



Prefeitura do Município de Londrina

Estado do Paraná

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DENGUE - 2024/2025

2ª VERSÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

José Tiago Camargo do Amaral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rita de Cássia Domansky (interina)

Diretoria Geral -

Diretoria de Serviços Complementares de Saúde - Claudia Denise Garcia

Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Luciana Cipriano Cabral (interina)

Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde - Evilin Santos da Silva Gorckis

Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde - Cleiton José Santana

Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde - Andressa Fiorio Zocoler Gozalez

Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde - Patrick Fernando da Silva

Diretoria de Vigilância em Saúde - Fernanda Fabrin da Silva

Diretoria de Gestão Financeira, Compras e Serviços - Sandra Regina dos Santos Silva

Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Valéria Cristina Almeida de Azevedo Barbosa

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 último período epidemiológico (SE 31/2023 a SE 30/2024), o município de Londrina acumulou 70.755 casos notificados, 40.080 casos confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico e 53 óbitos.

O plano de contingência tem por objetivo prever ações e prover recursos que garantam o enfrentamento de uma eventual epidemia, minimizando os efeitos negativos de sua ocorrência.

Será utilizado o diagrama de controle, para auxiliar no monitoramento da situação epidemiológica. Ele consiste em uma ferramenta estatística que descreve, de forma resumida, a distribuição da frequência de uma determinada doença para o período de um ano, com base no comportamento observado da doença durante vários anos prévios e em sequência (série histórica), em uma determinada população. Auxilia na determinação de situações de alerta epidêmico e previsão de epidemias, por meio da sobreposição da curva epidêmica (frequência observada ou incidência do ano atual) ao canal endêmico (frequência esperada), de modo que permite identificar o excesso de casos ou incidência observada em relação à esperada. Além disso, norteia a identificação dos níveis de resposta aos diferentes cenários de risco, em que incidem diferentes

atividades de contenção. Para este documento, foram considerados as fases de risco (fase 0 a fase 3), que definem os níveis de transmissão viral (nível 1 e nível 2).

Para a construção do diagrama de controle, foi aplicada metodologia de mediana e quartis. Dessa forma, para cada semana epidemiológica, é calculada a mediana dos casos prováveis por semana epidemiológica dos últimos cinco anos. Também foram calculados o primeiro e o terceiro quartis, que serão considerados os limites mínimo e máximo do canal endêmico, respectivamente.

Neste documento são divulgadas as ações, segmentadas por eixo temático e fases de ativação, do plano. As fases são enumeradas 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 (2024/2025) sinalizando a fase de ativação do mesmo.

A ativação do plano de contingência ocorrerá a partir do momento em que se caracterize a transmissão sustentada do agravo (Nível 1), 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 2).

QUADRO 1 - Estágios operacionais, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às epidemias por dengue

