de anos epidêmicos	Aumento de mais de 50% de solicitação de internação quando comparado com a média de internação, do mesmo período de anos epidêmicos

Referência: Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika - 2025 (modificado pela DVS/GVE)

Foram considerados também os Diagramas de Controle dos Casos Prováveis para análise do momento epidemiológico frente às ações a serem realizadas nos períodos epidêmico ou não epidêmico. O monitoramento possibilita relacionar a análise às ações estratégicas nos cinco componentes do Programa Nacional de Controle da Dengue (Vigilância Epidemiológica, Vigilância e Controle Vetorial, Atenção à Saúde, Gestão e Comunicação), a fim de organizar e desenvolver ações de atividades de prevenção das arboviroses e controle vetorial, bem como a ativação do Plano de Contingência e seus níveis de resposta (gráfico 1).

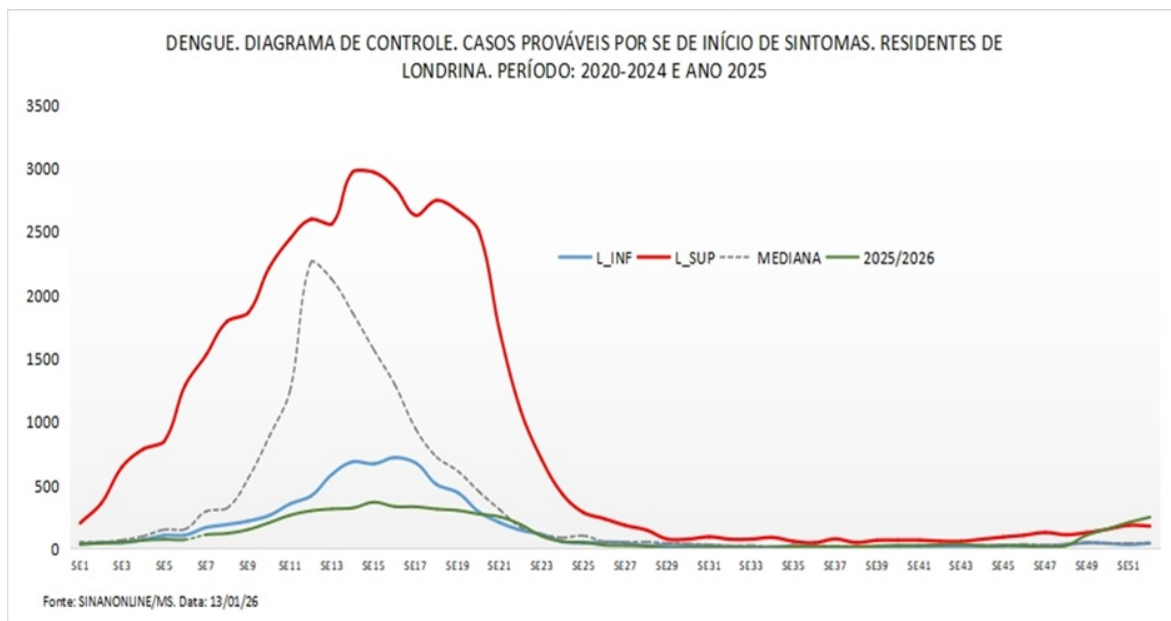
Gráfico 1: Estruturação de Diagrama de Controle e seus componentes (Limite Superior, Média Móvel e Taxa de Incidência), por semana epidemiológica.



Fonte : Cgarb/Deidt/SVS/MS (modificada)

A população estimada de Londrina para o ano de 2025 é de 581.382 habitantes (Estimativa IBGE/2025). Conforme o Diagrama de Controle/Canal endêmico, calculado com dados epidemiológicos dos últimos 5 anos (período de 2020 a 2024), o período epidemiológico com maior número de casos confirmados têm sido os meses de março, abril e maio, que concentram o maior número de casos prováveis. Em 2025, observamos um número de casos prováveis abaixo do limite superior quando comparado ao mesmo período de 2020-2024, com um aumento das notificações no período da SE49 a SE53, ultrapassando o limite superior do diagrama de controle (Gráfico 2). Também foi detectada no município, a co-circulação das variantes DEN1, DEN2 e DEN3 em pacientes com transmissão autóctone, com predomínio da variante DEN2 seguida da variante DEN3.

Gráfico 2: Diagrama de controle. Dengue. Casos prováveis por Semana epidemiológica de início de sintomas. Residentes de Londrina.



Fonte: SINANONLINE/MS. Data: 13/01/26

Manejo Integrado de Vetores

As ações de controle vetorial devem ser executadas de forma escalonada, conforme o nível de transmissão e a situação epidemiológica do município, considerando a estratificação territorial de risco e os indicadores entomológicos e operacionais. A atuação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ocorrer de forma integrada e planejada, orientada pelos princípios da vigilância em saúde, territorialização e corresponsabilização social.

As ações devem estar articuladas entre os componentes da Vigilância Ambiental, Atenção Primária, Rede de Urgência e Emergência e demais setores da gestão municipal, garantindo:

- Coordenação técnica e estratégica entre vigilância e atenção à saúde;
- Apoio na análise e interpretação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos;
- Mobilização ágil de recursos, equipes e insumos;
- Comunicação contínua e retroalimentação de dados entre os setores.

O desenvolvimento de projetos inovadores, utilizando tecnologias digitais e metodologias ágeis, aplicados de acordo com a fase epidemiológica, com o objetivo de ampliar a eficácia, a inteligência e a integração das ações.

Importante: as fases descritas a seguir podem ser cumulativas, ou seja, a cada nova fase que se inicia, poderão ser mantidas algumas das atividades e estratégias das fases anteriores, intensificando-se conforme a evolução da situação

2. AÇÕES A SEREM DESENCADEADAS

2.1 PREPARAÇÃO: FASE 0 - BAIXO RISCO

A preparação deve ser iniciada no período intersazonal ou interepidêmico, a fim de que haja tempo hábil para estabelecer indicadores de monitoramento, verificar os estoques de larvicidas, adulticidas e insumos para manejo clínico dos casos. É no momento de preparação que se deve fazer o treinamento das equipes de saúde, a identificação de serviços de saúde que possam trabalhar em horário diferenciado para atendimento do aumento da demanda nos períodos epidêmicos, o levantamento de leitos existentes e de equipamentos de borrifação, e a identificação dos atores envolvidos na resposta, dentro e fora do setor saúde.

A implementação de uma Sala de Situação auxilia na análise sistemática de indicadores e na integração entre as demais áreas do setor saúde envolvidas na resposta às epidemias ou emergências. O plano de contingência municipal estabelece reuniões mensais da sala de situação, com representatividade de todas as diretorias da SMS e gestão.

Gestão em Saúde

- Articular, com as áreas técnicas do município e parceiros, o planejamento das ações em resposta a epidemias e potenciais emergências;
- Apresentar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica aos tomadores de decisão, em nível local, a partir do monitoramento de eventos;
- Elaborar e/ou revisar o plano de contingência municipal;
- Divulgar normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas), e verificar a necessidade de atualização de documentos existentes, bem como a produção de novos materiais técnicos;
- Articular estratégias e mecanismos de cooperação com diferentes áreas técnicas do setor saúde e com outros setores, e reforçar, junto ao gestor local, a importância da integração com o setor saúde para o planejamento e execução das ações;
- Avaliar os estoques dos insumos no município;
- Monitorar periodicamente as metas e ações do presente plano de contingência, juntamente com as áreas técnicas-chave;
- Criar agenda para oficinas, webinários, entre outros eventos, com o objetivo de capacitação e alinhamento das recomendações;
- Estabelecer critérios (indicadores) de monitoramento e avaliação do plano, visando à elaboração de estratégias para seu aperfeiçoamento;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações dos demais componentes; e
- Estabelecer agenda mensal ou quinzenal, a depender da necessidade, para discussões técnicas com equipe envolvida.

