



Prefeitura de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA
CONTROLE DAS ARBOVIROSES
(DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA) E
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE**

2024/2025

VITÓRIA – ES

Prefeito de Vitória
Lorenzo Pazolini

Vice Prefeita
Estéfane da Silva Franca Ferreira

Secretária Municipal de Saúde
Magda Cristina Lamborghini

Subsecretária de Atenção à Saúde
Arlete Frank Dutra

Subsecretária de Apoio Estratégico
Rosemary Martins Magalhães

Gerente de Vigilância em Saúde
Geane Souza Sobral Nascimento

Gerente de Atenção à Saúde
Luciana Correa Miranda Malini

Gabinete: Magda Lamborghini e Arlete Frank Dutra.

E-mail: gabinetesemus@vitoria.es.gov.br.

Contato: 27 3132-5058, 27 3132-5059.

Serviço de Vigilância Epidemiológica (SEMUS): Geane Sobral Nascimento, Aline de Sousa Areias Cabidele, e Tatiane Comerio.

E-mails: gssonascimento@vitoria.es.gov.br, sve.dengue@vitoria.es.gov.br, tcomerio@vitoria.es.gov.br.

Contato: 27 3132-5019.

Vigilância em Saúde Ambiental: Wanessa Andrade Alves Pachito, Rogério Almeida, André Luiz D. da S. Capezzuto, Clara Scarpati Alvarenga.

Emails: scmosquitos@vitoria.es.gov.br, ctvsa@vitoria.es.gov.br, lab.ambiental@vitoria.es.gov.br.

Contatos: 27 3215-2257, 27 3382-6755, 27 3382-6756, 27 3382-6751.

Gerência de Atenção à Saúde: Luciana Correa Miranda Malini, Solange da Costa de Bortoli Neves, Monalizza de Souza Carvalho Calazans, Elaine de Almeida Wantil.

Email: gasaude@vitoria.es.gov.br.

Contato: 27 3222-4160.

Laboratório Central Municipal: Regina Maria Binda Azevedo Terrão e Marcela Camata Santana.

Email: dlcentral@vitoria.es.gov.br.

Contato: 27 3137-2766.

Gerência de Vigilância Sanitária: Alexandre Luiz Lorencete.

Email: dvisa@vitoria.es.gov.br.

Contato: 27 3223-4077.

Gerência de Assistência Farmacêutica: Sheila Teixeira Zambon.

Email: assistencia.farmacautica@vitoria.es.gov.br.

Contato: 27 3132-5028.

Gerência do Almoxarifado Central: Daiane Alves de Oliveira Koehler.

Email: almox.gerencia@vitoria.es.gov.br.

Contato: 27 332-31180.

DA COORDENAÇÃO E ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O grupo coordenador do plano de contingência é a Câmara Técnica das arboviroses, composto pela Secretária Municipal de Saúde, Gerentes da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Sanitária e Ambiental, Coordenadores da Atenção Básica, Urgência e Emergência,

Vigilância Epidemiológica, Controle do Vetor, Laboratório de Vigilância Ambiental e Laboratório Central, e Referências Técnicas dos referidos setores.

A Câmara Técnica possui caráter deliberativo e realiza reuniões mensais durante o ano e semanais em períodos de epidemia.

O plano será efetivamente utilizado a partir da análise da situação epidemiológica do município, através de informações do diagrama de controle e aumento na procura dos serviços de saúde. Os bairros prioritários serão os de maior incidência da doença. Essa informação será repassada pelo coordenador do componente vigilância epidemiológica à Câmara Técnica das arboviroses, que acionará os serviços de saúde, através da Secretária Municipal de Saúde e demais coordenadores dos componentes.

O coordenador de cada componente e seus Gerentes serão os responsáveis por implementar o monitoramento e avaliação das atividades descritas no plano, levando em consideração os indicadores e metas estabelecidos.

SUMÁRIO

I – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	7
II – APRESENTAÇÃO	8
III – CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	9
IV – OBJETIVOS	10
V – METAS	10
VI – COMPONENTES DO PLANO	11
1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	11
1.1 META E INDICADORES.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	13
2 CONTROLE VETORIAL	13
2.1 OBJETIVOS.....	13
2.2 METAS E INDICADORES.....	14
2.3 AÇÕES DA VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA.....	14
2.4 RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMENTOS, INSUMOS E VEÍCULOS.....	14
2.4.1. RECURSOS HUMANOS.....	14
2.4.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	14
2.4.3. EQUIPAMENTOS, INSUMOS E VEÍCULOS.....	14
3 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	15
3.1 OBJETIVOS.....	16
3.2 SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS.....	16
3.3 SERVIÇO DE HIDRATAÇÃO DA DENGUE.....	16
3.4 SERVIÇO DE TRANSPORTE.....	17
4 AÇÕES INTEGRAIS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	17
4.1 OBJETIVOS.....	17
4.2 ESTRATÉGIAS DE INFORMAÇÃO.....	17
4.3 METAS E INDICADORES.....	17
VI ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	18
1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO PLANO	18
1.1 NÍVEL 1.....	19
1.2 NÍVEL 2.....	19
1.3 NÍVEL 3.....	19
1.4 NÍVEL 4.....	20

2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CIEVS	20
3 CONTROLE VETORIAL	22
4 ATENÇÃO AO PACIENTE	25
5 COMUNICAÇÃO E IMOBILIZAÇÃO	30
6 GESTÃO	32
VII SERVIÇOS E AÇÕES COMPLEMENTARES DO PLANO DE CONTIGÊNCIA	32
1 UNIDADE HOSPITALAR	32
2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL	33
3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	36
4 CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	37
5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	37
6 FINANCIAMENTO	38
7 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	39
ANEXOS	40

I CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Características Gerais

Vitória é a capital do Estado do Espírito Santo, um dos quatro estados que compõe a [Região Sudeste](#). O município integra a Região da Grande Vitória, juntamente com os municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana e Vila Velha.

Território

Sua extensão territorial limita-se ao Norte com o município de Serra, Sul com Vila Velha, Oeste com Cariacica e Leste com o Oceano Atlântico. Seu território é constituído de uma ilha principal, com área de 29.37 km², uma parte continental, situada ao Norte, com extensão de 34.35 km². O território integra várias ilhas, incluindo a Ilha Oceânica de Trindade totalizando [98.194 km²](#) (IBGE, 2010).

Concentrando 48,14% do PIB da Região Metropolitana e 30,41% do PIB do Espírito Santo (2010), Vitória é responsável por 26,17% do total de empregos formais no Espírito Santo e 42,52%, na Região Metropolitana (2011).

Está dividido em seis Regiões de Saúde (Continental, Centro, Forte São João, Santo Antônio, São Pedro e Maruípe), com uma população de 365.855 habitantes (IBGE- Estimativa 2020).

Atualmente o município possui o total de 194.870 imóveis (residências, comércios, indústrias, terrenos e outros) e 54 imóveis considerados Pontos Estratégicos (P.E.; borracharias, cemitérios, depósitos de materiais recicláveis, oficinas mecânicas, floriculturas e outros). Para realizar as atividades de campo de controle do vetor, especialmente visitas domiciliares, bloqueio de casos e monitoramento de P.E., a legislação municipal prevê um quantitativo de 198 Agentes de Combate a Endemias (ACE). No que se refere às características dos criadouros identificados no município, o Levantamento de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) realizado no mês de Agosto/2023 obteve infestação predial de 4,2% e os criadouros predominantes neste levantamento foram os dos grupos: grupo B (depósitos móveis – pratos de vasos de plantas, frascos c/ água), C (depósitos fixos – ralos, calhas, canaletas), e D2 (Depósitos possíveis de remoção/proteção - Lixo (plástico, garrafa, lata). No levantamento 09 estratos obtiveram alto risco de infestação predial, 03 estratos com médio risco, e somente 01 estrato com baixo risco, o que demonstra uma infestação preocupante em todo o município. Para atendimento das atividades de campo há 03 (três) veículos automotores e 07 (sete) bicicletas em boas condições de funcionamento.

A rede municipal de saúde conta, atualmente, com 29 Unidades de Saúde distribuídas por todo o município, sendo 25 com equipes de Saúde da Família (eSF), e 04 com equipes de Atenção Primária (eAP), além de 04 Equipes de Consultório na Rua (CnR) e 25 equipes Multiprofissionais (eMulti).

Entre os serviços especializados, a rede é composta por 01 Centros de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS (CR IST/AIDS) 01 Centro de Referência e Atenção ao Idoso (CRAI), 01 Centro Municipal de Especialidades de Vitória (CMEV), 01 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS ij), 01 Centro de Atenção Psicossocial III em Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III), 01 Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e 01 Centro de Atenção Psicossocial III São Pedro (CAPS III) , 02 Prontos Atendimentos com atendimento em urgência e emergência adulto, pediátrico e odontológico (Pronto Atendimento da Praia do Suá e Pronto Atendimento São Pedro).

A cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária de Vitória é de 86,38% (e-Gestor, Set./2023).

II APRESENTAÇÃO

Dengue (DENV), chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV) constituem ameaça à saúde pública no Brasil em função do seu perfil endêmico-epidêmico, com epidemias de elevada magnitude, caracterizadas por alta incidência e letalidade. A ocorrência de epidemias é intercalada por anos não epidêmicos quando se observa a alternância de sorotipos predominantes.

No período entre 2002 e 2014, a dengue se consolidou como um dos maiores desafios da Saúde Pública no Brasil. A epidemiologia da doença apresentou alterações importantes, destacando-se o aumento do número de casos e hospitalizações, com epidemias de grande magnitude, agravamento do processo de interiorização da transmissão, com registro de casos em municípios de diferentes portes populacionais, e a observação de casos graves a acometer pessoas em idades extremas (crianças e idosos).

A partir de 2014, o Brasil passou a conviver com uma segunda doença transmitida pelo *Aedes*, o chikungunya. Esta enfermidade, emergente nas Américas, é causada pelo vírus chikungunya (CHIKV) e transmitida para os seres humanos pelos mesmos vetores da dengue. Historicamente, as epidemias de chikungunya têm se apresentado como cíclicas, com períodos interepidêmicos oscilantes, entre 4 e 30 anos.

No primeiro semestre de 2015, foi identificado no país outro arbovírus transmitido pelo *Aedes*, o vírus Zika (ZIKV). O primeiro local de detecção desse vírus no Brasil foi o estado da Bahia, embora simultaneamente, um surto com sintomas similares, ocorria em diversos estados da região Nordeste e no estado do Rio de Janeiro.

O surgimento de pacientes com manifestação neurológica e história prévia de infecção viral tem sido registrado em estados com circulação de vírus Zika e circulação concomitante de dengue e/ou chikungunya.

As principais manifestações neurológicas da infecção incluem casos de encefalites, meningoencefalite, mielite e síndrome de Guillain-Barré.

A epidemia de Zika afetou gravemente o Nordeste do Brasil, onde especialistas observaram associação de malformações congênitas, que até então não haviam sido descritas em outros países onde houve surto da doença, além de outras condições neurológicas. Atualmente, há registro de casos autóctones em todos os estados do país.

Apesar da circulação simultânea desses três arbovírus no País, o DENV é o arbovírus com maior número de notificações, com predomínio dos sorotipos 1 e 2 na última década. Durante a epidemia nacional em 2023, identificou-se a circulação do sorotipo DENV 3 nos estados do Acre, Roraima e Pará, o que traz uma nova preocupação para o próximo período epidêmico.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL

*** DENGUE**

Em Vitória, o ano de 2023 foi marcado com a segunda maior epidemia de toda a história da doença no município, totalizando 19.380 casos notificados, sendo 18.599 prováveis. Os casos graves somaram 1.568 casos, com 6 óbitos. Fonte: Dados extraídos do e-SUS/VS, em 01/11/2023, sujeitos a revisão.

Os bairros com maior incidência (por 100 mil habitantes) foram: Ilha do Frade (36.585,4), Horto (15.534,0), Jabour (14.042,6), Quadro (11.072,7), Conquista (10.785,2) e Grande Vitória (10.532,8) - Incidência por 100.000 habitantes. Nesse ano, foram isolados os vírus DENV1 (854 casos) e DENV2 (04 casos). Fonte: e-SUS/VS.

*** CHIKUNGUNYA**

No mesmo período epidemiológico acima foram notificados 983 casos de residentes do município, 55,5% de aumento, em relação ao ano 2022. Do total, 548 casos foram confirmados.