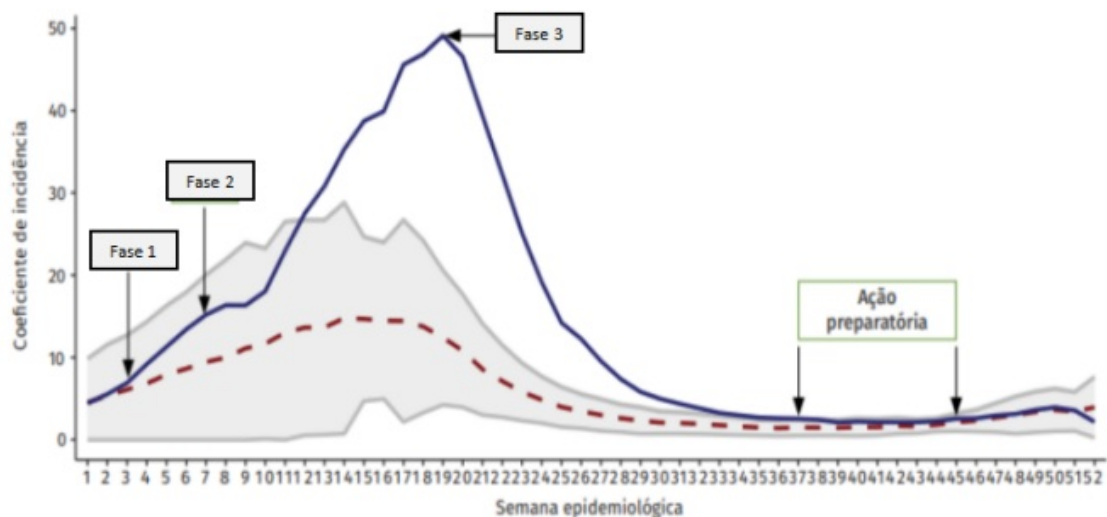
				NÍVEL 1 - TRANSMISSÃO SUSTENTADA	NÍVEL 2 - EPIDEMIA
Nº	INDICADORES	FASE 0	FASE 1	FASE 2	FASE 3
		BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO	MUITO ALTO
1	Incidência de dengue - Diagrama de controle Fonte: SINAN	Ascensão por menos de 3 semanas consecutivas - permanecendo abaixo do limite inferior	Ascensão por 3 semanas consecutivas - entre o limite inferior e a Mediana do diagrama de controle	Ascensão por mais de 3 semanas consecutivas - entre Mediana e o limite superior do diagrama de controle	Incidência ultrapassar o limite superior do diagrama de controle
2	Monitoramento Viral Fonte: SINAN E LACEN/GAL			Introdução ou reintrodução de novo sorotipo da dengue sem circulação no território, por pelo menos 3 anos	
3	Positividade de amostras laboratoriais Fonte: SINAN E LACEN/GAL	Sem registro de aumento de percentual de positividade de amostras de dengue, nas últimas 4 semanas	Aumento de até 25% do percentual de positividade de amostras de dengue, nas 4 últimas semanas	Aumento de até 50% do percentual de positividade de amostras de dengue, nas 4 últimas semanas	Aumento de mais de 50% do percentual de positividade de amostras de dengue, nas 4 últimas semanas.
4	Óbito por dengue Fonte: SINAN e SIM	Sem registro de óbitos ou redução de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.	Igual ou aumento de até 25% do número de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de > 25% < 50% do número de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos.	Aumento de mais de 50% do número de óbitos quando comparado com a média de óbitos, do mesmo período de anos epidêmicos.

5	Número de Casos Graves	Sem registro ou redução de casos graves quando comparado com a média de casos graves, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de até 25% do número de casos graves quando comparado com a média de casos graves, do mesmo período de anos epidêmicos.	Aumento de > 25% <50% do número de casos graves quando comparado com a média de casos graves, do mesmo período de anos.	Aumento de mais de 50% do número de casos graves quando comparado com a média de casos graves, do mesmo período de anos epidêmicos.
6	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% do número de solicitação de internação quando comparado com a média de solicitação de internação, do mesmo período de anos epidêmicos.

Fonte: Plano Estadual de Contingência - Arboviroses Urbanas/Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (modificado).

Foram considerados os Diagramas de Controle dos Casos Prováveis para análise do momento epidemiológico frente às ações a serem realizadas nos períodos epidêmicos ou não epidêmicos. 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, possibilitando a coordenação de uma resposta tempestiva (gráfico1). A cada um dos eixos define-se um escalonamento na intensidade das ações de acordo com o nível de risco, sendo:

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)

Para que seja possível a coordenação de uma resposta tempestiva, deve-se considerar os 5 (cinco) componentes do Programa Nacional de Controle da Dengue: Vigilância, Controle Vetorial, Assistência, Gestão e Comunicação. A cada um dos eixos define-se um escalonamento na intensidade das ações de acordo com o nível de risco, sendo:

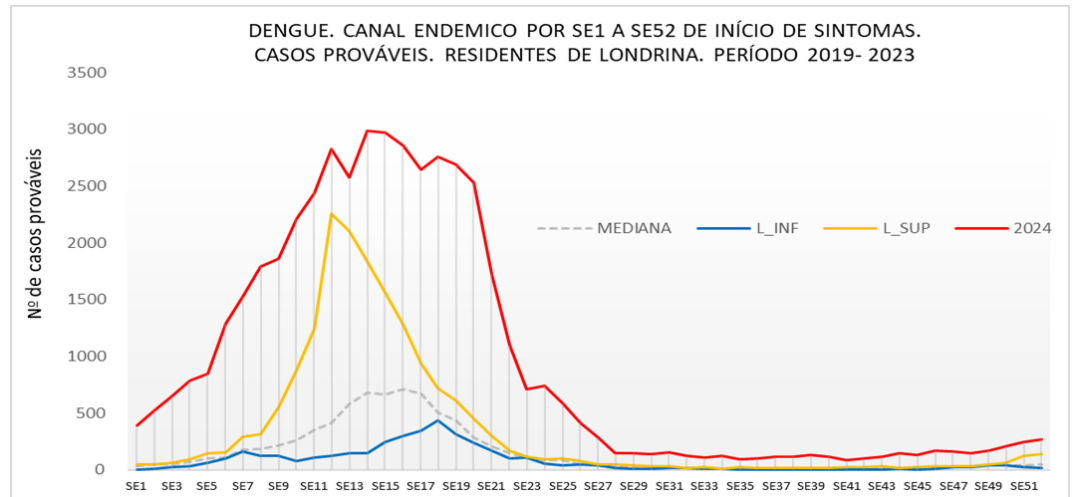
Nível I (Fase 1) - Transmissão sustentada nos municípios - Número de casos

prováveis em ascensão e dentro do canal endêmico do Diagrama de Controle;

Nível II (Fases 2 e 3) – Epidemia nos municípios - Número de casos prováveis acima do limite superior do canal endêmico no diagrama de controle.

O município de Londrina possui 555.937 habitantes (CENSO IBGE/2022). Conforme o Diagrama de Controle/Canal endêmico, calculado com dados epidemiológicos dos últimos 5 anos (períodos de 2019 a 2023), o período epidemiológico com maior número de casos confirmados tem sido os meses de março e abril, que concentram o maior número de casos, com uma frequência variando entre aproximadamente 600 a 900 casos prováveis. Em 2024, durante as 52 semanas epidemiológicas, observamos um número de casos prováveis acima do limite superior quando comparado ao mesmo período de 2019-2023, configurando um excesso de casos no ano, quando comparado aos anos anteriores (gráfico 2). Também foi detectada no município, a co-circulação das variantes DEN1, DEN2 e DEN3 em pacientes com transmissão autóctone.

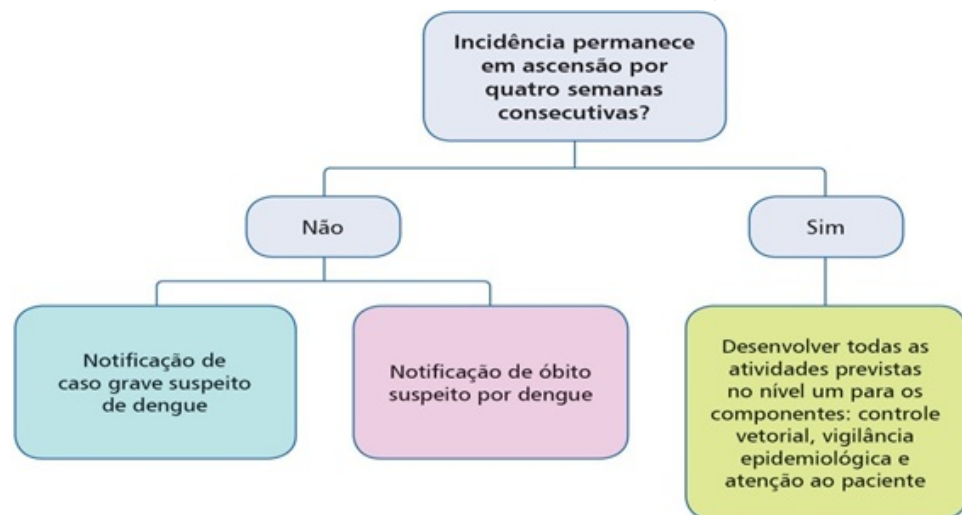
Gráfico 2: Dengue. Diagrama de Controle de casos prováveis e seus componentes (Limite Superior, Média Móvel e Taxa de Incidência), por semana epidemiológica. Londrina-PR



2. Ações a serem desencadeadas

2.1 Nível I - Transmissão sustentada

Indicadores: incidência, notificação de óbitos ou casos graves.