Vigilância

Vigilância Epidemiológica

- Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle ou a curva epidêmica das arboviroses no município;
- Realizar estratificação de risco intramunicipal;
- Elaborar boletim semanal sobre o monitoramento epidemiológico dos casos de arboviroses;
- Organizar a estratificação de risco no município;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, semana epidemiológica de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente;
- Intensificar junto aos serviços notificadores a importância da confirmação de casos por critério laboratorial, para acompanhar a taxa de positividade e identificar o arbovírus predominante ou circulante;
- Analisar semanalmente os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas;
- Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação e encerramento;
- Participar dos comitês de investigação de óbitos para arboviroses;
- Divulgar e orientar os manuais técnicos, protocolos clínicos, guia de vigilância e fluxos de classificação de risco e manejo clínico;
- Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização dos técnicos em vigilância epidemiológica do município;
- Apoiar as equipes de vigilância dos serviços de saúde, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões municipais, entre outras atividades;
- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias, e dimensionar recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário;
- Investigar surtos e situações inusitadas;
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões da Sala de Situação, para acompanhamento do cenário e eventual tomada de decisão; e
- Articular-se de forma intersetorial e interinstitucional com as demais áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.

Vigilância Laboratorial (Realizada pela Vig. Epidemiológica¹ e Centrolab²)

- Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento^{1,2};
- Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos de arboviroses, para identificação precoce da mudança no padrão de transmissão¹;
- Monitorar o estoque estratégico de insumos laboratoriais municipais²; Rever contratos/atas de insumos específicos (NS1 Elisa);
- Articular as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede^{1,2};
- Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal¹;
- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias¹;
- Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões municipais, entre outras atividades¹; e
- Articular com áreas envolvidas o desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada¹.

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológicas e Controle Vetorial)

- Manter a vigilância entomológica contínua por meio da rede de ovitrampas, com atualização semanal dos indicadores de positividade (IPO) e densidade (IDO) assegurando análise periódica e tomada de decisão baseada em evidências;
- Executar visitas domiciliares de rotina, com foco na eliminação mecânica de criadouros e na educação em saúde junto às famílias, delimitando quarteirões prioritários conforme os criadouros predominantes e a estratificação de risco intramunicipal, com intensificação das ações em áreas prioritárias;
- Elaborar Cronograma semanal de remoção de criadouro, em conjunto com a CMTU em territórios elencados de acordo com critérios epidemiológicos e/ou entomológicos, sendo determinado tal território até toda quarta feira;
- Utilizar *Bacillus thuringiensis israelensis* (Bti) e outros agentes biológicos para o tratamento de criadouros não elimináveis, priorizando o controle ambiental sustentável, bem como apoiar a adoção de outras estratégias de controle vetorial visando à redução da infestação e do contato do vetor com a população humana;
- Realizar inspeções quinzenais em pontos estratégicos (borracharias, ferros-velhos, cemitérios, obras, entre outros) e mensais em imóveis especiais (escolas, universidades, terminais, unidades de saúde, aeroporto), incluindo o planejamento de ações em áreas com grande circulação de pessoas, como instituições públicas e privadas, centros comerciais, clubes e instituições religiosas;
- Utilizar borrifação residual intradomiciliar (BRI-Aedes) de forma seletiva e preventiva, em imóveis especiais e locais de grande circulação de pessoas;
- Iniciar monitoramento da resistência vetorial a inseticidas em parceria com a Universidade Estadual de Londrina (Núcleo de Entomologia) e a Secretaria de Estado da Saúde;
- Promover integração entre ACE e ACS em territórios georreferenciados, com uso de formulários e sistemas digitais de registro unificado, intensificando o trabalho conjunto nas áreas delimitadas pela vigilância ambiental;
- Realizar reuniões de microplanejamento com equipes da Atenção Primária, utilizando dados epidemiológicos e entomológicos para definição de prioridades e pactuação de metas locais, estabelecendo e mantendo fluxo permanente de informação da vigilância entomológica e do controle vetorial com as demais áreas técnicas;
- Desenvolver atividades educativas contínuas em escolas, UBS e espaços comunitários, estimulando o protagonismo da comunidade, apoiando estratégias de comunicação em saúde, campanhas educativas, ações de mídia social e a divulgação das medidas de prevenção e controle das arboviroses junto à população e às redes de serviços de saúde públicas e privadas;
- Articular ações intersetoriais preventivas com CMTU, Obras, Educação e Meio Ambiente, priorizando limpeza urbana, manejo ambiental e remoção de criadouros potenciais, incluindo a atuação conjunta com setores como assistência social em situações de imóveis com acúmulo de materiais;
- Garantir capacitação técnica permanente de ACE e ACS em vigilância integrada, comunicação de risco, geoprocessamento e uso de tecnologias móveis;
- Aplicar modelagem preditiva com horizonte para os próximos 30 dias e análise de risco climático para correlacionar aos demais dados, em parceria com a UTFPR-CP;
- Monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos, equipamentos, veículos e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), garantindo prontidão operacional.

Rede de Assistência

Assistência Primária à Saúde

- Organizar a estruturação de unidades de saúde para o acolhimento e a classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;
- Avaliar os fluxos assistenciais no município e reformulá-los sempre que necessário;
- Incentivar discussão de assuntos relacionados ao manejo clínico de dengue, chikungunya ou Zika e às capacitações das equipes de atenção primária;
- Incentivar e orientar a utilização dos protocolos de manejo das arboviroses na atenção primária;
- Fomentar e orientar equipe técnica na criação de estratégias de busca ativa de casos suspeitos em localidades com grande incidência;
- Orientar e incentivar a oferta de hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e, quando isso não

for possível, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local através de encaminhamento seguro;

- Estimular e apoiar a qualificação da detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque;
- Incentivar e orientar estratégias que fomentem o acompanhamento longitudinal do usuário após a primeira consulta, ofertando os retornos para reavaliação, conforme os prazos estabelecidos, e, se houver impossibilidade de reavaliação na UBS, orientar o encaminhamento responsável às unidades de referência, por exemplo, nos finais de semana e feriados;
- Incentivar a coordenação e garantia dos fluxos de referência e contrarreferência no território, com base no fluxo de encaminhamento responsável do município;
- Orientar sobre a importância da garantia de transporte adequado para o encaminhamento dos usuários aos demais níveis de atenção, durante todo o funcionamento do serviço;
- Incentivar o estabelecimento do fluxo de comunicação direta com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), definida previamente, para a referência (hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Reposição Volêmica), ou a utilização de dispositivos de regulação;
- Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado na unidade;
- Orientar e incentivar a criação de estratégias de realização de busca ativa dos usuários vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos no retorno programado);
- Orientar quanto à importância do acompanhamento da evolução dos casos, por meio de visita domiciliar, consulta de enfermagem, contato telefônico ou visita do ACS;
- Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno, e, quando indisponível, 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 início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos 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 articulação com os ACS e ACEs, com base no mapeamento de risco, a fim de serem planejadas 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 ações de educação em saúde, para a prevenção de arboviroses;
- Articular-se, com as áreas envolvidas e outros setores, para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.
- Fazer aplicação do repelente, na sala de triagem, quando identificado caso suspeito de Dengue.
- **Recomendar as seguintes medidas de proteção individual:**
 - Proteger as áreas do corpo que o mosquito possa picar, com o uso de calças e camisas de mangas compridas.
 - Usar repelentes à base de DEET (N-N-diethylmetatoluamida), IR3535 ou de Icaridina nas partes expostas do corpo. Também pode ser aplicado sobre as roupas. O uso deve seguir as indicações do fabricante em relação à faixa etária e à frequência de aplicação. Deve ser observada a existência de registro em órgão competente. Repelentes de insetos contendo DEET, IR3535 ou Icaridina são seguros para uso durante a gravidez, quando usados de acordo com as instruções do fabricante. Em crianças menores de 2 anos de idade, não é recomendado o uso de repelente sem orientação médica. Para crianças entre 2 e 12 anos, usar concentrações até 10% de DEET, no máximo 3 vezes ao dia.
 - A utilização de mosquiteiros sobre a cama, uso de telas em portas e janelas e, quando disponível, ar-condicionado.

Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)

- Encaminhar aos serviços de saúde do município orientações técnicas atualizadas relacionadas à assistência especializada, contemplando o preparo das equipes para o atendimento oportuno, seguro e resolutivo de pacientes com suspeita ou confirmação de dengue, chikungunya e Zika, conforme protocolos vigentes do Ministério da Saúde;
- Garantir a padronização dos fluxos assistenciais nos serviços de urgência e emergência, com definição clara dos critérios de estratificação de risco, indicação de observação clínica, internação e encaminhamento para serviços hospitalares de referência;
- Articular a interlocução entre os serviços de urgência e emergência para o atendimento conforme as diretrizes clínicas dos pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e Zika em todos os pontos de atenção, assegurando a continuidade do cuidado entre UPA, SAMU, Pronto Atendimento e Rede Hospitalar;
- Fortalecer os fluxos de regulação assistencial, garantindo o encaminhamento adequado e oportuno dos casos de maior gravidade, bem como a comunicação efetiva entre os serviços;
- Disponibilizar aos estabelecimentos assistenciais de saúde municipais, públicos e privados, fluxogramas padronizados de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika, alinhados às diretrizes clínicas da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Orientar quanto à correta aplicação dos protocolos, reforçando a importância da identificação precoce dos sinais de gravidade e do monitoramento clínico dos pacientes em observação;
- Disponibilizar, de forma sistemática, informes e Boletins Epidemiológicos sobre dengue, chikungunya e Zika, com o objetivo de subsidiar o planejamento assistencial, a vigilância epidemiológica e a tomada de decisão por profissionais de saúde, gestores e população em geral;
- Apoiar ações de comunicação em saúde voltadas à rede assistencial, reforçando orientações técnicas, fluxos de atendimento e atualizações epidemiológicas;
- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, por meio de informações técnicas, cursos de educação permanente

na modalidade presencial e/ou a distância (EAD), treinamentos em serviço e materiais educativos, para a adequada classificação de risco e manejo clínico do paciente com arboviroses nos estabelecimentos de saúde;

- As empresas médias prestadoras de serviços de horas para as UPAs, PAs e UBS, deverão obrigatoriamente participar do treinamento de atendimento e manejo de casos de Dengue;
- Incentivar a adesão às diretrizes clínicas e às boas práticas assistenciais, com foco na segurança do paciente e na redução de complicações.
- Fazer aplicação do repelente, na sala de triagem, quando identificado caso suspeito de Dengue.

Comunicação de risco e Participação Comunitária (Coordenação de Endemias, Mobilização Social e Núcleo de Comunicação da Prefeitura)

- Elaborar campanha e materiais de informação, educação e comunicação em saúde, com subsídios das áreas técnicas a partir do cenário ambiental e epidemiológico atualizado, voltados à população em geral e aos profissionais de saúde;
- Definir meios de veiculação dos materiais e locais para as ações;
- Ampliar a divulgação, para a população em geral, profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), das informações sobre ocorrência de casos e óbitos, sintomas e tratamento, caracterização ambiental, perfil entomológico e medidas de controle do vetor, através das diferentes estratégias e meios de comunicação;
- Disponibilizar canais de comunicação para orientar o município no desenvolvimento de ações de comunicação, participação comunitária, mobilização social e educação em saúde;
- Definir porta-vozes para comunicados à sociedade.

2.2 MOBILIZAÇÃO: FASE 1 - MÉDIO RISCO

CENÁRIO 1: MUNICÍPIO COM AUMENTO DE INCIDÊNCIA DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DENTRO DO LIMITE ENDÊMICO

Gestão em Saúde

- Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário;
- Intensificar as reuniões da Sala de Situação municipal de mensal para quinzenal;
- Apresentar a situação epidemiológica das arboviroses na Sala de Situação a outros envolvidos no processo;
- Acompanhar a execução do plano de contingência municipal;
- Reforçar junto aos gestores a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento;
- Manter comunicação e articulação com a gestão, para acompanhamento das ações de saúde estabelecidas; e
- Pautar a temática das arboviroses no Conselho Municipal de Saúde, para fortalecimento do compromisso dos representantes, e apresentar evidências para realização de atividades de enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika.

Vigilância

Vigilância Epidemiológica

- Elaborar e divulgar o Boletim Epidemiológico semanal;
- Intensificar a emissão de alertas para os serviços de saúde do município;
- Monitorar a tendência dos casos no município, por meio do diagrama de controle;
- Notificar ao gestor municipal e à Regional de Saúde, em 24 horas, a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue;
- Investigar os óbitos de forma oportuna, para identificar falhas no acesso/assistência terapêutica dos pacientes, conforme proposto no protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde, e retroalimentar a rede assistencial, para que medidas corretivas sejam implementadas;
- Implantar a vigilância ativa dos casos graves;
- Reforçar junto às unidades de saúde notificadoras para fornecer dados diários de atendimento de casos suspeitos de dengue;
- Reforçar junto às unidades de saúde a necessidade de coleta de amostras para monitoramento viral dos casos selecionados;
- Participar das reuniões da Sala de Situação municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos;
- Definir os indicadores epidemiológicos que devem ser monitorados no nível local;
- Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas e laboratoriais, para subsidiar a tomada de decisão;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, semana epidemiológica de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e compartilhar com as equipes de controle vetorial e a atenção ao paciente.

Vigilância Laboratorial

- Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento;
- Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos de arboviroses, para identificação precoce da mudança no

padrão de transmissão;

- Monitorar o estoque estratégico de insumos laboratoriais municipais;
- Rever os estoques de exames específicos NS1 Elisa, para possível ativamento de execução;
- Articular as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede;
- Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal;
- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias;
- Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões municipais, entre outras atividades; e Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológica e Controle Vetorial).