Os bairros com maior número absoluto de notificações foram: Jardim da Penha (52), Gurigica (50), Jardim Camburi (46), Grande Vitória (45) e Itararé (44). Fonte: e-SUS/VS.

*** ZIKA**

Quanto aos dados de notificações de infecção pelo vírus Zika, foram notificados 98 casos, sendo confirmados o total de 08 casos. Não houve confirmação de casos em gestantes.

Quanto a síndrome congênita pelo vírus Zika, foram notificados 10 recém-nascidos, desses 06 foram descartados, 01 provável (confirmado chikungunya) e 02 estão em investigação.

Com tudo isso, faz-se necessária a avaliação e melhoria do Plano de Contingência Municipal, em consonância com as novas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue e com o Programa Nacional de Combate à Dengue – PNCD. O plano será atualizado para o período de 2024 a 2025 e a população alvo serão todas as pessoas atendidas no município de Vitória.

O Plano de Contingência será divulgado a todos setores e profissionais de saúde através da Rede Bem Estar, além de ser disponibilizado no site da Prefeitura de Vitória para que a população tenha acesso ao plano. A divulgação será logo após a aprovação final do Plano de Contingência.

IV OBJETIVO

Reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya e Zika, e o impacto das epidemias na cidade de Vitória-ES, bem como garantir a atenção integral ao paciente nos diversos serviços da rede municipal de saúde.

V METAS

- Reduzir a menos de 1% a infestação predial no município;
- Reduzir a letalidade por óbitos evitáveis, garantindo assistência adequada ao paciente;
- Realizar Hidratação oral para 100% dos pacientes com suspeita de dengue, ainda na sala de espera;
- No período epidêmico: coletar exames de diagnóstico, no mínimo, de 10% dos pacientes com suspeita de dengue e 80% dos casos de dengue grave;
- 100% das gestantes com Zika encerradas por critério laboratorial;
- No mínimo 90% dos casos graves ou atípicos de arboviroses com coleta de amostras em período adequado;

- Garantir agenda de retorno para reavaliação a 100% dos pacientes, de acordo com a necessidade;
- Monitorar 100% dos pacientes residentes de Vitória, internados com dengue grave;
- Investigar 100% dos óbitos ocorridos no município.

VI COMPONENTES DO PLANO

Esse plano de contingência foi elaborado contemplando as ações de cinco componentes: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Assistência ao Paciente, Mobilização e Comunicação Social e Gestão, além dos serviços oferecidos para realização do atendimento integral do paciente e monitoramento dos casos. No anexo 4 estão identificados os dados de todas as Unidades de Saúde e Pronto Atendimento com seus respectivos responsáveis.

Conforme orientação do Ministério da Saúde, as ações de cada componente serão descritas de acordo com critérios utilizados para classificação da situação epidemiológica da doença, classificadas em **níveis de ativação** do plano de contingência.

CARACTERÍSTICAS DE CADA COMPONENTE

1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS (Coordenadoras: Tatiane Comerio – 27 3132-2063 e Aline de Sousa Areias – 27 3132-5019)

A Vigilância epidemiológica municipal possui um profissional enfermeiro, que é referência técnica para as arboviroses. Além de médicos, enfermeiros e um técnico da FUNASA que dão suporte ao processo de investigação. Também atuam quando necessário, os profissionais do CIEVS municipal.

O serviço possui computadores com acesso ao sistema do laboratório e intranet ligada a todos os serviços da Prefeitura, uma impressora compartilhada, e 1 (um) veículo exclusivo ao setor.

As ações de vigilância são descentralizadas para os territórios, cada equipe de saúde é responsável pela sua área de abrangência.

O setor que congrega os sistemas de informação da vigilância epidemiológica, entre eles o E-SUS/VS online possui recursos humanos capacitados - 04 digitadores e equipamentos necessários para manter a digitação em dia. Para atender a uma eventual demanda aumentada em caso de epidemia, serão incorporados à equipe de digitação 2 (dois)

estagiários de nível médio; assim como está previsto o pagamento de horas extras aos profissionais do setor, caso necessário.

Para acionar a Vigilância podem ser utilizados os seguintes números de telefone: 27 3132-5021, 27 3132-5019, todos os dias da semana em horário comercial.

O CIEVS (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde) funciona no mesmo espaço físico da Vigilância Epidemiológica e é constituído por 5 profissionais de saúde fixos (2 Médicos e 3 enfermeiros) e 1 apoiador, sendo que o serviço pode ser acionado 24 horas por dia, 7 dias da semana. Caso haja necessidade de se notificar algum agravo de notificação imediata, ou óbito por dengue o telefone do CIEVS municipal por meio do telefone 27 98107-0243.

1.1 METAS E INDICADORES

- Investigar 100% dos casos de dengue com sinal de alarme (DSA) e dengue grave;
- Investigar, no mínimo 80% dos casos graves, **durante a internação**, através de visita hospitalar ou contato telefônico;
- Melhorar a notificação de casos de Dengue por parte das instituições públicas e privadas, sendo que 100% dos casos graves deverão ser informados em até 24 horas, a partir da notificação;
- Notificar oportunamente os casos de dengue grave no e-SUS/VS, em até 07 dias, após a notificação pelo serviço de saúde;
- Encerrar no mínimo 95% dos casos graves em até 60 dias, após a notificação, no e-SUS/VS;
- Encerrar no mínimo 80% dos casos graves por critério laboratorial (sorologia, isolamento viral, NS1 e imunohistoquímica, PCR).

1.2 Objetivos

- Acompanhar a curva epidêmica da dengue, zika e chikungunya, identificando precocemente o aumento no número de casos e áreas de maior ocorrência;
- Analisar periodicamente os grupos mais acometidos;
- Atuar de forma integrada com a equipe de controle do vetor, informando em tempo oportuno as alterações na curva de casos, bem como os locais de maior acometimento, a fim de oportunizar as ações de bloqueio de transmissão;
- Fornecer informações à Câmara Técnica de Arboviroses, a fim de instrumentalizar a tomada de decisões.

2 CONTROLE VETORIAL - (Coordenadores: Wanessa Andrade Alves Pachito e Rogério Almeida – 27 3382-6755)

2.1 Objetivos

- Monitorar os Índices de Infestação Predial (IIP) do *Aedes aegypti* obtidos pelo LIRAA (Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*) para subsidiar a execução de ações apropriadas para eliminação dos criadouros de mosquitos;
- Intensificar o controle do vetor e de criadouros existentes nas comunidades com maiores números de notificações e óbitos;
- Promover ações de educação em saúde e sensibilização das comunidades do município, com vistas à redução do número de criadouros do mosquito vetor e consequente redução do número de casos desta doença.

2.2 Metas e Indicadores

- Realizar LIRAA em outubro de 2023 e janeiro, abril, julho e outubro de 2024;
- Priorizar a visita casa a casa em 100% dos imóveis das áreas com transmissão ou com risco de transmissão (IIP > 1%);
- Realizar bloqueio de transmissão em 100% dos casos notificados de dengue, zika e chikungunya, com equipamento de UBV Leve e/ou Pesado, conforme recomendações das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009), o Plano de Contingência para a Introdução do Vírus Chikungunya e para outras arboviroses;
- Realizar o monitoramento de 100% dos pontos estratégicos cadastrados em ciclos quinzenais com tratamento focal e/ou residual e com periodicidade mensal para o tratamento residual;
- Capacitar os ACE e supervisores nas atividades de operação de campo, juntamente com técnicos da Regional de Saúde;
- Avaliar necessidade de atualização/capacitação dos operadores de equipamento de UBV Pesado, para providências junto à Secretaria Estadual de Saúde;
- Supervisionar semanalmente 100% dos ACE.

2.3 AÇÕES DA VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA (Técnico responsável: Clara Scarpati Alvarenga – 27 3382-6751)

- Identificar as espécies de mosquitos das coletas realizadas na rotina de campo, nas ações específicas de vigilância entomológica, durante os Levantamentos de Índice Rápido (LIRAA) e analisar semanalmente as informações entomológicas;
- Manter atualizado o banco de dados entomológico e fornecer informações ao Serviço de Controle de Arboviroses do CVSA.

2.4 RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMENTOS, INSUMOS E VEÍCULOS

Para a execução das atividades contamos com:

2.4.1 Recursos humanos:

QUADRO TOTAL	
Atuação	Número
Agentes de Saúde Ambiental em Campo	116
UBV portátil	06
Pontos Estratégicos	02
Educação e Saúde	05
Análise entomológica	08
C. V. Arboviroses - Sistemas de Informações – SISCATMOS/LIRAA/156	01
Total de Agentes	134
Supervisor de Equipe de Campo e UBV/PE	15

2.4.2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- SISCATMOS – Sistema de Informações de controle de Vetores de Arboviroses transmitidas por Mosquitos (SESA/SRSV).

2.4.3 EQUIPAMENTOS, INSUMOS E VEÍCULOS

- 01 bolsa de campo para cada ACE;
- 04 equipamentos de termonebulização portáteis;
- 09 atomizadores costais;
- 12 pulverizadores manuais portáteis;
- 01 pulverizador portátil elétrico;
- 02 estufas;
- 01 freezer;

- 15 armadilhas capturadoras de mosquitos tipo CDC;
- 03 microscópios;
- 04 lupas;
- Demais insumos necessários de uso diário (pinças, luvas, lâminas, álcool, algodão, vidraria etc);
- 03 veículos, sendo 01 para ações em Pontos Estratégicos e 02 para bloqueio de casos com UBV Costal.

3 REDE DE ASSISTÊNCIA – (Gerente Atenção à Saúde: Luciana Malini, Coordenadora de Atenção Básica: Solange da Costa De Bortoli Neves, Coordenadora da Urgência e Emergência: Monalizza de Souza Carvalho Calazans - 27 3222-4160)

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para o atendimento integral aos pacientes suspeitos de infecção por dengue, zika e chikungunya na atenção primária, o município conta com 29 Unidades Básicas de Saúde. Dentre estas, 6 (seis) Unidades de Saúde possuem horário de funcionamento ampliado sete dias por semana para apoio no atendimento às demandas, as quais sejam: UBS Santo Antônio, UBS Maria Ortiz, UBS Praia do Suá, UBS Conquista, UBS Maruípe e UBS Jardim Camburi. Estas Unidades de Saúde funcionam diariamente das 7-19h, exceto Maruípe e Jardim Camburi, das 7-22h, que somente aos sábados, domingos e feriados realizam atendimento das 7-19h.

Os serviços municipais de saúde deverão cumprir as diretrizes da SEMUS, bem como os protocolos clínicos de manejo dos pacientes com suspeita de dengue.

As Unidades de Saúde do município deverão estar equipadas com cadeiras reclináveis para realização da hidratação venosa, caso necessário, bem como dispor de suportes de soro e todo material indispensável para realização dos procedimentos.

Em caso de epidemia, o município de Vitória **poderá constituir até 02 (dois) espaços alternativos com capacidade ampliada para serem serviços de retaguarda das Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos, a fim de aumentar o acesso da população com necessidade de hidratação venosa e reduzir a letalidade de arboviroses.** Esses serviços serão chamados de Serviço de Hidratação - SHV.

Os SHV contarão com equipes específicas contratadas e poderão funcionar 12 ou 24 horas todos os dias da semana. **Serão localizados em Unidades de Saúde ou locais de apoio estratégicos, que serão definidas conforme situação epidemiológica do momento** (ex: regiões com maior incidência/ notificação de arboviroses).

Este serviço só atenderá pacientes encaminhados pelas UBS e P.A's, através de referência e contrarreferência, junto ao cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue e com as condutas dos profissionais pré-estabelecidas no protocolo da dengue. O período de permanência do paciente no Serviço será de no máximo 12 horas, dentro do seu horário de funcionamento.

O quadro de recursos humanos para compor o SHV será viabilizado por contratação temporária. Cada plantão será constituído pelos seguintes profissionais: Clínico Geral, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Farmacêutico, Assistente de Farmácia, Assistente Administrativo e Auxiliar de Laboratório. Além desses profissionais, o SHV deverá contar com um Coordenador desde o início de sua implantação.

Com relação à estrutura (materiais e insumos), o SHV deverá prever um espaço de repouso adulto com poltronas reclináveis (30 até 50 poltronas de acordo com o espaço), cadeira para o acompanhante (de acordo com o número de pacientes) e maca clínica; carro de urgência; farmácia; posto de coleta de exames; 03 consultórios; sala de preparo; banheiros; repouso para os profissionais; almoxarifado; recepção e materiais e insumos necessários para o funcionamento do serviço.