2.1.1 Vigilância Epidemiológica

1. Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por quatro semanas consecutivas.
2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de caso grave suspeito de dengue.
3. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de óbito suspeito por dengue.
 - Emitir alertas para todos os serviços de saúde do município.

- Monitorar a circulação viral, por meio de coleta de amostras para isolamento viral pelas unidades sentinela, conforme critérios estabelecidos.
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia), mensalmente.
- Intensificar o acompanhamento da situação epidemiológica das regiões do município.
- Elaborar boletins informativos semanais, e divulgar por meio do núcleo de comunicação da PML.
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, se de início dos sintomas, critério de confirmação, região, área de abrangência e bairro) e compartilhar/discutir com as equipes da Vigilância Ambiental/Coordenação de Endemias para o controle vetorial e serviços de saúde (atenção primária, U/E e hospitalar) para atenção adequada e oportuna ao paciente.
- Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle e por geoprocessamento.
- Manter a Sala de Situação ativa e agendar as reuniões com intervalo semanal, se necessário.
- Acompanhar as notificações em 24 horas a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue e investigar conforme o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde.
- Intensificar a vigilância ativa dos casos graves e internados.
- Monitorar e avaliar semanalmente as notificações no SINAN *online*, e enviar relatórios aos serviços municipais, contendo informações acerca da situação em cada território.

2.1.2 Controle Vetorial

1. Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por quatro semanas consecutivas.

- Avaliar os indicadores operacionais na área em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.
- Intensificar o trabalho com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.
- Potencializar ações integradas em áreas conturbadas conforme situação epidemiológica.
- Participar da sala de situação com as informações pertinentes ao controle vetorial.
- Intensificar ações educativas nas unidades de saúde e comunidade.
- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais.
- Utilização do canal endêmico concomitante aos indicadores de densidade vetorial para desencadear as atividades emergenciais.
- Avaliar a necessidade de utilização de UBV pesado através da análise do canal endêmico.
- Intensificar as atividades em imóveis em poder das imobiliárias, conforme rege lei municipal nº 8.815.
- Uso da abordagem eco-bio-social.
- Monitorar os casos por intermédio de diagrama de controle e por geoprocessamento.
- Uso de armadilhas ovitrampas para mensurar densidade entomológica e direcionar atividades.

2.1.3. Atenção ao Paciente

1. Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por quatro semanas consecutivas.

2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de caso grave suspeito de dengue.

3. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de óbito suspeito por dengue.

- Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral e venosa, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos.
- Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno).
- Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde.
- Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.
- Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde.
- Participar das discussões para investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito.
- Participar da sala de situação com as informações pertinentes à atenção ao paciente.
- Notificar casos suspeitos em 24 horas no SINAN online e realizar o encerramento em 15 dias.
- Garantir que as empresas médicas realizem capacitações de manejo ao paciente com suspeita de dengue, considerando os protocolos existentes.