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológicas e Controle Vetorial)

- Executar visitas domiciliares de rotina, com foco na eliminação mecânica de criadouros e na educação em saúde junto às famílias;
- Manter a vigilância entomológica contínua por meio da rede de ovitrampas, com atualização semanal dos indicadores de positividade (IPO) e densidade (IDO) assegurando análise periódica e tomada de decisão baseada em evidências;
- Manter inspeções quinzenais em pontos estratégicos (borracharias, ferros-velhos, cemitérios, obras, entre outros) e mensais em imóveis especiais (escolas, universidades, terminais, unidades de saúde, aeroporto), incluindo o planejamento de ações em áreas com grande circulação de pessoas, como instituições públicas e privadas, centros comerciais, clubes e instituições religiosas;
- Manter atividades educativas contínuas em escolas, UBS e espaços comunitários, estimulando o protagonismo da comunidade, apoiando estratégias de comunicação em saúde, campanhas educativas, ações de mídia social e a divulgação das medidas de prevenção e controle das arboviroses junto à população e às redes de serviços de saúde públicas e privadas;
- Avaliar, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, os indicadores operacionais, epidemiológicos e entomológicos das áreas com aumento de casos, assegurando o acompanhamento sistemático desses indicadores e a avaliação contínua das atividades de controle vetorial;
- Manter o Cronograma semanal de remoção de criadouro, em conjunto com a CMTU em territórios elencados de acordo com critérios epidemiológicos e/ou entomológicos, sendo determinado tal território até toda quarta feira;
- Realizar bloqueio de caso oportuno, de forma imediata e focal, a partir da identificação de casos suspeitos ou confirmados, conforme critérios epidemiológicos e entomológicos, visando à interrupção precoce da transmissão;
- Implementar a coleta entomológica por aspiração de vetores em áreas de bloqueio de casos, antecedendo a aplicação de inseticida espacial (UBV). O material coletado será encaminhado à parceria estratégica UEL/CCB para monitoramento virológico, permitindo a identificação dos sorotipos circulantes no município;
- Monitoramento Aéreo de Criadouros com Drone, identificar criadouros elevados e ocultos (calhas, caixas d'água, lajes) e apoiar ações de bloqueio em áreas com transmissão ativa;
- Delimitar quarteirões e microáreas com transmissão sustentada, orientando as estratégias de controle do vetor com base na estratificação de risco, nas características territoriais e nos cenários locais, intensificando as visitas domiciliares e a eliminação de criadouros;
- Realizar mutirões de limpeza quinzenais ou conforme necessidade epidemiológica, em microterritórios com aumento de casos notificados, priorizando a eliminação de criadouros potenciais, em articulação com a Companhia Municipal de Trânsito e Urbanização (CMTU) e demais setores competentes;
- Executar ações conjuntas entre Agentes de Combate às Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), utilizando dados de ovitrampas, mapas de calor e demais ferramentas de análise territorial para direcionamento das intervenções;
- Realizar busca ativa de pessoas sintomáticas, com encaminhamento oportuno às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e garantia da notificação imediata dos casos suspeitos;
- Integrar as informações das atividades de campo ao sistema municipal de monitoramento, assegurando a retroalimentação entre a vigilância em saúde e a atenção primária, bem como mantendo fluxo permanente de informação da vigilância entomológica e do controle vetorial com as demais áreas técnicas;
- Reforçar as ações educativas e de mobilização comunitária, estimulando a participação social e a corresponsabilização da população no controle vetorial, orientando os Distritos de Saúde como instância de coordenação territorial para a intensificação das ações de mobilização social e a articulação com setores parceiros;
- Promover reuniões semanais entre as equipes de vigilância em saúde e as Unidades Básicas de Saúde, com vistas ao alinhamento das respostas operacionais, identificação de áreas críticas e acompanhamento das ações, incluindo a participação na Sala de Situação com informações relativas ao controle vetorial e ao manejo ambiental;
- Fortalecer a atuação integrada das equipes de Saúde da Família nas ações de bloqueio da transmissão e no acompanhamento de casos suspeitos;
- Consolidar as informações entomológicas e operacionais de controle vetorial para subsidiar a elaboração e divulgação de boletins técnicos periódicos;
- Realizar e/ou apoiar a preparação e a capacitação de profissionais para as ações de intensificação do controle vetorial e de interrupção da transmissão;
- Intensificar as ações de rotina de visita casa a casa nos hotspots de transmissão, conforme critérios técnicos e epidemiológicos estabelecidos;
- Manter o monitoramento de estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos, equipamentos, veículos e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), garantindo prontidão operacional.

Rede de Assistência

Atenção Primária à Saúde

- Participar da Sala de Situação municipal com as informações pertinentes à atenção ao paciente;
- Fortalecer o apoio técnico aos gestores, auxiliando-os na organização dos serviços de atenção primária;
- Orientar e incentivar a equipe dos serviços de saúde para utilizar os fluxos e protocolos assistenciais frente ao manejo das arboviroses;
- Apoiar as unidades de saúde na estruturação para o acolhimento e a classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;
- Avaliar, junto às unidades de saúde, a necessidade de ampliação de recursos humanos e do horário de atendimento nas unidades de saúde;
- Participar das discussões da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito;
- Incentivar ações de capacitação e educação permanentes das equipes de atenção primária no contexto das arboviroses;
- Fomentar a integração contínua entre as ações de atenção primária e vigilância em saúde dos municípios;
- Orientar e incentivar a utilização do programa Telessaúde como estratégia de qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Incluir como ação prioritária, para o município que tem adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ciclo 2025/2026, o combate ao *Aedes aegypti* no eixo da Saúde Ambiental e/ou Prevenção de Doenças Negligenciadas;
- Participar das capacitações do PSE para fortalecer o protagonismo juvenil no combate ao *Aedes aegypti* nos territórios, utilizando-se de plataformas digitais e amigáveis, para maior interação e adesão dos discentes;
- Estimular o município a aumentar a cobertura (cadastro) da atenção primária, por meio do Programa Previne Brasil; e
- Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos por parte das equipes.
- Fazer aplicação do repelente, na sala de triagem, quando identificado caso suspeito de Dengue.
- Fazer aplicação do repelente, na sala de triagem, quando identificado caso suspeito de Dengue.
- **Recomendar as seguintes medidas de proteção individual:**
 - Proteger as áreas do corpo que o mosquito possa picar, com o uso de calças e camisas de mangas compridas.
 - Usar repelentes à base de DEET (N-N-dietilmetatoluamida), IR3535 ou de Icaridina nas partes expostas do corpo. Também pode ser aplicado sobre as roupas. O uso deve seguir as indicações do fabricante em relação à faixa etária e à frequência de aplicação. Deve ser observada a existência de registro em órgão competente. Repelentes de insetos contendo DEET, IR3535 ou Icaridina são seguros para uso durante a gravidez, quando usados de acordo com as instruções do fabricante. Em crianças menores de 2 anos de idade, não é recomendado o uso de repelente sem orientação médica. Para crianças entre 2 e 12 anos, usar concentrações até 10% de DEET, no máximo 3 vezes ao dia.
 - A utilização de mosquiteiros sobre a cama, uso de telas em portas e janelas e, quando disponível, ar-condicionado.