3.2 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (Urgência, Emergência e Regulação)

A assistência especializada ao usuário com arboviroses pode ser realizada, no que tange à Urgência e Emergência, nos 02 (dois) Pronto Atendimentos do município, que se dedica a atender a todos os munícipes como porta de entrada, bem como, ser responsável pelas condutas nos usuários com risco estratificado nos grupos C e D.

Com relação ao acompanhamento de casos crônicos de Chikungunya, este acontece pela atenção especializada no CME Vitória ou por especialistas da rede estadual conforme agendamento pela Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA).

3.2.1 - Serviço de Transporte

A SEMUS disponibilizará via Central de Transporte Sanitário, veículo de suporte básico para transferência de pacientes com suspeita de dengue entre os pontos de atenção da rede de referência, para atendimento destes casos, conforme classificação de risco da dengue e Fluxograma de Acompanhamento e Encaminhamento para pacientes com suspeita de Dengue/Chikungunya/Zika (Anexo 3). Além disso, os veículos disponíveis nos Prontos Atendimentos realizarão o transporte dos pacientes para o SHV, em caso de necessidade. Os pacientes estratificados como Dengue tipo D, deverão ser transportados pelo SAMU 192.

3.3 Objetivos:

- Garantir assistência de qualidade, com adequado manejo clínico;
- Auxiliar na vigilância dos casos, através da notificação e busca ativa;
- Reduzir a letalidade por dengue, zika e chikungunya, mediante o diagnóstico precoce das arboviroses e tratamento oportuno e adequado.

3.3 Serviço de Transporte

A SEMUS disponibilizará via Central de Transporte Sanitário, veículo de suporte básico para transferência de pacientes com suspeita de dengue entre os pontos de atenção da rede de referência, para atendimento destes casos, conforme classificação de risco da dengue e Fluxograma de Acompanhamento e Encaminhamento para pacientes com suspeita de Dengue/Chikungunya/Zika (Anexo 3). Além disso, os veículos disponíveis nos Prontos Atendimentos realizarão o transporte dos pacientes para o SHV, em caso de necessidade. Os pacientes classificados como Dengue tipo D, deverão ser transportados pelo SAMU 192.

3.4 Fluxo do Serviço de Hidratação Venosa (SHV)

- O SHV só atenderá pacientes encaminhados pelas UBS e P.A's;
- O período estimado de permanência do paciente no Serviço será de no máximo 12 horas;
- Para o encaminhamento ao serviço, serão utilizados os formulários já existentes na Unidade (referência e contra-referência), junto com o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue e com as condutas dos profissionais pré-estabelecidas no protocolo da dengue;
- O encaminhamento dos pacientes suspeitos de dengue deverá seguir o Fluxograma de Acompanhamento e Encaminhamento da Dengue (Anexo 3).

4 AÇÕES INTEGRAIS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL (Técnicos responsáveis: Oneida Mery Bravin – 27 3382-6756 e Jucilene Moreira O. Borges –27 9994-29050)

4.1 Objetivos

Fomentar o desenvolvimento de ações educativas para a mudança de comportamento e adaptação de práticas para a manutenção do ambiente livre do *Aedes aegypti*.

4.2 Estratégias de Informação

Com a finalidade de manter a uniformidade nas informações a serem divulgadas na imprensa, fica estabelecido na Câmara Técnica da Dengue, que a porta voz oficial para divulgação de dados epidemiológicos entre outros, será o Secretário Municipal de Saúde.

Já as informações de cunho técnico, para esclarecimento à população, referentes ao controle do vetor serão fornecidas pelo coordenador do setor ou pelo Gerente da Vigilância Ambiental, e as informações sobre cuidados com o paciente, por técnico da Vigilância Epidemiológica ou médico da rede indicado pela VE.

Os materiais educativos utilizados durante o período de contingenciamento serão produzidos pela SMS e adquiridos junto à SES.

4.3 Metas e Indicadores

- Planejar ações de mobilização/sensibilização em 100% dos territórios com maiores índices de incidência da doença e maiores índices de infestação do vetor;
- Realizar ações de divulgação e de mobilização junto a 50% das escolas da rede municipal dos territórios de maior risco de transmissão da doença.

VI ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

A divisão das ações do plano de contingência em níveis de ativação tem como principais objetivos:

- Construir cenários de risco, através da avaliação de ameaças e vulnerabilidades;
- Descrever as ações necessárias à contingência de cada nível de ativação.

É importante ressaltar que as características descritas para cada nível de ativação poderão ocorrer no município como um todo, assim como em um único território de saúde. Os diretores das Unidades de Saúde e suas equipes devem acompanhar a situação junto à Vigilância Epidemiológica municipal, encaminhando os fatos para a Gerência de Atenção à Saúde, a fim de que sejam tomadas as providências necessárias.

1.1 NÍVEL 1

Aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos.

- Incidência – permanecer em ascensão por 3 semanas consecutivas no município como um todo ou em um bairro ou território, isoladamente;
- Introdução/reintrodução de um sorotipo;
- IIP acima de 1%.

1.2 NÍVEL 2

Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação. Necessidade de mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio por nível estadual e talvez alguns recursos federais.

- Incidência de Casos Notificados – permanecer em ascensão acima de 3 semanas consecutivas;
- Aumento no número de internações por casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave, prováveis entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior;
- Aumento de positividade laboratorial para arboviroses (IgM e/ou biologia molecular).

1.3 NÍVEL 3

Aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados. A ameaça é significativa, o município exige recursos estaduais e federais (humanos, físicos e financeiros).

- Número de casos notificados para o ano ultrapassar os do limite máximo permanecendo em elevação por mais que três semanas e com transmissão sustentada de acordo com o diagrama de controle;
- Aumento progressivo no número de internações pelo agravo e óbitos confirmados.

1.4 NÍVEL 4

O número de casos gera impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo. Número de casos notificados continua em ascensão, ocorrendo elevado número de casos graves, aglomerado de óbitos e, as ações executadas no nível três são insuficientes para a organização da rede de atenção para responder a estas demandas. Este evento constitui uma crise.

2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA e CIEVS

Nível 1

- Detectar precocemente a epidemia, avaliando-se diariamente as notificações nos sistemas de informação (Rede Bem Estar e e-SUS/VS);
- Avaliar diariamente a planilha de casos por bairro e diagrama de controle, identificando precocemente as áreas com maior incidência por meio do monitoramento diário da planilha de casos por bairro e direcionar as ações de controle do vetor e de mobilização social;
- Monitorar quinzenalmente os indicadores (taxa de letalidade por casos graves, incidência por faixa etária, incidência por bairro, incidência do município, taxa de positividade das sorologias);
- Analisar todas as fichas, quanto ao preenchimento adequado, presença de sinais de gravidade, alterações nos exames laboratoriais;
- Informar os casos graves às Unidades de Saúde dos territórios de residência, por meio de intranet, solicitando acompanhamento e retorno de informações;
- Investigar os casos suspeitos de Dengue grave residentes de Vitória, preferencialmente durante a internação hospitalar e nos P.A's, além dos não munícipes que estiverem internados em hospitais de nossa área de abrangência;
- Supervisionar a coleta de sorologia por parte dos hospitais, e solicitar coleta, quando essa não tiver sido feita;
- Informar às Unidades de Saúde, na ocasião da alta dos pacientes de seus territórios, por meio de intranet, solicitando acompanhamento pós alta e coleta de sorologia de todo paciente que não tiver colhido durante a internação ou que necessitar de nova coleta;
- Avaliar os indicadores, criar gráficos e manter informadas as Unidades Notificadoras, Vigilância Ambiental, Gerências da SEMUS, etc. por meio de intranet;

- Realizar busca ativa diária, de pacientes com suspeita ou confirmação de dengue e outros agravos inusitados, incluindo óbitos suspeitos destes agravos, nos Pronto Atendimentos do município e SVO;
- Monitorar os pacientes suspeitos de dengue grave, que estiverem nos Pronto Atendimentos do município, bem como os residentes de Vitória que estiverem internados em instituições hospitalares fora do município;
- Transportar material biológico coletado (sangue e soro), em tempo hábil, para o laboratório Central/SEMUS e/ou Lacen/SESA, com especificação e identificação, acompanhado de ficha de investigação;
- Acompanhar/monitorar os pacientes notificados e internados nos hospitais localizados no município (residentes e não residentes) e, dos munícipes internados em qualquer outro hospital do Estado.

CIEVS – CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Realizar busca ativa de dengue e outras doenças e agravos de notificação, por meio de visita e telefone, nos hospitais públicos e privados localizados no município;
- Manter acessibilidade 24 horas por dia, 07 dias na semana, em todos os dias do ano, através de telefone móvel ou e-mail (CIEVS);
- Investigar todos os óbitos suspeitos de patologias febris íctero-hemorrágicas notificados pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO)/ES, fazendo diagnóstico diferencial para dengue;
- Na investigação de óbito: Informar óbito suspeito em até 24 horas ao CIEVS estadual e ao Núcleo de Vigilância em Saúde da SRSV, analisar prontuário, providenciar soro/sangue junto ao hospital de ocorrência do óbito e também ao SVO; posteriormente encaminhar ao laboratório municipal/LACEN. Diante dos resultados laboratoriais e história clínica e epidemiológica deve-se encerrar o caso;
- Incrementar as ações de Vigilância Epidemiológica junto às Equipes de CCIH e Núcleos de Vigilância Hospitalar (NVH) dos Hospitais localizados no município;
- Desencadear respostas rápidas e coordenadas através da articulação com as diversas áreas envolvidas;
- Monitorar os casos graves internados em outros municípios.

Nível 2

Além das ações descritas no nível 1:

- Deslocar profissionais de outras áreas da Vigilância Epidemiológica para auxiliar na investigação dos casos;
- O setor de transporte disponibilizará 01 (um) automóvel para uso exclusivo da equipe de vigilância das arboviroses, caso necessário;
- Fornecer apoio técnico aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e Comissões de Controle de Infecção Hospitalar;
- Orientar, corretamente e em tempo hábil, a coleta de material específico para esclarecimento diagnóstico diante de agravo notificado de interesse em saúde pública.

Nível 3

Todas as ações descritas nos níveis 1 e 2. Além disso:

- Emitir alertas para as Unidades de Saúde;
- Investigar os casos suspeitos de Dengue grave residentes de Vitória, preferencialmente durante a internação hospitalar e nos PA, além dos não munícipes que estiverem internados em hospitais de nossa área de abrangência;
- Monitorar os pacientes suspeitos de dengue grave, que estiverem nos Pronto Atendimentos do município, bem como os residentes de Vitória que estiverem internados em instituições hospitalares fora do município;
- Realizar sorologia para dengue dos casos graves ainda na internação.

Nível 4

Manter as ações dos níveis 1, 2 e 3. Acrescentar as ações abaixo:

- Acionar a Esfera Estadual ou nacional para auxílio na investigação de casos graves e óbitos.

3 CONTROLE VETORIAL

Nível 1

- Manter adequada relação Agente/imóvel e Supervisores/Agentes segundo os critérios do PNCD/MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Realizar a alimentação dos dados do SISCATMOS para emissão e análise de relatórios com periodicidade semanal;
- Realizar o Bloqueio de Transmissão Viral em até 72 horas após notificação da vigilância epidemiológica, com equipe de agentes (focal) e químico em UBV portátil, num raio de 150m para dengue e zika e 300m para chikungunya;

- Intensificar parceria com a Secretaria de Desenvolvimento da Cidade (SEDEC) na busca de contatos de proprietários para reduzir pendências de vistorias em imóveis fechados;
- Integrar com a ANVISA para realização do controle de criadouros do vetor em portos e aeroportos;
- Atender a todas as solicitações e denúncias registradas no 156, em até 05 (cinco) dias;
- Elaborar e executar itinerário semanal de supervisão dos Agentes de Combate às Endemias;
- Identificar as espécies de mosquitos das coletas realizadas na rotina de campo, nas ações específicas de vigilância entomológica da febre amarela, durante os Levantamentos de Índice Rápido (LIRAA) e analisar semanalmente as informações entomológicas;
- Realizar teste de espectro de gotas a cada 02 (dois) meses nos equipamentos de UBV portáteis e pesados para assegurar que os mesmos obedeçam aos padrões técnicos definidos para sua operação;
- Manter atualizado o banco de dados entomológico e fornecer informações ao Serviço de Controle de Arboviroses do CVSA;
- Participar de ações de mobilização em parceria com as comunidades e territórios de saúde, em bairros que apresentaram maiores índices de infestação do LIRAA, conforme depósito predominante e maior incidência de casos notificados da doença;
- Contratar serviço de chaveiro para adentramento forçado a imóveis que se encontram em princípio, desocupados e que não dispõe de responsável imediato que possibilite acesso, considerados, portanto, como “abandonados”.