2.1.4 Gestão

Ações

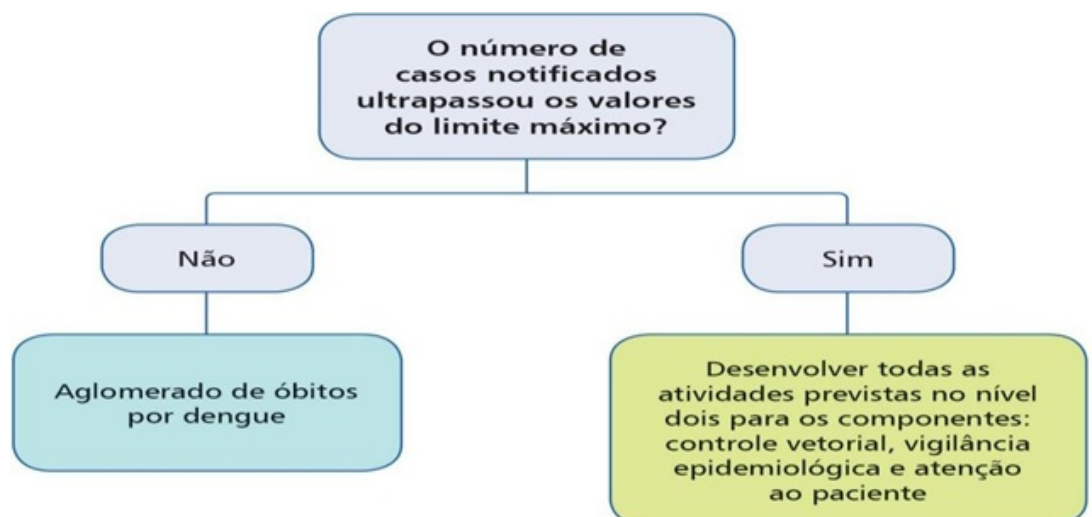
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, kits diagnósticos, material para laboratório/coleta de exames, EPI)
- Integrar a sala de situação municipal com as reuniões de diretoria apresentando a situação entomo epidemiológica da dengue.

Atividades

- Garantir junto a DLMS, CAF, GUPPA, DGCFS a aquisição e o envio dos insumos, materiais e equipamentos em tempo ágil.
- Promover a integração das secretarias e órgãos municipais com a secretaria de saúde, por meio do gestor municipal no desenvolvimento de ações preventivas.
- Avaliar a necessidade de contratação emergencial por tempo determinado de profissionais

2.2 Nível II - Epidemia

Indicador: Incidência



2.2.1 Vigilância Epidemiológica

1. Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle.

2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer aglomerado de óbitos suspeitos por dengue.

- Elaborar Boletim semanal, e divulgar aos serviços.
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, SE de início dos sintomas, critério de confirmação, região, área de abrangência e bairro) e compartilhar/discutir com as equipes da Vigilância Ambiental/Coordenação de Endemias para o controle vetorial e serviços de saúde (atenção primária, U/E e hospitalar) para atenção adequada e oportuna ao paciente.
- Intensificar a emissão de alertas para as Unidades de Saúde.
- Notificar em 24 horas a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue e investigar conforme o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde.
- Manter a Sala de Situação ativa e agendar as reuniões com intervalo semanal, se necessário.
- Implementar ações de prevenção e promoção com o gestor e com as todas as diretorias da secretaria de saúde
- Manter o monitoramento viral em locais onde o vírus já foi identificado. Intensificar nos locais onde não há positividade de amostras e que em decorrência disso o sorotipo é desconhecido.
- Avaliar a necessidade de investigar todos os casos notificados. Confirmar 10% dos casos por critério laboratorial, os demais podem ser confirmados por critério clínico epidemiológico.
- Confirmar, preferencialmente, 100% dos casos graves e óbitos por critério laboratorial.
- Intensificar a vigilância ativa dos casos graves e internados.
- Acompanhar as notificações nas Unidades de Pronto Atendimento Municipal.
- Acompanhar a inserção das notificações em 24 horas.
- Informar dados para população, via canais de transmissão virtual oficiais da saúde.
- Monitorar e avaliar semanalmente as notificações no SINAN online, e enviar relatórios aos serviços municipais, contendo informações acerca da situação em cada território.

2.2.2 Controle Vetorial

1. Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle.

- Avaliar os indicadores operacionais na área em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.
- Trabalhar com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.
- Participar da sala de situação com as informações pertinentes ao controle vetorial.
- Solicitar apoio de voluntariados, para ações de prevenção e orientação.
- Potencializar ações integradas em áreas conturbadas conforme situação epidemiológica.
- Realizar ações nas unidades de saúde de referência para dengue e seu entorno.
- Avaliar a suspensão do levantamento de índices.
- Avaliar a suspensão da entrada compulsória em imóveis abandonados.
- Avaliar a necessidade de utilização de UBV pesado.
- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais.