Atenção Especializada à Saúde (Urgência, Emergência e Regulação)

- Atuar de forma integrada participando dos Comitês de Crise e Sala de Situação, contribuindo para a tomada de decisão baseada em dados epidemiológicos e assistenciais, com as informações pertinentes à atenção especializada;
- Monitorar a notificação de casos graves por intermédio do serviço de regulação assistencial;
- Intensificar o apoio técnico aos serviços de saúde na organização da RAS, para atendimento dos casos de dengue, chikungunya e Zika;
- Apoiar tecnicamente os serviços na organização de áreas específicas para atendimento e observação de pacientes com arboviroses, conforme a capacidade instalada e o perfil epidemiológico local.
- Fomentar e orientar a discussão clínica e epidemiológica dos casos suspeitos e confirmados entre os profissionais da assistência especializada, com ênfase nos territórios de maior incidência, promovendo a troca de experiências, a padronização de condutas e a identificação precoce de sinais de alarme;
- Estimular a utilização de estratégias de apoio matricial, reuniões técnicas e canais institucionais para esclarecimento de dúvidas clínicas e assistenciais relacionadas ao manejo das arboviroses;
- Proceder à articulação intersetorial e interinstitucional com as áreas da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Atenção Hospitalar, Regulação, SAMU, Laboratório, Comunicação Social e demais setores envolvidos, visando à implementação coordenada das medidas propostas no enfrentamento de epidemias;
- Manter fluxo de encaminhamento para serviços de referência para estadiamento e acompanhamento do quadro após atendimento emergencial, conforme Protocolo;
- Realizar atendimento conforme classificação de risco e estratificação da doença, indicando tratamento e manejo de hidratação e exames conforme Protocolo do Ministério da Saúde;
- Garantir regulação de urgência pelo SAMU conforme classificação de risco e fluxo da rede de saúde hospitalar em tempo oportuno;
- Motivar o gestor local para a revisão e divulgação dos fluxos assistenciais, tais como leitos de retaguarda de unidade de tratamento intensivo (UTI) e cirúrgico, serviços de diagnóstico, transporte sanitário, notificação, referências e contrarreferência;
- Intensificar o apoio técnico aos serviços de saúde para o desenvolvimento de atividades de educação permanente, visando à sensibilização, qualificação e atualização dos profissionais de saúde sobre manejo clínico para dengue, chikungunya e Zika;
- Apoiar tecnicamente os serviços de saúde para o monitoramento e acompanhamento de indicadores assistenciais;
- **Alertar os serviços de saúde para identificação das unidades de apoio referentes à continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para formas graves da dengue, chikungunya e Zika;**
- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, por meio de informações técnicas, cursos de educação permanente na modalidade presencial e/ou a distância (EAD), treinamentos em serviço e materiais educativos, para a adequada classificação de risco e manejo clínico do paciente com arboviroses nos estabelecimentos de saúde;
- Incentivar a **adesão às diretrizes clínicas e às boas práticas assistenciais**, com foco na segurança do paciente e na redução de complicações.

- Fazer aplicação do repelente, na sala de triagem, quando identificado caso suspeito de Dengue.

Comunicação de risco e Participação Comunitária (Coordenação de Endemias, Mobilização Social e Núcleo de Comunicação da Prefeitura)

- Participar da Sala de Situação Municipal com as informações pertinentes à mobilização;
- Elaborar e divulgar o plano de comunicação de risco;
- Divulgar, junto à rede de serviços de saúde, boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes para prevenção, controle e preparo da resposta às arboviroses;
- Executar campanha publicitária para arboviroses em nível municipal, utilizando todas as mídias (TV, rádio, internet) e peças específicas às mídias sociais e aos conselhos profissionais de saúde;
- Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, dos profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias, para ações de vigilância, controle e cuidado relativos às arboviroses;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das arboviroses no site e mídias sociais do município.

2.3 ALERTA: FASE 2 - ALTO RISCO

CENÁRIO 2: MUNICÍPIO COM AUMENTO DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE POR MAIS DE 3 SEMANAS CONSECUTIVAS, ENTRE A MEDIANA E O LIMITE SUPERIOR DO DIAGRAMA DE CONTROLE

Gestão

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Adquirir, de forma ágil e nas formas previstas em legislações específicas, os insumos essenciais para a garantia das ações;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses;
- Avaliar a necessidade de recursos adicionais (insumos, materiais, equipes);
- Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação epidemiológica;
- Avaliar, junto à Secretaria do município, a resposta sobre o potencial acionamento de recursos adicionais para atendimento à emergência;
- Avaliar a necessidade de abertura do Centro de Operações de Emergências (COE), com o objetivo de mobilizar recursos humanos e financeiros;
- Fortalecer o planejamento e ações integradas.

Vigilância

Vigilância Epidemiológica

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Se instalado o COE, a vigilância deve participar das reuniões, acompanhando indicadores epidemiológicos e direcionando estratégias;
- Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros;
- Acompanhar, junto à rede assistencial, os indicadores e a investigação de casos graves e óbitos;
- Investigar os casos suspeitos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) e casos de transmissão vertical de chikungunya.

Vigilância Laboratorial

- Manter atividades do estágio de mobilização;
- Estar preparado para execução do NS1 Elisa caso a Regional de saúde limite a oferta;
- Priorizar o diagnóstico nas amostras de casos graves, óbitos, gestantes, crianças menores de 2 anos e pessoas acima de 60 anos, bem como casos de comorbidades.

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológicas e Controle Vetorial)

- Intensificar ações integradas nas áreas de maior vulnerabilidade, priorizando hotspots identificados por geoprocessamento e análise preditiva;
- Manter e intensificar as ações de bloqueio de caso oportuno, conforme critérios técnicos e epidemiológicos;
- Realizar mutirões de limpeza semanais nas áreas com maior incidência de casos notificados, combinando eliminação mecânica de criadouros em residências e áreas públicas (em parceria com a CMTU);
- Manter a vigilância entomológica contínua por meio da rede de ovitrampas, com atualização semanal dos indicadores de positividade (IPO) e densidade (IDO) assegurando análise periódica e tomada de decisão baseada em evidências;
- Avaliar a necessidade de aplicação de UVB pesado (Ultra Baixo Volume), como medida complementar, conforme parâmetros técnicos definidos pela Sala de Situação e pelos indicadores de transmissão;
- Fortalecer a vigilância em imóveis sob responsabilidade de imobiliárias, conforme a Lei Municipal nº 8.815, garantindo

notificação e responsabilização dos proprietários;

- Registrar digitalmente e em tempo real as ações de campo, garantindo georreferenciamento e monitoramento dos resultados no painel municipal;
- Estimular comunicação direta entre ACE, ACS e equipes das UBS para garantir rastreabilidade das ações e continuidade das medidas de controle;
- Adotar abordagem eco-bio-social, considerando fatores ambientais, biológicos e sociais que influenciam a proliferação vetorial;
- Manter atividades educativas contínuas em escolas, UBS e espaços comunitários, estimulando o protagonismo da comunidade, apoiando estratégias de comunicação em saúde, campanhas educativas, ações de mídia social e a divulgação das medidas de prevenção e controle das arboviroses junto à população e às redes de serviços de saúde públicas e privadas;
- Quando instalado o Centro de Operações de Emergências (COE), participar das reuniões, acompanhando indicadores entomológicos, operacionais e de vigilância laboratorial, e orientando o direcionamento estratégico das ações.

Rede de Assistência

Atenção Primária à Saúde

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Se instalado o COE, participar de reuniões, acompanhando indicadores da atenção primária e orientando estratégias;
- Intensificar o apoio técnico aos gestores;
- Orientar as unidades de saúde a intensificarem as ações de busca ativa de casos suspeitos;
- Reunir-se com gestores do município, para discutir estratégias de qualificação da assistência;
- Avaliar junto às demais diretorias afins, o plano de investimento emergencial do nível local, para ampliação de recursos humanos (RH), e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento, e publicar portaria com aprovação de recursos e definição do plano de investimento;
- Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem a Secretaria de atenção primária no âmbito do município; e
- Viabilizar, junto à gestão municipal, a criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.

Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Apoiar tecnicamente os serviços de saúde no planejamento da ampliação do acesso dos pacientes, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika;
- Incentivar estratégias que promovam a hidratação oral dos pacientes nas salas de espera, desde o primeiro momento de suspeita, com atenção contínua e permanente;
- Orientar a implementação sistemática da hidratação venosa precoce em todos os níveis de atendimento, abrangendo tanto os serviços de saúde especializados quanto a APS;
- Orientar a gestão local para a necessidade de reorganização da rede para ampliação da capacidade instalada;
- Monitorar por meio dos Informes técnicos, a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue, chikungunya e Zika;
- Realizar discussão clínica e epidemiológica dos casos suspeitos e confirmados identificando os sinais de gravidade, pelos profissionais dos serviços de urgência, com ênfase nas ações de melhoria, promovendo a troca de experiências, a padronização de condutas e a identificação precoce de sinais de alarme;
- Estimular a utilização de estratégias de apoio matricial, reuniões técnicas e canais institucionais para esclarecimento de dúvidas clínicas e assistenciais relacionadas ao manejo das arboviroses;
- Proceder à articulação intersetorial e interinstitucional com as áreas da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Atenção Hospitalar, Regulação, SAMU, Laboratório, Comunicação Social e demais setores envolvidos, visando à implementação coordenada das medidas propostas no enfrentamento de epidemias;
- Garantir regulação de urgência pelo SAMU conforme classificação de risco e fluxo da rede de saúde hospitalar em tempo oportuno;
- Atuar de forma integrada aos Comitês de Crise e Sala de Situação, contribuindo para a tomada de decisão baseada em dados epidemiológicos e assistenciais;
- Orientar quanto à correta aplicação dos protocolos, reforçando a importância da identificação precoce dos sinais de gravidade e do monitoramento clínico dos pacientes em observação;
- Manter fluxo de encaminhamento para serviços de referência para estadiamento e acompanhamento do quadro após atendimento emergencial, conforme Protocolo;
- Realizar atendimento conforme classificação de risco e estratificação da doença, indicando tratamento e manejo de hidratação e exames conforme Protocolo do Ministério da Saúde;
- Apoiar a abertura de canais de comunicação com especialistas, para fortalecimento da atenção à saúde no cuidado dos casos de dengue, chikungunya e Zika, principalmente dos casos graves; e
- Se instalado o COE, participar de reuniões, acompanhando indicadores da assistência especializada e orientando estratégias;
- Avaliar a necessidade de solicitar o auxílio da equipe da Força Nacional do SUS (FN-SUS), para realização de apoio ao preparo da rede de urgência para aumento dos casos graves;
- Atuar em conjunto com os gestores municipais quanto à importância da integração dos diferentes níveis e pontos de atenção do setor saúde para o planejamento e execução das ações de enfrentamento às arboviroses, promovendo uma resposta organizada, efetiva e resolutiva;
- Contribuir para o monitoramento da capacidade assistencial da Rede de Urgência e Emergência, apoiando ajustes operacionais conforme a evolução do cenário epidemiológico;

- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, por meio de informações técnicas, cursos de educação permanente na modalidade presencial e/ou a distância (EAD), treinamentos em serviço e materiais educativos, para a adequada classificação de risco e manejo clínico do paciente com arboviroses nos estabelecimentos de saúde;
- Incentivar a adesão às diretrizes clínicas e às boas práticas assistenciais, com foco na segurança do paciente e na redução de complicações.

Comunicação de risco e Participação Comunitária (Coordenação de Endemias, Mobilização Social e Núcleo de Comunicação da Prefeitura)

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Estabelecer porta-voz;
- Promover a intensificação das atividades do plano de comunicação de risco (campanhas de comunicação e de orientação para mobilização social);
- Apoiar as assessorias de comunicação locais para o planejamento de estratégias;
- Divulgar, em canais de comunicação e mídias sociais do município e parcerias, as ações para contingência da emergência;
- Se instalado o COE, participar de reuniões, acompanhando a pauta de comunicação e a interface com a comunidade, e orientando estratégias.

2.4 EPIDEMIA: FASE 3 - MUITO ALTO RISCO

CENÁRIO 3: INCIDÊNCIA DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE ULTRAPASSA O LIMITE SUPERIOR DO DIAGRAMA DE CONTROLE

Gestão

- Manter atividades do estágio de alerta;
- Avaliar a necessidade de implantação do COE local, tendo como base a avaliação de risco; e
- Intensificar as ações intersetoriais e interinstitucionais.

Vigilância

Vigilância Epidemiológica

- Manter atividades do estágio de alerta;
- Se instalado o COE, participar de reuniões; e
- Avaliar a necessidade de força-tarefa e apoio das esferas estadual e/ou federal para investigação de óbitos, casos de transmissão vertical de chikungunya, ou casos suspeitos de Zika.

Vigilância Laboratorial

- Manter atividades do estágio de alerta;
- Se instalado o COE, participar de reuniões, e
- Apoiar tecnicamente os distritos de saúde para intensificação das atividades da vigilância laboratorial.

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológicas e Controle Vetorial)

- Ativar integralmente a Sala Municipal de Situação das Arboviroses, com reuniões diárias e integração entre vigilância, atenção, comunicação e gestão;
- Executar simultaneamente todas as estratégias disponíveis: mutirões de limpeza (CMTU), UBV pesado, BRI-Aedes e Bti, conforme análise técnica da equipe municipal;
- Realizar bloqueios rápidos e ações massivas de eliminação de criadouros, com apoio intersetorial (CMTU, Obras, Defesa Civil, Educação, Meio Ambiente e Comunicação);
- Realizar busca ativa de casos em todas as residências das áreas com transmissão sustentada, envolvendo as equipes de saúde da família e vigilância ambiental;
- Garantir monitoramento diário dos indicadores entomológicos e epidemiológicos, atualizando mapas de risco e diagramas de controle;
- Integrar resultados entomológicos e epidemiológicos ao Sistema de Informação (SISVAS), assegurando análise espaço-temporal contínua;
- Intensificar comunicação de risco com a população, utilizando múltiplos canais e linguagem acessível, estimulando o engajamento comunitário;
- Garantir suporte logístico, reposição de insumos e EPIs às equipes de campo, assegurando condições adequadas de trabalho durante a fase epidêmica.

Rede de Assistência

Atenção Primária à Saúde

- Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores; e
- Se instalado o COE, participar de reuniões.

Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)

- Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores;
- Se instalado o COE participar de reuniões;
- Atuar de forma integrada aos Comitês de Crise e Sala de Situação, contribuindo para a tomada de decisão baseada em dados epidemiológicos e assistenciais;
- Apoiar a gestão local no fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves;
- Articular com todos os serviços da Rede de Saúde para continuidade do tratamento e acompanhamento da Rede;
- Apoiar tecnicamente os serviços de saúde para intensificação do monitoramento e acompanhamento de indicadores assistenciais;
- Realizar atendimento conforme classificação de risco e estratificação da doença, indicando tratamento e manejo de hidratação e exames conforme Protocolo do Ministério da Saúde;
- Manter fluxo de encaminhamento para serviços de referência para estadiamento e acompanhamento do quadro após atendimento emergencial, conforme Protocolo;
- Garantir regulação de urgência pelo SAMU conforme classificação de risco e fluxo da rede de saúde hospitalar em tempo oportuno;
- Realizar discussão clínica e epidemiológica dos casos suspeitos e confirmados identificando os sinais de gravidade, pelos profissionais dos serviços de urgência, com ênfase nas ações de melhoria, promovendo a troca de experiências, a padronização de condutas e a identificação precoce de sinais de alarme;
- Estimular a utilização de estratégias de apoio matricial, reuniões técnicas e canais institucionais para esclarecimento de dúvidas clínicas e assistenciais relacionadas ao manejo das arboviroses;
- Proceder à articulação intersetorial e interinstitucional com as áreas da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Atenção Hospitalar, Regulação, SAMU, Laboratório, Comunicação Social e demais setores envolvidos, visando à implementação coordenada das medidas propostas no enfrentamento de epidemias;
- Reforçar a aplicação dos protocolos e a importância da identificação precoce dos sinais de gravidade e do monitoramento clínico dos pacientes em observação;
- **Apoiar na reorganização dos serviços pertencentes à Rede de Assistência à Saúde**, assim como, se necessário, na ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à saúde, com recursos adicionais (insumos, materiais, leitos hospitalares e equipes) para atendimento à emergência; e
- Proceder à articulação intersetorial e interinstitucional com as áreas envolvidas na intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias de dengue, chikungunya e Zika, para cada nível de alerta;
- Atuar em conjunto com os gestores municipais quanto à importância da integração dos diferentes níveis e pontos de atenção do setor saúde para o planejamento e execução das ações de enfrentamento às arboviroses, promovendo uma resposta organizada, efetiva e resolutiva;
- Contribuir para o **monitoramento da capacidade assistencial da Rede de Urgência e Emergência, apoiando ajustes operacionais** conforme a evolução do cenário epidemiológico;
- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, por meio de informações técnicas, cursos de educação permanente na modalidade presencial e/ou a distância (EAD), treinamentos em serviço e materiais educativos, para a adequada classificação de risco e manejo clínico do paciente com arboviroses nos estabelecimentos de saúde;
- Incentivar a adesão às diretrizes clínicas e às boas práticas assistenciais, com foco na segurança do paciente e na redução de complicações.

Comunicação de risco e Participação Comunitária (Coordenação de Endemias, Mobilização Social e Núcleo de Comunicação da Prefeitura)

- Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores;
- Organizar e coordenar entrevistas do porta-voz;
- Se instalado o COE, participar de reuniões;
- Desenvolver, monitorar, revisar e propor estratégias em relação às ações de comunicação previstas no planejamento;
- Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade;
- Responder às demandas de imprensa destinadas aos distritos de saúde sobre arboviroses; e
- Intensificar atividades estabelecidas no plano de comunicação de risco.

3. PARÂMETROS DE PROGRAMAÇÃO OPERACIONAL/ASSISTENCIAL

Realizado previsão de insumos baseado em dados epidemiológicos calculados considerando a média anual e mensal de casos prováveis de dengue do período epidemiológico de 2021 a 2025, a estimativa populacional para o ano de 2025 e em parâmetros estabelecidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais- SES/MG e Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika/MS-2022.

Para estimativa de Casos Prováveis de Arboviroses, consideramos 3 (três) cenários de risco de acordo com as informações e acompanhamento da vigilância epidemiológica. Para efeito de cálculo e dimensionamento de insumos, equipamentos e materiais, considerar a distribuição dos casos em seis meses do ano com concentração maior em três meses:

- Risco 1 - 1% da população;
- Risco 2 - 2% da população;
- Risco 3 - 4% da população.

Abaixo, os casos prováveis a serem considerados para o cálculo dos materiais, insumos, exames, leitos hospitalares para o município de Londrina, considerando a população de 581.382 habitantes de acordo com a estimativa do IBGE para o ano de 2025:

- Risco 1: 5.814 casos;
- Risco 2: 11.628 casos;
- Risco 3: 23.255 casos.

Tabela 1: Parâmetros para cálculo de materiais, insumos, exames, medicamentos e leitos hospitalares* para a população de Londrina. Ano: 2026

PARÂMETROS PARA CÁLCULO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS - período 2026				
Variáveis	Parâmetro	Total		
Número de casos previstos	Risco 1 (R1) (1% da população)	5.814		
	Risco 2 (R2) (2% da população)	11.628		
	Risco 3 (R3) (4% da população)	23.255		
Pacientes com necessidade de hidratação venosa.	15% dos casos prováveis	R1	872	
		R2	1.744	
		R3	3.488	
Pacientes com necessidade de internação em enfermaria (retaguarda)	7% de casos prováveis	R1	407	58 leitos
		R2	814	116 leitos
		R3	1.628	233 leitos
Número de leitos de internação em enfermaria	Taxa de ocupação de 4 dias. Cada leito no mês = 7 internações			
		R1	41	7 leitos
Pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva	0,7% dos casos prováveis	R2	81	14 leitos
		R3	163	27 leitos
Número de leitos de internação em terapia intensiva	Cada leito no mês = 6 internações			

INSUMOS E MEDICAMENTOS			
Hemograma	2 hemogramas por paciente	R1	11.628
		R2	23.256
		R3	46.510
Teste Rápido (NS1)	1 teste por paciente	R1	5.814
		R2	11.628
Sais de reidratação oral	2 sachês por dia para 3 dias de hidratação por paciente	R1	34.884
		R2	69.768
		R3	139.530
Soro Fisiológico	15% de casos prováveis (8 frascos de 500mL por paciente)	R1	6.977
		R2	13.954
		R3	27.906
Dipirona Sódica Solução Oral	Casos de dengue estimados no período (1 frasco por paciente adulto)	R1	5.814
		R2	11.628
		R3	23.255
Dipirona Sódica Injetável	Casos estimados de dengue que necessitam de hidratação endovenosa (3 ampolas por paciente)	R1	2.616
		R2	5.233
		R3	10.465
Dipirona (Via Oral): Dose diária 2 g por 3 dias; Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500mg)			
Paracetamol Solução Oral	Casos estimados de dengue no período (2 frascos por paciente adulto)	R1	11.628
		R2	23.256
		R3	46.510
Paracetamol Comprimido 500mg	Casos estimados de dengue no período (12 comprimidos por paciente)	R1	69.768
		R2	139.536
		R3	279.060

Paracetamol (Via Oral): Dose diária 2 g por 3 dias			
Metoclopramida (EV) 5 mg/mL (ampola 2mL)	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (1 ampola por paciente)	R1	5.814
		R2	11.628
		R3	23.255
Ringer Lactado	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (4 unidades)	R1	23.256
		R2	46.512
		R3	93.020
Equipo para administração de soluções parenterais	15% de casos prováveis (100% de equipo)	R1	872
		R2	1.744
		R3	3.488
Dispositivos intravenosos para acesso 16G	15% de casos prováveis (5% de dispositivo)	R1	44
		R2	87
		R3	174
Dispositivos intravenosos para acesso 18G	15% de casos prováveis (10% de dispositivo)	R1	87
		R2	174
		R3	349
Dispositivos intravenosos para acesso 20G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	R1	305
		R2	610
		R3	1.221
Dispositivos intravenosos para acesso 22G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	R1	305
		R2	610
		R3	1.221
Dispositivos intravenosos para acesso 24G	15% de casos prováveis (15% de dispositivo)	R1	131
		R2	262
		R3	523

EQUIPAMENTOS			
Poltronas para hidratação	15% do número de casos atendidos por dia útil/mês	R1	31
		R2	62
		R3	125
Suporte de Soro	1 suporte para cada 2 poltronas	R1	16
		R2	31
		R3	62
As poltronas podem equipar diferentes unidades de saúde, de acordo com a ocorrência e distribuição de casos.			
Cartão de acompanhamento do paciente Dengue e Zika Vírus	Risco 1 (1% da população)	5.814	
	Risco 2 (2% da população)	11.628	
	Risco 3 (4% da população)	23.255	
MEDICAMENTOS PARA DOR CRÔNICA (CHIKUNGUNYA)			
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	Codeína 30mg - comprimido		
	Codeína 3mg/ml - solução oral		
	Gabapentina 300mg - cápsula		
	Gabapentina 400mg - cápsula		

OBS: população considerada = 581.382 hab. Estimativa IBGE para 2025

* leitos hospitalares

Serviços de Urgência e Emergência (24 horas)

- Pronto Atendimento / Procura espontânea: Hospital Universitário (HU) e ISCAL;
- O Hospital Evangélico (HE) atende exclusivamente à demanda referenciada pela rede.