Nível 2

Manter as ações do nível 1, além de:

- Remanejar agentes de combate às endemias para áreas de risco de transmissão, identificadas pelos resultados conjuntos do LIRAA e coeficiente de incidência da doença;
- Elaborar novas estratégias para intensificar a redução do índice de pendência (imóveis fechados), principalmente nos bairros mais afetados pela doença e no município como um todo;
- Intensificar a estratégia de cobertura de caixas d’água nos locais onde esse criadouro se apresentar predominante nos Levantamentos de Índice Rápido (LIRAA);
- Fortalecer parceria com VISA e Ministério Público para intervir em Pontos estratégicos, imóveis com reincidências de inadequações que favorecem a proliferação de mosquitos, em casos de recusa de visita e nos móveis especiais: prédios públicos, grandes empresas, construção civil e residências/imóveis reincidentes;

- Participar de mutirões de limpeza, em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e a Central de Serviços (SEMMAM) e as comunidades, em bairros que apresentaram no LIRAA o 'lixo' como depósito predominante;
- Intensificar ações nos condomínios e imóveis comerciais das áreas de maior incidência, em parceria com a Vigilância Sanitária;
- Estender o horário de visita domiciliar durante a semana no período do verão, até as 19h;
- Instituir o agendamento de visita nos finais de semana, para resgate de pendência;
- Montar equipe de Bloqueio de Transmissão Viral com equipamento portátil para trabalhar nos finais de semana;
- Intensificar as ações complementares nas áreas de maior incidência de casos (aspiração entomológica, vistoria de obras, vistoria em imóveis abandonados, etc.);
- Participar de mutirões de limpeza, em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Central de Serviços (SEMMAM) e as comunidades, em bairros que apresentaram no LIRAA o 'lixo' como depósito predominante.

Nível 3

Todas as ações descritas nos níveis 1 e 2, acrescidas de:

- Realizar o Bloqueio de Transmissão Viral com equipamento de UBV Pesado, quando a capacidade de operação da equipe de UBV leve for superada devido ao aumento generalizado na notificação de casos;
- Avaliar necessidade de atualização/capacitação dos operadores de equipamento de UBV Pesado, para providências junto à Secretaria Estadual de Saúde;
- Acionar a Esfera Estadual. Solicitar aporte complementar de insumos e recursos humanos.

Nível 4

Manter as ações dos níveis 1, 2 e 3. Acrescentar as ações abaixo:

- Adquirir de forma emergencial insumos essenciais para garantia das ações;
- Utilizar recurso financeiro federal;
- Avaliar necessidade de solicitar recursos humanos adicionais à esfera Federal;
- Incorporar a Força Nacional do SUS à rede de atenção, se necessário.

4 - ATENÇÃO AO PACIENTE

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Nível 1

- Garantir o atendimento a todos os casos suspeitos de Arboviroses nas Unidades Básicas de Saúde;
- Acolher o paciente e identificar sinais de gravidade, realizando avaliação e estratificação de risco;
- Após a estratificação de risco de dengue/chikungunya/Zika, o atendimento ao paciente será realizado pelo médico ou enfermeiro de acordo com definição do grupo de risco, realizando a notificação dos casos suspeitos e solicitação de exames laboratoriais específicos (isolamento viral para dengue e sorologia para dengue/chikungunya/Zika) e inespecíficos (principalmente hemograma completo);
- As UBS otimizarão e dimensionarão as agendas para os atendimentos da dengue/chikungunya/Zika nos períodos epidêmicos;
- Todas as Unidades Básicas de Saúde deverão realizar a hidratação oral em pacientes suspeitos de dengue/chikungunya/Zika, ainda na sala de espera;
- Todo paciente notificado deverá receber o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue;
- Conforme descrito nos Anexos 1 e 2, ficam na própria UBS os pacientes com quadro clínico estável, estratificados como grupo A (azul) e grupo B (verde), podendo ser acompanhados em reidratação oral ou venosa e solicitação de exame laboratorial;
- O paciente estratificado como grupo A (azul) – Anexo 1, será atendido e manejado de acordo com protocolo do MS e encaminhado para tratamento domiciliar;
- O paciente estratificado como grupo B (verde) – Anexo 1, será conduzido de acordo com protocolo de manejo clínico do MS, não devendo ser encaminhado para casa sem a avaliação do resultado do hemograma;
- Todas as Unidades de Saúde estão equipadas para realização de hidratação venosa caso necessário;
- Distribuição de soro de reidratação oral pelos ACS para os pacientes com suspeita de dengue/chikungunya/Zika, quando identificados na visita domiciliar, e imediatamente serão encaminhados para consulta na Unidade de Saúde;
- Capacitação e atualização de profissionais enfermeiros, médicos clínicos e pediatras para o atendimento ao paciente com suspeita de dengue/chikungunya/Zika, caso os mesmos não tenham sido capacitados;

- Conforme a necessidade e condição clínica do paciente poderá ser solicitado pela UBS apoio pela Central de Transporte Sanitário/CTS. Dependendo da avaliação clínica do paciente (grupo D - vermelho), o SAMU deverá ser acionado (Anexo 3).

Nível 2

- Todas as ações descritas no nível 1, acrescidas de:
- Redimensionamento das agendas com ampliação das vagas de demanda para atendimento aos casos de dengue/chikungunya/Zika nos períodos epidêmicos;
- As Unidades de Saúde poderão ter seus horários de atendimento estendido além da rotina ou abrir nos finais de semana e feriados, conforme necessidade.

Nível 3

- Todas descritas no nível 1 e 2;
- Avaliar a necessidade de ampliação do número de Unidades de Saúde para funcionamento aos finais de semana e feriados;
- Avaliar a necessidade de ampliação das equipes de médicos e enfermeiros dos Prontos Atendimentos;
- Implementar a abertura de um ou dois Serviço (s) de Hidratação Venosa – SHV;
- Monitorar e acompanhar os pacientes, avaliando a evolução do quadro do usuário a cada retorno programado à UBS;
- Os Prontos Atendimentos e Unidades de Saúde encaminharão os pacientes com classificação A ou B para o SHV, respeitando o horário e capacidade máxima de atendimento.

Nível 4

- Todas as ações descritas no nível 1, 2 e 3;
- Acompanhar os pacientes com suspeita de chikungunya, avaliando a evolução do quadro de artralgia.

As Unidades Básicas de Saúde devem:

- Encaminhar pacientes dos grupos A (azul) e B (verde) quando já não houver espaço físico para comportar a demanda ou o início do atendimento ultrapassar o horário de expediente da UBS;
- Pacientes dos grupos C (amarelo) deve-se realizar primeiro atendimento e encaminhar ao Pronto Atendimento, através da Central de Transporte Sanitário do Município;

- Pacientes do grupo D (vermelho) deve-se realizar primeiro atendimento, acionar o SAMU, que transportará o paciente e se responsabilizará pela regulação da vaga (zero), preferencialmente em Hospital com UTI.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO /PA 24 HORAS

Níveis 1 e 2

- Deverá ser iniciada Hidratação Oral imediatamente, após a classificação pelo Protocolo de Manchester, enquanto aguarda o seguimento do atendimento.
- Preferencialmente organizar uma sala específica de atendimento de casos de dengue/chikungunya/Zika;
- Realizar acolhimento com classificação de risco em 100% dos pacientes. Ao identificar sinais e sintomas de dengue/chikungunya/Zika, os pacientes serão priorizados com o símbolo “D/Ck” na tela e encaminhados para sala de atendimento específica.
- Na sala específica de atendimento da dengue, realizar a classificação segundo protocolo do MS, notificar, realizar prova do laço, pressão arterial em duas posições.
- Realizar coleta de Biologia Molecular de 100% dos casos graves;
- Receber os pacientes encaminhados da Atenção Básica, e promover o manejo desses pacientes conforme manual de manejo clínico do Ministério da Saúde, e encaminhar os casos graves para internação, através da Central de Regulação de Leitos do Estado;
- Pacientes do grupo D (vermelho) realizar primeiro atendimento, acionar o SAMU, que transportará o paciente e se responsabilizará pela regulação da vaga (zero), preferencialmente em Hospital com UTI, conforme Anexo 3;
- Informar à Coordenação da Urgência e Emergência TODOS os casos cuja solicitação de vaga não tenha sido atendida nas últimas 24 horas.

O tempo de espera para atendimento será baseado na tabela abaixo:

Classificação	Manchester	Protocolo Dengue	Tempo de Atendimento	Descrição - Protocolo de Manchester
Emergência	Vermelho	Vermelho	Atendimento Imediato	O paciente necessita de atendimento imediato
Muito Urgente	Laranja	Amarelo	10 minutos	Atendimento o mais prontamente possível
Urgente	Amarelo		1 hora (60 minutos)	Necessita de avaliação. Porém, possui condições clínicas para aguardar

Pouco urgente	Verde	Verde	2 horas (120 minutos)	Pode ser assistido no consultório médico ambulatorialmente
Não Urgente	Azul	Azul	4 horas (240 minutos)	Deve ser assistido no consultório médico ambulatorialmente

Nível 3

Todas as ações descritas no nível 1 e 2, acrescidas de:

- Avaliar a necessidade de ampliação das equipes de médicos e enfermeiros dos Pronto Atendimentos, com contratação de RH qualificado para o atendimento de Arboviroses, comprovada por certificado de conclusão de curso específico para manejo de Arboviroses (UNASUS);
- Os Prontos Atendimentos e Unidades de Saúde encaminharão os pacientes com classificação A ou B para o SHV, respeitando o horário e capacidade máxima de atendimento.

Nível 4

Todas as ações descritas no nível 1, 2 e 3, acrescidas de:

- Acompanhar os pacientes com suspeita de chikungunya, avaliando a evolução do quadro de artralgia.
- Encaminhar pacientes dos grupos A (azul) e B (verde) quando já não houver espaço físico para comportar a demanda ou o início do atendimento ultrapassar o horário de expediente da UBS;
- Acionar a Esfera Estadual. Solicitar ajuda de insumos, recursos humanos;
- Adquirir de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações;
- Utilizar recurso financeiro federal;
- Avaliar necessidade de solicitar recursos humanos à esfera Federal;
- Avaliar necessidade de ampliar contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento junto as esferas Estadual e Federal;
- Incorporar a Força Nacional do SUS à rede de atenção, se necessário.

Atenção Especializada

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Para todos os níveis de ativação deste plano, o paciente com suspeita ou confirmação de Chicungunia tendo a necessidade de atendimento especializado para tratamento da forma

crônica da doença com reumatologista ou reabilitação física, o fluxo seguido deverá ser o já existente na Secretaria Municipal de Saúde, ou seja, a UBS insere a solicitação do atendimento especializado no SISREG, com o médico da UBS destacando a condição clínica da chikungunya para que o médico regulador possa priorizar o agendamento, de acordo com o protocolo da regulação. O agendamento será realizado para nossa rede própria ou através da oferta do Estado e a GRCA informará sobre marcação para a UBS.