2.2.3 Atenção ao Paciente

1. Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle.

2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer aglomerado de óbitos suspeitos por dengue.

- Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde
- Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.
- Participar das discussões da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito.
- Participar da sala de situação com as informações pertinentes à atenção ao paciente.
- Ampliar o acesso do paciente à rede de saúde com implantação de centros de hidratação para dengue.
- Avaliar a necessidade de abertura de UBS para atendimento exclusivo a pacientes com suspeita de dengue com ampliação de horário.
- Avaliar a necessidade de ampliação da rede de apoio diagnóstico junto a Diretoria de regulação Assistencial (DRAS) para realização de exames laboratoriais necessários.
- Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermaria e UTI.
- Notificar casos suspeitos em 24 horas no sistema online e encerramento das fichas em 15 dias.
- Garantir que as empresas medicas realizem capacitações de manejo ao paciente com suspeita de dengue baseado nos protocolos existentes.

2.2.4 Gestão

Ações

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, kits diagnósticos, material para laboratório/coleta de exames, EPI).
- Integrar a sala de situação nacional com as reuniões do CME apresentando a situação entomo- epidemiológica da dengue.
- Participar da sala de situação nacional.

Atividades

- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento da CGPNCD.
- Intensificar a integração das secretarias e órgãos municipais com a secretaria de saúde, por meio do gestor municipal no desenvolvimento de ações preventivas.
- Integrar a sala de situação municipal com as reuniões de diretoria apresentando a situação entomo- epidemiológica da dengue.
- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações.
- Garantir junto a DLMS, CAF, GUPPA, DGCFS a aquisição e o envio dos insumos, materiais e equipamentos em tempo ágil.

3. Parâmetros de programação operacional/assistencial

- Previsão de insumos, materiais, veículos, número de exames, número de leitos - período 2024/2025

Realizado previsão de insumos baseado em dados epidemiológicos levantados no período epidêmico de 2023, 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, conforme segue abaixo:

Estimativa de Casos Prováveis de Arboviroses Considerar 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.

Exemplo: Londrina com 577.318 habitantes (ESTIMATIVA IBGE PARA O ANO DE 2024):

Risco 1: 5.773 casos;

Risco 2: 11.546 casos;

Risco 3: 23.092 casos.

TABELA 1: PARÂMETROS PARA CÁLCULO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A POPULAÇÃO DE LONDRINA

Variáveis	Parâmetro	Total_Necessidade estimada		
Número de casos previstos	Risco 1 (R1) (1% da população)	5.773		
	Risco 2 (R2) (2% da população)	11.546		
	Risco 3 (R3) (4% da população)	23.092		
Pacientes com necessidade de hidratação venosa.	15% dos casos prováveis	R1	866	
		R2	1.732	
		R3	3.464	
Pacientes com necessidade de internação em enfermaria (retaguarda)	7% de casos prováveis	R1	404	57 leitos/mês
		R2	808	115 leitos/mês
		R3	1.617	230 leitos/mês
Número de leitos de internação em enfermaria	Taxa de ocupação de 4 dias Cada leito no mês = 7 internações			
Pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva	0,7% dos casos prováveis	R1	40	8 leito/mês
		R2	81	16 leitos/mês
		R3	162	32 leitos/mês
Número de leitos de internação em terapia intensiva	Cada leito no mês = 6 internações			
INSUMOS E MEDICAMENTOS				
Hemograma	2 hemogramas por paciente	R1	11.546	
		R2	23.092	
		R3	46.186	
Teste rápido (NS1)	1 teste por paciente	R1	5.773	
		R2	11.546	
Sais de reidratação oral	2 sachês por dia para 3 dias de hidratação por paciente	R1	34.638	
		R2	69.276	
		R3	138.558	
Soro Fisiológico	15% de casos prováveis (8 frascos de 500mL por paciente)	R1	6.928	
		R2	13.855	
		R3	27.712	
Dipirona Sódica Solução Oral	Casos de dengue estimados no período (1 frasco por paciente adulto)	R1	5.773	
		R2	11.546	
		R3	23.093	
Dipirona Sódica Injetável	Casos estimados de dengue que necessitam de hidratação endovenosa (3 ampolas por paciente)	R1	2.598	
		R2	5.196	
		R3	10.392	
Dipirona (Via Oral): Dose diária 2 g por 3 dias; Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500mg) até de 6/6h; Crianças: 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas				
Paracetamol Solução Oral	Casos estimados de dengue no período (2 frascos por paciente adulto)	R1	11.546	
		R2	23.092	
		R3	46.186	
Paracetamol Comprimido 500mg	Casos estimados de dengue no período (12 comprimidos por paciente)	R1	69.276	
		R2	138.552	
		R3	277.116	
Paracetamol (Via Oral): Dose diária 2 g por 3 dias Adulto: 40 a 55 gotas ou 1 comprimido 500mg até de 6/6 horas Crianças: 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas				
Metoclopramida (EV) 5 mg/mL (ampola 2mL)	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (1 ampola por paciente)	R1	5.773	
		R2	11.546	
		R3	23.093	