Rede Hospitalar

- Hospitais Terciários: HU, ISCAL e HE, com oferta de leitos de observação, enfermaria e Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Hospitais de Referência

- O Hospital Universitário (HU) é definido como hospital de referência para os casos de maior complexidade;
- Os demais hospitais atuarão como retaguarda secundária, conforme necessidade assistencial.

3.1) Ampliação do horário de funcionamento de UBS ou abertura de UBS de Referência para os casos de dengue

CENÁRIO 1 - Aumento de casos suspeitos nos territórios de determinadas UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE dados epidemiológicos e de notificação.

- Realizar análise da situação de aumento de números de notificação para suspeitos de dengue;
- Realizar avaliação epidemiológica através de dashboard, para análise dos locais de maior incidência do vetor;
- Realizar avaliação do número de atendimentos dia/UBS. Nos casos em que a demanda espontânea aumentar em 30% com queixas relacionadas a dengue e/ou estadiamento. (Ex: UBS atende 200 pessoas dia e passa a atender 60 pessoas com queixas de dengue).

Se somadas as situações acima a Unidade torna-se elegível para abertura em horário estendido, a saber até às 23:00, de segunda a sexta. Para tal condição é necessário ampliação do quadro de recursos humanos, conforme quadro abaixo e motorista para logística dos exames laboratoriais.

QUADRO I. Previsão de RH por UBS

Categoria Profissional	Nº
Médico	2
Enfermeiro	1
Auxiliares de Enfermagem	6
TGP	2
Serviços gerais	1

CENÁRIO 2 - Aumento de casos EM UMA REGIÃO do município de acordo com dados epidemiológico e de notificação.

- Realizar análise da situação de aumento de números de notificações para suspeitos de dengue no território/região;
- Realizar avaliação epidemiológica através de dashboard, para análise dos locais de maior incidência do vetor;
- Realizar avaliação das demandas das UPAs e Pronto Atendimentos, segundo a demanda por classificação do risco e tempo de espera/resposta.

Se somadas as situações acima, haverá abertura de unidades de referência dengue para absorver demanda de risco baixo e estadiamentos, conforme a necessidade da(s) região(ões) em questão.

Abertura de uma unidade de referência para a região com maior incidência das 07:00 às 23:00 de segunda a sábado.

Serão elegíveis as UBS considerando-se localização, estrutura física e incidência.

São necessários:

- Rota de coleta de exames a cada 2 horas;
- Suporte de exames laboratoriais de urgência a cada 2 horas para tomada de decisão;
- Suporte de abastecimento das farmácias com reposição 2x/semana;
- Transporte de pacientes exclusivo para unidades referência - para situações em que paciente precisa ser encaminhado às UPAs;
- Móveis e equipamentos para cada UBS referência: 10 poltronas, 10 suportes de soro, 5 macas, 6 estetoscópios, 6 esfigmomanômetros, 6 termômetros e suporte do carrinho de emergência;
- Insumos: reposição conforme teto estipulado: soro 1000 ml, soro 500 ml, seringa 5 ml, seringa 10 ml, agulha 40x12, agulha 25X7, scalp 23, scalp 19, scalp 25, abocath 22, abocath 24, algodão, álcool 70%, tubo de coleta roxo e amarelo, equipo de soro, folha A4, toner;
- Medicamento: conforme planilha de insumos;
- Realocação de profissionais e dos atendimentos da APS nas unidades vizinhas, a definir.

QUADRO II. Previsão de RH por UBS por turno

Categoria Profissional	Manhã	Tarde	Noite
Médico	2	3	3
Enfermeiro	2	2	2
Auxiliares de Enfermagem	6	6	6
TGP	2	2	2
Serviços gerais	1	1	1

QUADRO III. Previsão de Custos mensal por UBS

	CENÁRIO 1	CENÁRIO 2
Recursos Humanos	104.400,00	197.200,00
Água, luz, telefone	4.600,00	6.440,00
Total	109.000,00	203.640,00

3.2) Unidade de Referência para os casos de Urgência e Emergência

Na Rede de Urgência e Emergência a unidade de referência será UPA Centro Oeste, que ficará como referência todos os dias incluindo finais de semana e feriados nas 24 horas, sendo referência para estadiamento aos finais de semana;

Caso ocorra maior incidência de casos será organizado outro serviço na região com maior número de casos para os atendimentos de urgência e emergência.

Se faz necessário contratação de Recurso Humanos (equipe de enfermagem) para garantir assistência integral e em tempo oportuno aos pacientes.

No SAMU será disponibilizado as ambulâncias de Remoção Simples de Pacientes para o transporte e transferência de pacientes que necessitem de assistência em serviço de maior complexidade;

4. CONCLUSÃO

Em conclusão, o **Plano de Contingência Municipal da Dengue - Londrina 2026** constitui um instrumento estratégico fundamental para organizar e coordenar ações de vigilância, assistência e controle vetorial, em fases progressivas de risco, garantindo respostas proporcionais à gravidade da situação epidemiológica. Além disso, foi solicitado aos prestadores de serviços de saúde que cada um elaborasse o seu próprio plano de contingência dentro do estabelecimento, em apoio às ações municipais de combate à dengue. Esses planos específicos integrarão o documento como anexos, ficando sob responsabilidade de cada serviço a sua organização e execução. Dessa forma, o plano não apenas fortalece a capacidade coletiva de prevenção e resposta, mas também assegura que cada unidade de saúde esteja preparada e comprometida com a proteção da população e a promoção da saúde pública.

Atenciosamente,

Londrina, datado e assinado eletronicamente.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Fabrin da Silva, Diretor(a) de Vigilância em Saúde**, em 02/03/2026, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cássia Domansky, Diretor(a) Geral**, em 02/03/2026, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Cleiton José Santana, Diretor(a) de Urgência e Emergência em Saúde**, em 02/03/2026, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Evilin Santos da Silva Gorckis, Diretor(a) de Planejamento e Gestão em Saúde**, em 02/03/2026, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Denise Garcia, Diretor(a) de Serviços Complementares de Saúde**, em 03/03/2026, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Cipriano Cabral, Diretor (a) de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**, em 03/03/2026, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Regina Escobar, Diretor(a) de Gestão Financeira, Compras e Serviços**, em 03/03/2026, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Patrick Fernando da Silva, Diretor(a) de Logística e Manutenção em Saúde**, em 03/03/2026, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiane Almeida do Carmo, Diretor(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 04/03/2026, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Vivian Biazon el Reda Feijo, Diretor(a) Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde**, em 04/03/2026, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Isabeli Mariani Furlan dos Santos, Diretor(a) de Regulação da Atenção à Saúde**, em 05/03/2026, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16569021** e o código CRC **397B758B**.