Os casos nas formas típica subaguda e crônica, o acompanhamento será organizado em ambulatório médico regionalizado para suporte às UBS, atendendo aos critérios estabelecidos pelos protocolos do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

5 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PUBLICIDADE

Nível 1

- Planejar ações de mobilização / sensibilização utilizando os dados dos sistemas de informações disponíveis (LIRAA, SISFAD, E-SUS/VS, Vigilância Epidemiológica, planilhas de informações dos agentes de saúde, entre outros), identificando localidades com maiores índices de infestação do vetor, principais tipos de criadouros existentes, maior número de notificações da doença, etc.;
- Realizar campanhas educativas e de mobilização social nos bairros mais acometidos, com abordagem direcionada para os tipos de criadouros predominantes em cada área de risco e orientações gerais sobre sinais e sintomas de dengue clássica e grave, por meio de atividades educativas, tais como: teatro de figurinos e/ou fantoches, palestras, oficinas, exposição de maquete, exposição de material entomológico, jogos educativos, oficinas de reciclagem, atividades com desenho, exibição de vídeos, carro de som, distribuição de folders e cartazes, dentre outras atividades em parceria com as Unidades de Saúde e outros equipamentos do território, públicos e privados;
- Alertar a população para cuidados com a saúde, referentes à dengue e dengue grave, por meio de atividades de educação e comunicação junto à população, Conselho Local de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, equipamentos públicos e privados e veiculação em mídia (imprensa, internet, rádios comunitárias, etc);
- Estimular a população a realizar medidas de controle do vetor no seu domicílio, através da veiculação de campanhas na mídia (site, TV, rádio, jornais locais, etc).

Nível 2

- Dar ampla e contínua divulgação dos dados locais sobre a infestação do vetor, circulação viral, incidência de casos, depósitos predominantes, sinais e sintomas da complicação da doença, alerta aos perigos da automedicação e esclarecimentos sobre medidas de autocuidado, orientações sobre horários de atendimento de unidades de saúde e pronto-atendimentos no município, por meio do site da PMV, mídia espontânea e outros meios;
- Realizar parcerias com as lideranças comunitárias e Conselhos Locais de Saúde, por meio dos territórios de saúde dos bairros com maior risco de transmissão, para realizar atividades educativas e intervenções locais como tapagem de caixas de água, recolhimento de inservíveis, dentre outras ações;
- Realizar ações articuladas com órgãos municipais de limpeza urbana com vistas à melhoria da coleta e a destinação adequada de resíduos sólidos;
- Realizar articulação com outros órgãos municipais governamentais e entidades não governamentais, tendo em vista a atuação intersetorial para controle do vetor;
- Divulgar para a população as áreas com alto índice de infestação predial, circulação viral e incidência de casos, através do envio de um comunicado, alertando para a situação de risco do seu bairro;
- Implementar parceria com a Secretaria de Educação – SEME, para realização de ações de educação em saúde com escolares;
- Realizar treinamento de colaboradores de empresas, igrejas e outras instituições para que estes realizem vistoria nas dependências do local de trabalho/instituição/escola e etc., visando evitar risco de proliferação do vetor;
- Divulgar mensagens e informações sobre a dengue em cultos, missas, celebrações.

Nível 3

Manter as ações dos níveis 1 e 2.

Nível 4

Manter as ações dos níveis 1, 2 e 3. Acrescentar as ações abaixo:

- Acionar a Esfera Estadual. Solicitar ajuda de insumos, recursos humanos;
- Adquirir de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações;
- Utilizar recurso financeiro federal;
- Avaliar necessidade de solicitar recursos humanos à esfera Federal;

- Avaliar necessidade de ampliar contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento junto as esferas Estadual e Federal;
- Incorporar a Força Nacional do SUS à rede de atenção, se necessário.

6 GESTÃO

Nível 1

- Articular junto às áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir estoque estratégico de insumos;
- Integrar os vários setores para acompanhamento da situação entomo-epidemiológica da dengue;
- Garantir espaços de discussão e deliberação (Câmara técnica das arboviroses) para tomada de decisão.

Nível 2

Todas as ações descritas no nível 1.

Nível 3

Manter as ações dos níveis 1 e 2.

Nível 4

Manter as ações dos níveis 1, 2 e 3. Acrescentar as ações abaixo:

- Acionar a Esfera Estadual. Solicitar ajuda de insumos, recursos humanos;
- Adquirir de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações;
- Utilizar recurso financeiro federal;
- Avaliar necessidade de solicitar recursos humanos à esfera Federal;
- Avaliar necessidade de ampliar contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento junto as esferas Estadual e Federal;
- Incorporar a Força Nacional do SUS à rede de atenção, se necessário.

VII SERVIÇOS E AÇÕES COMPLEMENTARES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

1 UNIDADE HOSPITALAR (ASSISTÊNCIA HOSPITALAR)

Os pacientes atendidos nos Prontos Atendimentos Municipais que necessitarem de assistência hospitalar serão transferidos para os hospitais regulados pela Central de Regulação de Leitos da Secretaria Estadual de Saúde/SESA, tais como: Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes e outros de acordo com a Central de Regulação de Leitos.

Os hospitais indicados pela SESA devem garantir o atendimento aos pacientes suspeitos de Dengue que apresentem sinais de gravidade (Anexo 1).

Caso haja pacientes com sinais de gravidade nos Pronto Atendimentos municipais, aguardando leitos solicitados a Central de Regulação Estadual, sendo esta demanda não atendida no período de 12 horas, ou se a vaga for disponibilizada em uma instituição fora da região da Grande Vitória, o município de Vitória poderá solicitar compra emergencial de leitos na rede filantrópica e ou privada.

OBS: As localizações das Unidades Básicas de Saúde, dos Prontos Atendimentos e de alguns Hospitais de referência encontram-se descritas no Anexo 4.

2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL (Regina Maria Binda Azevedo Terrão – 27 3137-2766)

➤ DENGUE

O município possui laboratório próprio, que realiza todos os exames inespecíficos necessários ao manejo clínico do paciente com dengue, bem como os exames específicos de sorologia IgM . Para realização do isolamento viral o laboratório municipal realiza as coletas em todas as Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos do Município, podendo sofrer alterações de acordo com o cenário epidemiológico vigente. O Laboratório Central Municipal funciona todos os dias da semana, 24 horas.

➤ ZIKA

A vigilância laboratorial de Zika se dará por meio da pesquisa do vírus em amostras de pacientes que atendam à definição de caso suspeito de Zika e que tenham sido coletadas até o 5º dia de início de sintomas para sangue, soro ou plasma ou até 15º dia para urina.

O município possui laboratório próprio, que realiza todos os exames inespecíficos necessários ao manejo clínico do paciente com Zika e realiza a coleta das amostras, para exames

específicos (RT- PCR, sorologia IgM e sorologia IgG), em todas as Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos que serão encaminhados para o LACEN/ES.

O Laboratório Central Municipal funciona todos os dias da semana, 24 horas.

AÇÕES

A vigilância da Doença Aguda pelo Vírus Zika será uma vigilância para definição de autoctonia. A confirmação laboratorial de um único caso autóctone de infecção por vírus Zika será suficiente para considerar que o município tem transmissão. Portanto, não será necessária a confirmação laboratorial das suspeitas subsequentes, cabendo ao município acompanhar a tendência dos casos. Amostras de gestantes, de pacientes internados com manifestações neurológicas, bem como de casos de óbitos com suspeita de infecção pelo vírus Zika, deverão ser colhidas e enviadas para confirmação laboratorial, independentemente da situação epidemiológica do local provável de infecção.

- Coletar amostras dos primeiros casos de uma área sem confirmação laboratorial de “Doença aguda pelo vírus Zika”, 100% das gestantes com suspeita de “Doença aguda pelo vírus Zika”, 100% dos óbitos suspeitos de doença pelo vírus Zika e 100% dos pacientes internados com manifestação neurológica em Unidades Sentinela, com suspeita de infecção viral prévia (Zika, dengue e chikungunya) em todas as Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos do Município.

- As amostras deverão ser cadastradas no posto de coleta no sistema ANZIO, conforme solicitação médica para RT-PCR, Sorologia IgM e Sorologia IgG e devem ser acompanhadas de cópia da ficha de Notificação com as informações clínicas e epidemiológicas dos indivíduos devidamente preenchidas.

- A coleta de amostra para realização de RT-PCR deverá ser realizada:

- Soro: 3 ml em até 5 dias do início dos primeiros sintomas (fase aguda);

- Urina: 10 ml em até 15 dias do início dos primeiros sintomas.

- Os exames de RT-PCR para ZIKAV (prazos de coleta descritos acima) são destinados a gestantes, casos graves e municípios sem confirmação laboratorial de ZIKAV.

- Para Sorologia IgM e IgG deverão ser coletadas amostras de soro, uma na fase aguda e outra na fase convalescente da doença:

41ª coleta (fase aguda): colher 3 ml de soro a partir do 7º dia do início dos sintomas. A Sorologia IgM é exclusiva para pacientes internados com manifestação neurológica em Unidades Sentinela, com suspeita de infecção viral prévia (zika, dengue e chikungunya).

52ª coleta (fase convalescente): colher 3 ml de soro a partir do 15º dia do início dos sintomas, sorologia IgG.

- Recolher as amostras coletadas nos serviços e encaminhar ao Laboratório Municipal pelos motoboys contratados para execução desse serviço;
- Garantir o transporte das amostras coletadas, obedecendo a rota e horários pré-estabelecidos pelo Laboratório Central Municipal;
- Os resultados dos exames podem ser visualizados no prontuário do paciente e/ou impressos na própria UBS, caso necessário.

➤ **CHIKUNGUNYA**

Aprimorar a capacidade de diagnóstico laboratorial dos casos para detecção precoce da circulação viral e diagnóstico diferencial com outras doenças de sintomatologia compatível com Chikungunya, além de auxiliar no acompanhamento dos pacientes.

Conforme a classificação de risco, diante de um caso suspeito de febre de Chikungunya, o hemograma deve ser solicitado a critério médico para as formas brandas da doença e obrigatoriamente juntamente com exames bioquímicos para pacientes do grupo de risco com sinais de gravidade e pacientes com critérios de internação.

O município possui laboratório próprio, que realiza todos os exames inespecíficos necessários ao manejo clínico do paciente com Chikungunya e realiza a coleta das amostras, para exames específicos (RT-PCR, Sorologia IgM e IgG), em todas as Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos que serão encaminhados para serem realizados no LACEN/ES.

O Laboratório Central Municipal funciona todos os dias da semana, 24 horas.

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por meio de técnicas moleculares (RT-PCR) e testes sorológicos (titulação IgM), sendo necessário considerar-se o tempo de evolução da doença. Amostras coletadas do primeiro ao oitavo dia de início de sintomas podem ser encaminhadas para as provas moleculares e sorológicas. A partir do sétimo dia de início de sintomas devem-se encaminhar as amostras somente para testes sorológicos (sorologia IgM) e a partir do décimo quinto de início de sintomas somente para testes sorológicos (sorologia IgG).

AÇÕES

Nível 1

- Realizar a coleta de hemograma completo, exames bioquímicos (TGO, TGP, Cálcio), e Sorologia IgM de acordo com a solicitação médica. A coleta é realizada em todas as Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos do Município;

- As amostras deverão ser cadastradas no posto de coleta no sistema ANZIO, conforme solicitação médica para PCR, Sorologia Chikungunya IgM e IgG (CHIKM) e devem ser acompanhadas de cópia da ficha de Notificação com as informações clínicas e epidemiológicas dos indivíduos devidamente preenchidas.
- Recolher as amostras coletadas nos serviços e encaminhar ao Laboratório Municipal pelos motoboys contratados para execução desse serviço. Todas as amostras devem estar acompanhadas das informações clínicas e epidemiológicas dos indivíduos.
- Liberar os resultados dos hemogramas num prazo de até 4 horas para hemograma completo, a partir do horário de chegada ao laboratório.
- Encaminhar as amostras coletadas para testes sorológicos (Sorologia IgM, IgG e RT-PCR) para o LACEN/ES.
- O exame de RT-PCR será realizado apenas para investigação de casos graves, casos de óbitos e situações definidas pela Vigilância Epidemiológica.

Nível 2

- Ações do nível 1
- Ampliar o número de profissionais que executam análises dos exames (Farmacêutico bioquímico, técnico e auxiliar de laboratório), mediante pagamento de hora extra ou contratação.

Nível 3

- Ações dos níveis 1 e 2
- Ampliar a capacidade de logística da chegada das amostras para realização dos exames no Laboratório Central Municipal, com aumento da capacidade interna do mesmo.