Ringer Lactado	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (4 unidades por paciente)	R1	23.092
		R2	46.184
		R3	92.372
Equipo para administração de soluções parenterais	15% de casos prováveis (100% de equipo)	R1	866
		R2	1.732
		R3	3.464
Dispositivos intravenosos para acesso 16G	15% de casos prováveis (5% de dispositivo)	R1	43
		R2	87
		R3	173
Dispositivos intravenosos para acesso 18G	15% de casos prováveis (10% de dispositivo)	R1	87
		R2	173
		R3	346
Dispositivos intravenosos para acesso 20G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	R1	303
		R2	606
		R3	1.212
Dispositivos intravenosos para acesso 22G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	R1	303
		R2	606
		R3	1.212
Dispositivos intravenosos para acesso 24G	15% de casos prováveis (15% de dispositivo)	R1	130
		R2	260
		R3	520
EQUIPAMENTOS			
Poltronas para hidratação	15% do número de casos atendidos por dia útil/mês	R1	31
		R2	62
		R3	124
Suporte de Soro	1 suporte para cada 2 poltronas	R1	15
		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)	5.773	
	Risco 2 (2% da população)	11.546	
	Risco 3 (4% da população)	23.093	
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 = 577.318 hab. Estimativa IBGE para 2024

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, conforme dados epidemiológicos e de notificação.

- a. Realizar análise da situação de aumento de números de notificação para suspeitos de dengue;
- b. Realizar avaliação epidemiológica através de dashboard, para análise dos locais de maior incidência do vetor;
- c. 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 as 23:00, de segunda a sexta. Para tal condição é necessário ampliação do quadro de recursos humanos, conforme quadro a 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 notificação 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, tonner.
- 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

Unidade de Referência para os casos de Urgência e Emergência

Na rede de Urgência e Emergência a unidade de referência será UPA Sabará, 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.

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

3.3 Veículos

Atualmente, o Setor de Endemias conta com 29 veículos. Desses, apenas 13 estão em condições de uso adequadas, enquanto os demais apresentam condições menos favoráveis. No momento, 25 veículos estão em circulação e 4 estão em manutenção. Diante desse cenário, é imprescindível a aquisição de 10 novos veículos, sendo 8 do tipo passeio e 2 caminhonetes.