Nível 4

- Ações dos níveis 1, 2 e 3

3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (Responsável técnico: Sheila Teixeira Zambon – 27 3132-5028, 27 3132-5030)

Objetiva disponibilizar, nas Unidades Básicas de Saúde e Prontos Atendimentos, os medicamentos necessários ao tratamento dos sintomas apresentados pelos pacientes com suspeita de Dengue, Zika e Chikungunya:

- Codeína 30 mg comprimido;
- Prednisona 20mg;

- Bromoprida injetável*;
- Dipirona Gotas;
- Dipirona Injetável;
- Loratadina 10 mg comprimido;
- Loratadina 1mg/ml xarope;
- Metoclopramida injetável;
- Paracetamol 500 mg comprimido;
- Paracetamol 200 mg gotas;
- Soro para reidratação oral;
- Soro glicosado a 5% frascos com 500 ml;
- Soro fisiológico a 0,9%, frascos com 500 ml;
- Soro Ringer lactato, frascos com 500 ml;
- Equipo de soro, com injetor lateral;
- Scalp nº 19, 21, 23 e 25;
- Abocath 18, 20, 22 e 24.

* A bromoprida solução injetável será disponibilizada nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde e Prontos Atendimentos aos pacientes suspeitos de dengue e com impossibilidade de uso da metoclopramida.

Níveis 1 e 2

- Garantir a oferta dos medicamentos necessários ao tratamento dos pacientes com dengue, nas três fases da doença;

Nível 3

- Ativar aditivo de compras;
- Acionar a esfera Estadual, a fim de complementar a oferta de medicamentos adquiridos pelo município.

Nível 4

Acionar a esfera nacional

4 CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Serão realizados levantamentos contínuos dos profissionais que ainda não participaram de capacitações/atualizações sobre o manejo clínico de pacientes suspeitos de dengue, bem

como de outros assuntos referentes ao agravo que se façam necessários. Na rede privada serão capacitados os profissionais médicos e enfermeiros em parceria com os núcleos de vigilância hospitalar/CCIH.

Os materiais educativos utilizados durante o período de contingenciamento serão produzidos pela SMS.

5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação serão feito através da análise do cenário epidemiológico e discutido nas reuniões periódicas da câmara técnica das arboviroses.

6 FINANCIAMENTO

As ações descritas no plano de contingência serão financiadas com recursos próprios do município, além dos recursos dos incentivos pontuais para ações de serviços de vigilância em saúde e do piso fixo da Vigilância em Saúde, no níveis 1 e 2 de ativação.

Para os níveis 3 e 4 o município poderá decretar situação de emergência, solicitando auxílio financeiro da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.

Nesses níveis pode ser necessário, ainda:

- Adquirir de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações;
- Utilizar recurso financeiro federal;
- Avaliar necessidade de solicitar recursos humanos à esfera Federal;
- Incorporar a Força Nacional do SUS à rede de atenção, se necessário,

Previsão orçamentária

TECNOLOGIA	INVESTIMENTO	PREVISÃO ⁽¹⁾ ORÇAMENTÁRIA/MÊS
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	MEDICAMENTOS	RS 118.754,86
LABORATÓRIO	EXAMES LABORATORIAIS- 1.200 HEMOGRAMA/PACIENTE/DIA	R\$80.640,00
	2 MOTOBOY	R\$ 5.000,00 (referente a 29.160km excedente)
VIGILANCIA EM SAUDE AMBIENTAL	CONTRATO EMPRESA	RS 233.333,00

	TERCEIRIZADA	
	INSUMOS (INSETICIDA E ÓLEO)	R\$14.730,55
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	VEÍCULOS (ADITIVIAR CONTRATO DE LOCAÇÃO 25%)	R\$ 4836,00/veiculo
TOTAL		R\$444.693, 14

(1) A LINHA DE BASE DE INVESTIMENTO UTILIZADA PARA A PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA TEVE COMO REFERÊNCIA O ANO DE 2013, POR SE TRATAR DA EPIDEMIA MAIS SEVERA QUE O MUNICÍPIO JÁ ENFRENTOU.

RECURSOS HUMANOS – PERÍODO JANEIRO A DEZEMBRO DE 2023⁽¹⁾

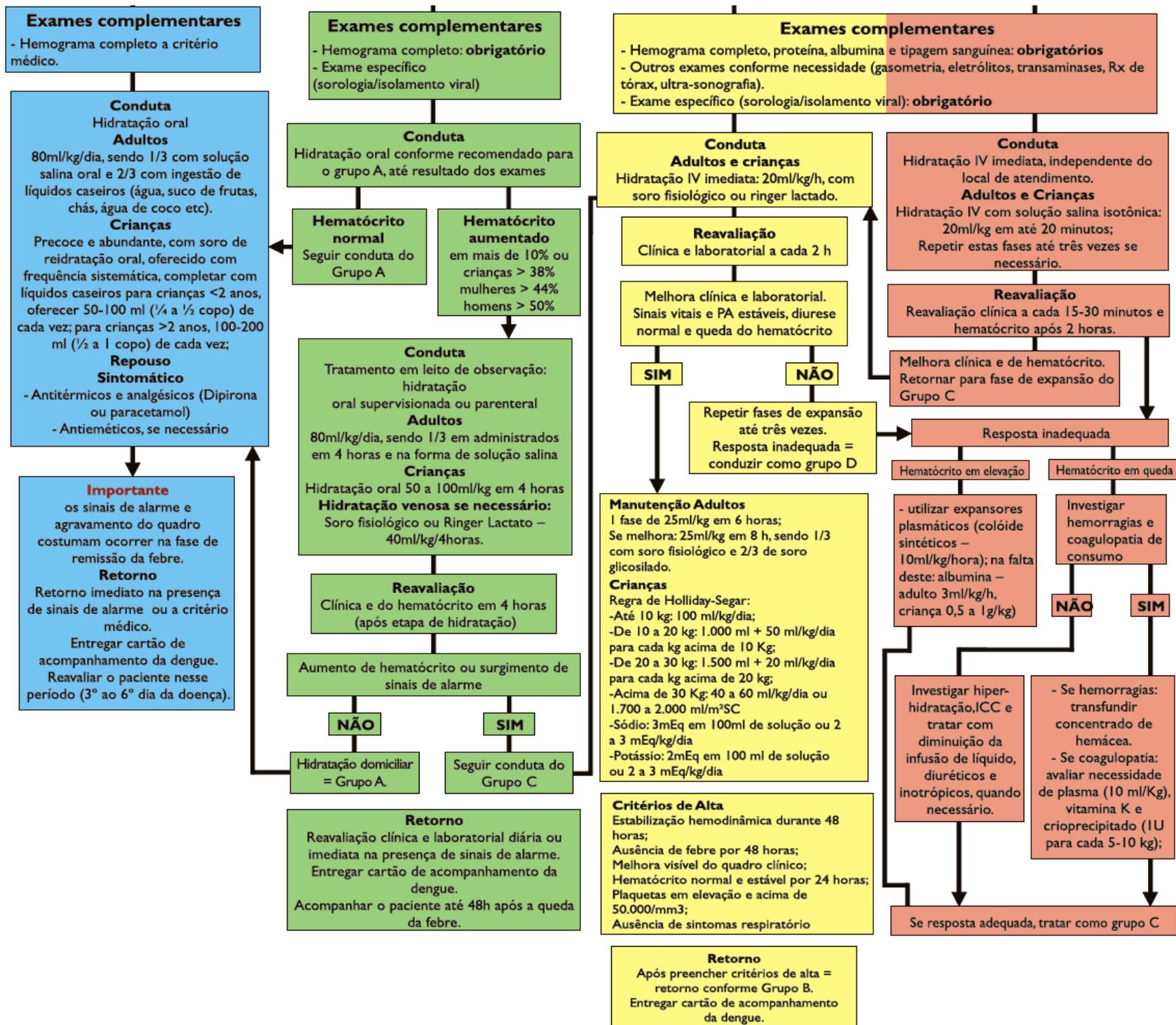
CARGO	CH	QTD	IMPACTO MENSAL	IMPACTO DO PERIODO
ASSISTENTE DE FARMÁCIA	40H	2	R\$6.469,34 ^(*)	R\$77.632,07
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H	4	R\$4.942,48 ^(*)	R\$59.309,73
ENFERMEIRO	40H	2	R\$15.825,90 ^(*)	R\$189.910,80
FARMACEUTICO-BIOQUÍMICO	30H	4	R\$21.444,18	R\$257.330,19
MÉDICO CLÍNICO PLANTÃO	20H	6	R\$38.323,69 ^(*)	R\$459.884,27
TECNICO DE LABORATÓRIO	40H	4	R\$6.469,34 ^(*)	R\$77.632,07
ESTAGIÁRIO NÍVEL SUPERIOR	4H	6	R\$4.807,79 ^(**)	57.693,46
TOTAL			R\$93.474,91	R\$1.121.699,13

((1) A LINHA DE BASE DE INVESTIMENTO UTILIZADA PARA A PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA TEVE COMO REFERÊNCIA O ANO DE 2013, POR SE TRATAR DA EPIDEMIA MAIS SEVERA QUE O MUNICÍPIO JÁ ENFRENTOU.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Brasil, 2009. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica, Brasília: 160 p.
- 2 Brasil, 2001. Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 3. ed. Brasília: 84 p.
- 3 Resende MC, Silva IM; Eiras AE. 2010. Avaliação da operacionalidade da armadilha MosquiTRAP no monitoramento de Aedes aegypti. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 19(4):329-338, out-dez.
- 4 Resende MC, Azaral TMF, Costa IO, Heringer LC, Andrade MR, Aceba JL, Eiras AE.. 2012. Field optimisation of MosquiTRAP sampling for monitoring Aedes aegypti Linnaeus (Diptera: Culicidae). Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 107(3): 294-302, May.

ANEXO 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE



Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido-peptica e doenças auto-imunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.

Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

Obs: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laço

Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: $(PA \text{ sistólica} + PA \text{ diastólica})/2$;

Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses;

Desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço.

Contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

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



Ministério da
Saúde



Fonte: MS/SAS/SVS/SE/CGDI – julho de 2011

ANEXO 2 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE

SUSPEITO DE DENGUE

Febre com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos 2 dos seguintes sintomas: Cefaléia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração, exantema e que tenha estado em área de transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos 15 dias - Pesquisar data de início de sintomas/ histórico epidemiológico compatível.

*** Notificar todo caso suspeito de dengue

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- Realizar acolhimento com classificação de risco para priorização do atendimento médico;
- Oferecer soro de hidratação oral ainda na sala de espera;
- Encaminhar para sala de preparo para aferir temperatura, pressão arterial em duas posições e realizar prova do laço conforme orientado no Anexo I;
- Preencher cartão de acompanhamento e ficha de investigação;

GRUPO A - AZUL

- Atendimento em todas as Unidades Básicas de Saúde
- Tratamento em domicílio conforme protocolo de manejo clínico do MS
- Notificar à equipe de saúde para acompanhamento clínico e monitoramento do paciente
- Caso necessidade de hidratação venosa devido a estado geral alterado do paciente, essa poderá ser realizada nas UBS ou no Serviço de Hidratação Venosa conforme fluxograma.

GRUPO B - VERDE

- Atendimento em todas as Unidades Básicas de Saúde
- Tratamento em domicílio conforme protocolo de manejo clínico do MS
- Realizar hidratação oral supervisionada ou venosa, com observação do paciente na própria Unidade até o retorno do hemograma;
- Notificar à equipe de saúde para acompanhamento clínico e monitoramento do paciente
- Caso necessidade de hidratação venosa devido a estado geral alterado do paciente, essa poderá ser realizada nas UBS ou no Serviço de Hidratação da Dengue conforme fluxograma.

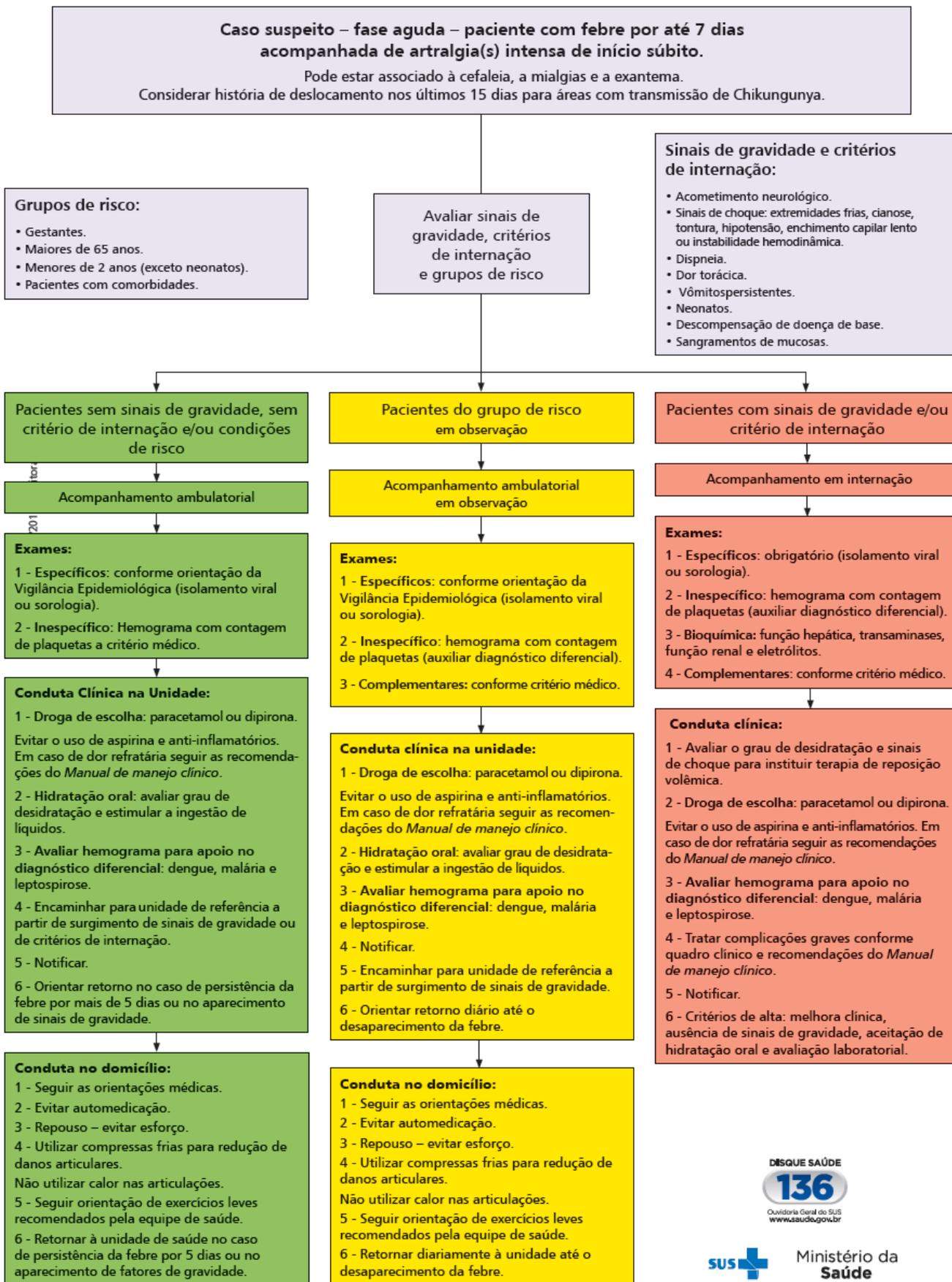
GRUPO C - AMARELO

- Primeiro atendimento nas Unidades Básicas de Saúde
- Instituir hidratação venosa conforme protocolo de manejo clínico do MS;
- Encaminhar para o Pronto Atendimento para avaliação e internação na rede hospitalar;
- Notificar à equipe de saúde para acompanhamento clínico e monitoramento do paciente.

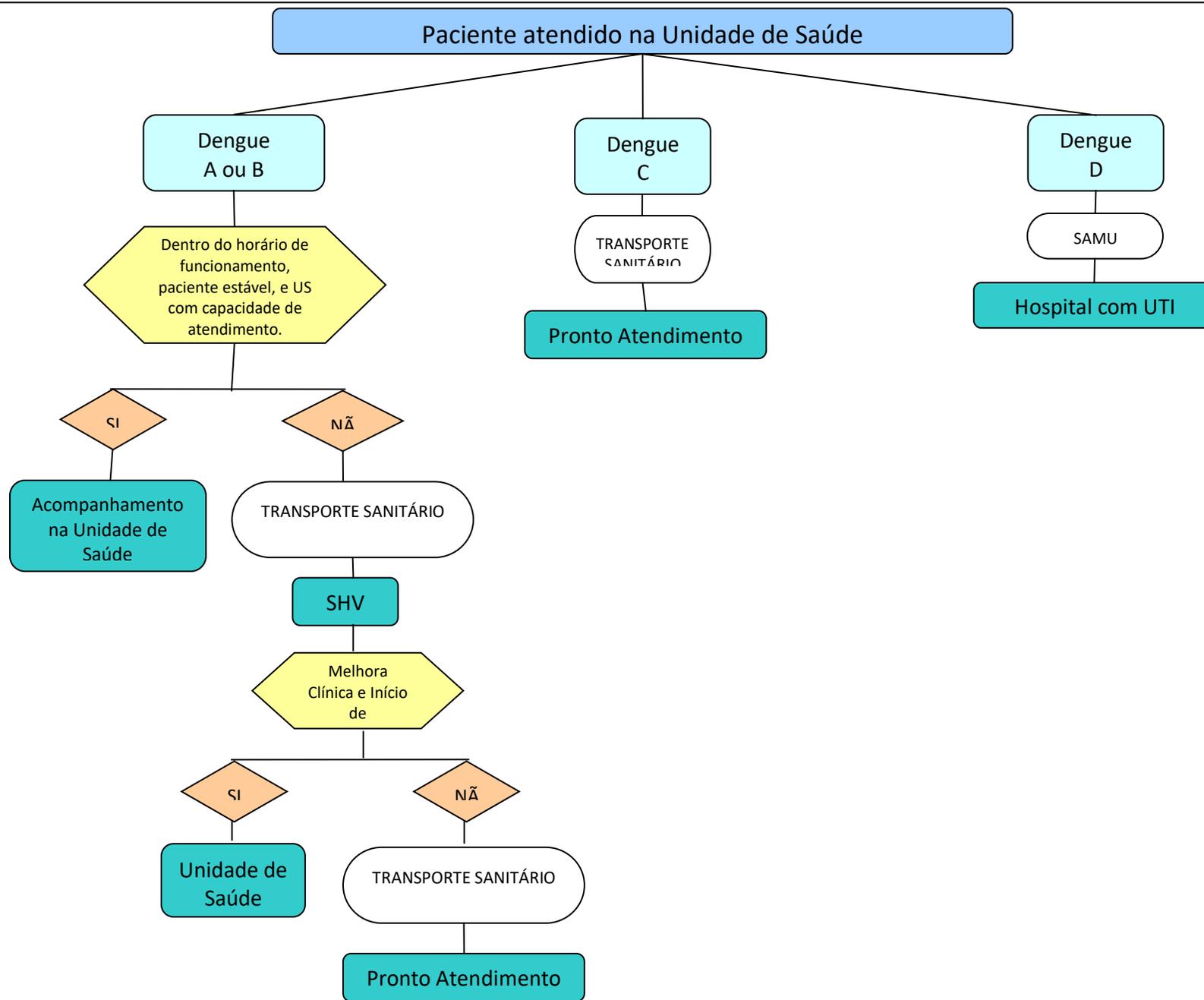
GRUPO D - VERMELHO

- Tratamento em unidade hospitalar com leitos em Unidade de Terapia Intensiva, conforme protocolo de manejo clínico do MS;
- Caso o paciente dê entrada em UBS ou Pronto Atendimento, instituir hidratação venosa imediata de expansão e encaminhar para os níveis de atenção subseqüentes. A Unidade Básica deverá acionar o SAMU para transporte ao PA.

ANEXO 3 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM CHIKUNGUNYA (FASE AGUDA)



ANEXO 4 – FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO E ENCAMINHAMENTO PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE



ANEXO 5 - ENDEREÇOS DAS UNIDADES DE SAÚDE, DOS PRONTOS ATENDIMENTOS E HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES – VITÓRIA/ES					
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - REFERÊNCIAS					
Nº	CNES	Nome da UBS/ESF – Bairros de abrangência	Endereço	Diretor (a)	Contato (027)
1	12092	USF Andorinhas (Andorinhas e parte de Santa Martha)	Rua Emilio Ferreira da Silva, s/n - Andorinhas	Adeilton Rosário	3382-6759
2	12068	USF Arivaldo Favalessa (Caratoíra e Arivaldo Favalessa)	Servidão Ernesto Caliarí, s/n - Caratoíra	Marcelo Freixo Prúcoli	3132-5112 3132-5113
3	11975	US Bairro do Quadro - EACS (Vila Rubim, Do Cabral, Do Quadro e Santa Tereza)	Rua Lucidato Vieira Falcão, s/n - Bairro do Quadro	Roze Méria Azevedo Silva	3132.5114 3132.5115 3132-5092 3132-8212
4	12114	USF Bairro da Penha (Bairro da Penha, parte de Bonfim, parte de Itararé e parte de São Benedito)	Rua Padre Luiz Koester, s/n Bairro da Penha	Lauer Marinho Sadenberg	3382-6760 3382-6761 3382-3062
5	12122	US Bairro República – EACS (B. República, Morada de Camburi, Mata da Praia, Goiabeiras e Boa Vista)	End: Av. Serapião de Souza Filho, s/nº	Juliana Conceição Fagundes	3135-2035 3135-2037
6	28185	USF Bonfim /Thomás Tomassi (Bairro Bonfim)	Rua Diáscono Carneiro Filho, s/nº - Bonfim	Thamirys Schulz	3335-7187 3335-7410
7	12254	USF Conquista/Nova Palestina – Antiga São Pedro V (Nova Palestina, parte de Redenção e Conquista)	Rua São Marcos, 80 São Pedro V	Lauanna Christina Vieira Eler	3233-1828 3317-9632
8	12165	USF Consolação (Gurigica, Consolação, Horto, São Benedito e parte de Itararé)	Rua Des. Otávio de Carvalho Lengruher, s/n - Consolação	Nilds de Souza Bandeira Frota	3382-6744 3382-6745 3382-6746
9	12173	USF Fonte Grande (Fonte Grande, Piedade e parte do Centro)	Rua Graciano Neves, nº 352, Centro	Fernanda Serafim	3132-5117
10	11827	USF Forte São João (Forte São João, Romão e Cruzamento)	Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 1185, Forte São João	Carlos Mezadri	3132-5080 3132-5081
11	11894	USF Grande Vitória (Grande Vitória, Estrelinha, Universitário e Inhanguetá)	Rua das Palmeiras, s/n Grande Vitória	Jonacy Alves Martins	3132-5083 3132-5084
12	12076	USF Ilha das Caieiras (Ilha das Caieiras, São Pedro, Santos Reis e Comdusa)	Rua Guilherme Bassini s/n, Ilha das Caieiras	Adriana Patuzzo	3132-5085 3132-5086
13	11916	USF Ilha do Príncipe (Ilha do Príncipe)	Rua Fenelon Gomes, 112 Ilha do Príncipe	Helena Christ	3132-5087 3132-5088