QUADRO RESUMO DA PROGRAMAÇÃO OPERACIONAL

COMPONENTE/AÇÃO	INSTRUMENTO DE CONTROLE/PREVISÃO	RESPONSÁVEL	ENCAMINHAMENTOS
Insumos - medicamentos	Planilha com necessidades	DLMS	Pedidos Ata Registro de Preços Pregão

Insumos - materiais/equipamentos (endemias)	Planilha com necessidades: uniformes, jalecos, crachás, luvas, etc.	DLMS / DVS	Pedidos Ata Registro de Preços Pregão
Insumos - materiais/equipamentos (UBS)	Planilha com necessidades: soro, equipamentos, agulhas, maca, esfigmo, etc.	DLMS / DAPS	Pedidos Ata Registro de Preços Pregão
Insumos - materiais/equipamentos (U/E)	Planilha com necessidades: soro, equipamentos, agulhas, maca, esfigmo, etc.	DLMS / DVS	Pedidos Ata Registro de Preços Pregão
Exames laboratoriais	Planilha com necessidades: NS1, exames rotina e exames U/E - Identificar laboratórios de referência	DAPS / DUES / DVS / CENTROLAB	Pedidos Ata Registro de Preços Pregão
Logística - transporte	Planilha de controle - UBS de referência - Estimar tempo para liberação de resultados	DAPS / DUES / DSCS / DRAS	
Transporte de pacientes	Escala de veículos disponíveis: transporte eletivo e emergencial	DLMS / DAPS / DUES	
Recursos humanos - horas extras	Planilha com previsão de HE por diretorias	DGTES	Planilha Atualizada de valores
Recursos humanos - treinamento e capacitação	Capacitação em conduta clínica, processos de trabalho, fluxograma	DGTES	Estabelecer calendário por categoria
Insumos - materiais/equipamentos (UBS)	Planilha com necessidades: soro, equipamentos, agulhas, maca, esfigmo, etc.	DLMS / DAPS	Pedidos Ata Registro de Preços Pregão
Insumos - materiais/equipamentos (U/E)	Planilha com necessidades: soro, equipamentos, agulhas, maca, esfigmo, etc.	DLMS/DVS	Pedidos Ata Registro de Preços Pregão
Exames laboratoriais	Planilha com necessidades: NS1, exames rotina e exames U/E - Identificar laboratórios de referência	DAPS / DUES / DVS / CENTROLAB	Pedidos Ata Registro de Preços Pregão
Logística - transporte	Planilha de controle - UBS de referência - Estimar tempo para liberação de resultados	DAPS / DUES / DSCS / DRAS	
Transporte de pacientes	Escala de veículos disponíveis: transporte eletivo e emergencial	DLMS / DAPS / DUES	
Recursos humanos - horas extras	Planilha com previsão de HE por diretorias	DGTES	Planilha Atualizada de valores
Recursos humanos - treinamento e capacitação	Capacitação em conduta clínica, processos de trabalho, fluxograma	DGTES	Estabelecer calendário por categoria
Ampliação do horário de funcionamento de UBS	Mapeamento com UBS estratégicas	DAPS	
Rede assistencial	Caracterizar a rede e a capacidade instalada: - Mapear rede ambulatorial: UBS, ambulatórios - Mapear serviços urgência/24 horas: UPAs, PS - Mapear rede hospitalar: leitos observação e UTI - Identificar hospitais de referência	DRAS	
Centrais de regulação	C. leitos - SAMU - Regulador U/E	DUES / DRAS	

Atenciosamente,

Londrina, datado e assinado eletronicamente.



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cássia Domansky, Diretor(a) Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde**, em 21/02/2025, às 14:02, 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 **Fernanda Fabrin da Silva, Diretor(a) de Vigilância em Saúde**, em 25/02/2025, 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 **Luciana Cipriano Cabral, Diretor (a) de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**, em 25/02/2025, às 13:49, 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 25/02/2025, às 14:07, 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 25/02/2025, às 15:27, 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 **Valéria Cristina Almeida de Azevedo Barbosa, Diretor(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 25/02/2025, às 15:34, 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 **Sandra Regina Escobar, Diretor(a) de Gestão Financeira, Compras e Serviços**, em 25/02/2025, às 18:56, 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 26/02/2025, às 10:24, 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 26/02/2025, às 14:58, 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 **Andressa Fiorio Zocoler Gonzalez, Diretor(a) de Regulação da Atenção à Saúde**, em 27/02/2025, às 18:00, 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 **14686247** e o código CRC **83B2AD99**.

Referência: Processo nº 60.006352/2024-40

SEI nº 14686247