14	12157	UBS Ilha Santa Maria (Fradinhos, parte de Jucutuquara, Ilha de Santa Maria, Monte Belo e Nazareth)	Rua Hermes Curry Carneiro, 282 Ilha de Santa Maria	Thiago Gaspar	3132-5089 3132-5090
15	7468466	USF Itararé (Itararé)	Rua Arlindo Sodré, s/n	Eliezer Soares	33816905
16	11924	UBS Jabour (Jabour, Aeroporto, Sólton Borges, Antônio Honório, Segurança do Lar e parte de Maria Ortiz)	Rua Engº César Dantas, s/n, quadra 19, Jabour	Geórgia Henrique dos Santos	3135-2030 3135-2031
17	12033	UBS Jardim Camburi (Jardim Camburi)	Rua Belmiro Teixeira Pimenta, s/n Jardim Camburi	Vivian Maia	3138-8130 3138-8131
18	11878	USF Jardim da Penha (Jardim da Penha, Pontal de Camburi e parte da Mata da Praia)	Rua Francisco Generoso da Fonseca, s/n Jardim da Penha	Bianca Duque Anchesgui Bongestab	3382-6747 3382-6748
19	11797	USF Jesus de Nazareth (Jesus de Nazareth)	Rua Helena Muller, 168 Jesus de Nazareth	Maria Gabriela	3382-6740 3382-6741
20	11908	UBS Maria Ortiz (Maria Ortiz)	Rua Profº Renato Ribeiro dos Santos, s/n Maria Ortiz	Rosemary Barbosa	3135-2033 3135-2034
21	11959	USF Maruípe (De Lourdes, Maruípe, Santa Cecília e Santos Dumont)	Rua José Luiz de Mattos, s/n Maruípe	Vanna Dall'Orto	3382-6742 3382-6738
22	28177	USF Praia do Suá (Santa Helena, Enseada do Suá, Praia do Suá, Bento Ferreira e Ilha do Boi)	Rua Caetano Tunholi, s/n Praia do Suá	Kátia Fadini	3382-6512 3382-6514
23	2630001	USF Resistência (Resistência e parte de Conquista)	Rua Nossa Senhora da Conceição, 270 Resistência	Flaviane Batista	3382-6762 3382-6763
24	12149	USF Santo André (Redenção, Santo André e São José)	Rua José Francisco de Oliveira, 40 Santo André	Leila Rodrigues Sarmiento Machado	3323-8130 3332-7983
25	11789	USF Santo Antônio (Santo Antônio, Mário Cypreste, Bela Vista e parte de Santa Tereza)	Rua Ernesto Bassini, s/n Santo Antônio	José Mário Funayama	3132-5096 3132-5097
26	7145721	USF São Cristóvão (São Cristóvão, Tabuazeiro e parte de Joana D'Arc)	Rua Josefa Profilo, s/n Tabuazeiro	Rovena Freitas Reis da Silva	3345-8422 3345-8007
27	5032644	USF Santa Luíza (Santa Luíza, Santa Lúcia, Barro Vermelho, Praia do Canto, Ilha do Frade)	Rua Dr. João Carlos de Souza, s/n Santa Luíza	Rogério M. Sperandio	3135-3001 3135-3002
28	3925757	USF Santa Martha (Santa Martha e Joana D'arc)	Rua Getúlio Miranda, s/nº Santa Martha	Neuma dos S. Moura	3324-7414
29	12262	USF Vitória (Centro, Do Moscoso, Parque Moscoso e Santa Clara)	Rua Cais de São Francisco, s/n Parque Moscoso	Rosemery Erlacher	3132-5102 3132-5103

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES – VITÓRIA/ES

ATENÇÃO SECUNDÁRIA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nº	CNES	Pronto Atendimento	Endereço	Gerente	Contato
1	2675110	PA Praia do Suá	Rua Almirante Barroso, s/n	Enrielton	3137-2764

			Praia do Suá – 29.052-170		2770/2778
2	11835	PA São Pedro	Rodovia Serafim Derenzi, 449 São Pedro IV – 29.026-470	Rafael	3132-5100/5101/ 5020/5099

Anexo 6 - NOVA CLASSIFICAÇÃO DE CASOS DE DENGUE

Suspeito

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Ae. Aegypti*, que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações:

- Náusea, vômitos;
- Exantema;
- Mialgias, artralgia;
- Cefaleia, dolor retroorbital;
- Petéquias ou prova do laço positiva;
- Leucopenia.

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente ou residente em área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 dias, e sem foco de infecção aparente.

Caso suspeito de dengue com sinais de alarme

É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre apresenta **um ou mais** dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdomen;
- Vômitos persistentes;
- Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, pericárdico);
- Sangramento de mucosas;
- Letargia ou irritabilidade;
- Hipotensão postural (lipotímia);
- Hepatomegalia maior do que 2 cm;
- Aumento progressivo do hematócrito.

Caso suspeito de dengue grave

É todo caso de dengue que apresenta **um ou mais** dos seguintes resultados:

- **Choque** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a três segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mm Hg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- **Sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);
- **Comprometimento grave de órgãos** tais como: dano hepático importante (AST o ALT>1000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

Confirmado

É todo caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente (sorologia IgM, NS1 teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, Imunohistoquímica).

Óbito

Todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado que morreu como consequência da dengue. Pacientes com dengue e comorbidades que evoluírem para óbito durante o curso da doença, a causa principal do óbito deve ser considerada a dengue.

Nota:

Recomenda-se que os óbitos por dengue sejam revisados por uma comissão interdisciplinar e deve ter estudos laboratoriais específicos para dengue. Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.

Descartado

Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- Diagnóstico laboratorial negativo. Deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado;
- Não tenha critério de vínculo clínico-epidemiológico;
- Tenha diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica;
- Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias.

Anexo 7 - CAPACIDADE INSTALADA PARA AÇÕES DO CONTROLE DO VETOR

Superintendência Regional de Saúde: _____

Município: Vitória

População (IBGE, 2017): 344.553 _____

Obs. Preencher os espaços em branco com valor numérico ou com x para sim ou não.

1	Quantidade de ACE/Bolsa:	127	
2	Quantidade de agentes nas atividades de Bloqueio:	8	
3	Quantidade de agentes nas atividades em Pontos Estratégicos:	2	
4	Quantidade de Supervisores Gerais:	2	
5	Quantidade de Supervisores de Campo:	17	
6	Número de Equipamentos Costais Motorizados em funcionamento:	9	
7	Número de Equipamentos Costais Manuais em funcionamento:	12	
8	Possui veículos para realizar atividades em PE?	SIM	NÃO
		X	
9	Possui veículos para realizar Bloqueio em tempo oportuno?	SIM	NÃO
		X	
10	Possui servidores atuando no PESMS?	SIM	NÃO
		X	
11	Possui digitador para SISFAD?	SIM	NÃO
		X	

12	Possui veículo, minimamente, adequado para buscar insumos na CDDI?	SIM	NÃO
		X	
13	Possui supervisor capacitado em atividade?	SIM	NÃO
		X	
14	Data da última capacitação Supervisores:	11 e 13/11/2014	
15	Data da última capacitação ACE:	04/12/2014	

ACE: Agente de Controle de Endemias

PESMS: Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social

SISFAD: Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue

Anexo 8 - CAPACIDADE INSTALADA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DENGUE

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE: METROPOLITANA

MUNICÍPIO: VITÓRIA

POPULAÇÃO (estimativa IBGE 2020): 365.855

- Preencher os espaços em branco com valor numérico

Nº de UBS: 29

Nº de PA/UPA: 02

Nº de Equipe de ESF: 83

Nº de Equipe de APS: 18

Cobertura Atenção Primária: 86,38% (e-Gestor AB, Set./2023)

Possui, nas instituições de saúde referenciadas para dengue, capacidade de ampliação de atendimento ao paciente com dengue? (Obs: Entende-se por capacidade de ampliação a adaptação temporária de estrutura física pré existente (sala, auditório, etc) e extensão do horário de atendimento ao público durante período de epidemia).

Sim **X** Não _____

- **PREENCHER O QUADRO ABAIXO BASEADO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE QUE SÃO REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DENGUE (CONFORME PMCD).**

Nome da Instituição de Saúde	Classificação da Instituição				Nº de profissionais da Instituição				Nº de cadeiras para hidratação	Nº de suporte de soro	Hemograma em até 24h		Espaço físico para TRO		Espaço físico para HV		Equipe Capacitada em Dengue		Atende paciente estadiado no grupo...			
	UBS	UBSF	PA	Outros	Méd	Enf	Tec Enf	Aux Enf			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	A	B	C	D
UBSF Andorinhas		X			5	4	1	11	3	3	1	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Alagoano		X			3	2	0	9	7	11	1	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Bairro da Penha		X			3	3	1	10	3	4	3	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBS Bairro do Quadro		X			7	2	1	10	3	5	1	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBS Bairro República		X			8	2	0	11	6	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Bonfim		X			5	3	0	09	6	4		X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Consolação		X			8	6	0	17	5	5	0	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBS Fonte Grande		X			3	3	1	9	3	4	2	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Forte São João		X			7	4	2	11	4	5	1	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Grande Vitória		X			5	4	0	12	6	5	8	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Ilha das Caieiras		X			4	4	0	12	3	6	3	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBS Ilha de Santa Maria	X				5	2	0	8	5	5	2	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Ilha do Príncipe		X			3	2	0	6	2	4	1	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBS Jabour	X				8	2	6	10	2	4	2	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBS Jardim Camburi	X				13	4	10	11	6	5	0	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBS Jardim da Penha		X			06	06		14	4	4	2	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Jesus de Nazareth		X			3	2	2	6	2	2		X	X	X	X	X	X	X	X			
UBS Maria Ortiz	X				10	3	3	10	5	5	5	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Maruípe		X			5	4	2	14	9	8	2	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Praia do Suá		X			6	3	1	8	10	7	1	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Resistência		X			3	3	1	9	3	2	0	X	X	X	X	X	X	X	X			
UBSF Santa Luiza		X			3	2	0	7	3	3	1	X	X	X	X	X	X	X	X			

UBSF Santa Marta		X			4	4	0	12	5	3	4	X		X		X		X	X
UBSF Santo André		X			4	4	2	13	7	6	3	X		X		X		X	X
UBSF Santo Antônio		X			6	5	5	11	3	2	1	X		X		X		X	X
UBSF Conquista/Nova Palestina		X			6	4	0	12	6	6	1	x		X		X		X	X
UBSF Itararé		X			4	4	0	12	3	3		X		X		X		X	X
UBSF São Cristóvão		X			5	4	0	12	8	2	2	X		X		X		X	X
UBSF Vitória		X			6	4	2	6	6	8	6	X		X		X		X	X
PA da Praia do Suá			X		55	20	74	10	13	13		X		X		X			X
PA de São Pedro			X		55	21	73	12	12	13		X		X		X			X

TRO: Terapia de Reidratação Oral

Ass/Matr: _____

Anexo 9: Cálculo para Organização das Ações Assistenciais

1 Estimativa de casos notificados de dengue:

População: 322.866

Risco1: 1% = 3228,8

Risco 2: 2%= 6457,3

Risco 3: 4%= 12914,64

Risco 1

Mês 1: 462,6

Mês 2: 498,2

Mês 3: 711,8

Mês 4: 711,8

Mês 5: 711,8

Mês 6: 462,6

Risco 2

Mês 1: 925,3
Mês 2: 996,5
Mês 3: 1423,5
Mês 4: 1423,5
Mês 5: 1423,5
Mês 6: 925,3

Risco 3

Mês 1: 1850,5
Mês 2: 1993
Mês 3: 2847
Mês 4: 2847
Mês 5: 2847
Mês 6: 1850,5

2 Estimativa de pacientes com necessidade de hidratação venosa (observação).

Mês 1: 278 pacientes com necessidade de hidratação venosa
Mês 2: 299
Mês 3: 427
Mês 4: 427
Mês 5: 427
Mês 6: 278

3 Estimativa de pacientes com necessidade de internação em enfermaria (retaguarda)

1º Passo: Dimensionamento de internações: 958 durante o período de transmissão:

Mês 1: 130 internações
Mês 2: 140
Mês 3: 199
Mês 4: 199
Mês 5: 199
Mês 6: 130

2º Passo: Dimensionamento de leitos/7 internações

Mês 1: 19 leitos de internação

Mês 2: 20

Mês 3: 28

Mês 4: 28

Mês 5: 28

Mês 6: 19

4 Estimativa de pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva

1º Passo: Dimensionamento de internações: 100 internações durante o período de transmissão:

Mês 1: 13 internações

Mês 2: 14

Mês 3: 20

Mês 4: 20

Mês 5: 20

Mês 6: 13

2 Passo: Dimensionamento de leito/6 internações

Mês 1: 2 leitos

Mês 2: 2

Mês 3: 3

Mês 4: 3

Mês 5: 3

Mês 6: 2

5 Previsão de insumos, medicamentos e equipamentos para pacientes em acompanhamento ambulatorial e em internação:

a) Hemograma: 28.470

Mês1: 3701 exames de hemograma

Mês 2: 3986

Mês 3: 5694

Mês 4: 5694

Mês 5: 5694

Mês 6: 3701

b) Sais de reidratação oral: 85.410 sachês

Mês 1: 11.103 sachês

Mês 2: 11.958

Mês 3: 17.082

Mês 4: 17.082

Mês 5: 17.082

Mês 6: 11.103

c) Soro fisiológico: 17.080 frascos de 500 ml

Mês 1: 2.216 frascos

Mês 2: 2.392

Mês 3: 3.416

Mês 4: 3.416

Mês 5: 3.416

Mês 6: 2.216

d) Poltronas para hidratação venosa:

Mês 1: 14 poltronas

Mês 2: 15

Mês 3: 21

Mês 4: 21

Mês 5: 21

Mês 6: 14

e) Medicamentos Dipirona/Paracetamol: 123.146g

Mês 1: 16.654,5 gramas de medicamento

Mês 2: 17.937

Mês 3: 25.623

Mês 4: 25.623

Mês 5: 25.623

Mês 6: 16.654,5

