



Prefeitura de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde

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

2026/2027

VITÓRIA – ES

Prefeito de Vitória
Lorenzo Pazolini

Vice Prefeita
Cristhine Samorini

Secretária Municipal de Saúde
Magda Cristina Lamborghini

Subsecretária de Atenção à Saúde
Patrícia Rocha Vedova Pirola

Subsecretária de Apoio Estratégico
Thiago Gaspar Corrêa

Gerente de Vigilância em Saúde
Geane Souza Sobral Nascimento

Gerente de Atenção à Saúde
Flavio Alves Thomaz

Gabinete: Magda Lamborghini e Patricia Rocha Vedova Pirola
E-mail: gabinetesemus@vitoria.es.gov.br, subas@vitoria.es.gov.br
Contato: 27 3132-5058, 27 3132-5059.

Serviço de Vigilância Epidemiológica (SEMUS): Geane Sobral Nascimento, Aline de Sousa Areias, 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, Lívia Marini Palma, Clara Scarpatti
Emails: scmosquitos@vitoria.es.gov.br, ctvsa@vitoria.es.gov.br, lab.ambiental@vitoria.es.gov.br.

Gerência de Atenção à Saúde: Flavio Alves Thomaz, Solange da Costa De Bortoli Neves, Cleser Santos
Email: gasaude@vitoria.es.gov.br, atencao.basica@vitoria.es.gov.br, puemergencia@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: Viviani Barreto
Email: dvisa@vitoria.es.gov.br.
Contato: 27 3223-4077.

Gerência de Assistência Farmacêutica: Sheila Teixeira Zambon.
Email: assistencia.farmaceutica@vitoria.es.gov.br.
Contato: 27 3132-5028.

Gerência do Almojarifado 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, Sub Secretária de Atenção à 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 epidemiológicas como o 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 Metropolitana da Grande Vitória, juntamente com os municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana e Vila Velha.

O limite territorial faz divisa: ao Norte com o município de Serra, ao Sul com Vila Velha, Oeste com Cariacica e Leste com o Oceano Atlântico.

Está dividida em seis Regiões de Saúde (Continental, Centro, Forte São João, Santo Antônio, São Pedro e Maruípe), segundo a estimativa do IBGE (2020), com uma população de 365.855 habitantes.

Atualmente o município possui o total de 194.870 imóveis (residências, comércios, indústrias, terrenos e outros) e 50 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 Outubro/2025, apontou um índice de infestação predial (IIP) de 2,4%, classificando o município em médio risco para transmissão de arboviroses, conforme parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Observa-se a manutenção do padrão de infestação com predomínio de criadouros pertencentes aos grupos B (depósitos móveis – vasos, frascos e recipientes com água), C (depósitos fixos – ralos, calhas, lajes), A2 (armazenamento de água ao nível do solo – tonéis, barris, tanques) e D2 (depósitos passíveis de remoção/proteção – lixo como plásticos, garrafas e latas). Esses depósitos representaram a maior parte dos recipientes positivos identificados nos diferentes estratos do município. Quanto à distribuição por estratos, observou-se que 01 estrato apresentou alto risco de infestação predial (superior a 3,9%), 09 estratos permaneceram em médio risco (entre 1% e 3,9%), e 03 estratos apresentaram baixo risco (abaixo de 1%). Esse cenário demonstra que, embora o índice geral do município esteja dentro da faixa de médio risco, há áreas específicas em situação mais crítica que demandam maior atenção e intensificação das ações de controle.

A rede municipal de saúde conta, atualmente, com 29 Unidades de Saúde distribuídas por todo o município, sendo 23 com Estratégia Saúde da Família, 02 com Estratégia de Agentes

Comunitários de Saúde e 04 Unidades de Atenção Primária à Saúde, além de 02 Equipes de Consultório na Rua e 08 Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Também Possui 02 Centros de Referência (Centro de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS e Centro de Referência e Atendimento ao Idoso), 01 Centro Municipal de Especialidade, 04 Centros de Atenção Psicossocial (01 Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, 01 Centro de Atenção Psicossocial III em Álcool e Outras Drogas, 01 Centro de Atenção Psicossocial II e 01 Centro de Atenção Psicossocial III) e 02 Prontos Atendimentos (Pronto Atendimento da Praia do Suá e Pronto Atendimento São Pedro).

A cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de Vitória é de 93,83%. No que se refere às Equipes de Saúde da Família, a cobertura populacional é de 74,32% (Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - Dezembro/2020).

II APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos as arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* (dengue, chikungunya e Zika) mantiveram-se como importantes desafios à saúde pública no Brasil e nas Américas. Em 2025, região das Américas registrou milhões de casos suspeitos de dengue, com redução em relação a 2024, mas ainda com elevada carga de doença e letalidade em locais com surtos simultâneos. A Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO) relatou cerca de 3,7 milhões de casos suspeitos de dengue na Região até a semana epidemiológica 33 de 2025, com variações fortes entre países e entre unidades subnacionais.

A chikungunya voltou a mostrar alta representatividade em 2024–2025: em 2024 foram reportados, na Região, mais de 400 mil casos suspeitos, sendo o Brasil responsável pela maioria dos registros; em 2025 concentrações importantes de casos continuam em estados como Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais. Esses números evidenciam a circulação intensa do vírus e o risco de sobrecarga assistencial em surtos locais.

Os registros de Zika permanecem em patamares muito inferiores aos observados no surto de 2015–2016, mas a circulação persistente do vírus e o risco de complicações (incluindo síndrome congênita associada ao Zika) justificam vigilância contínua e manutenção de ações preventivas. Boletins nacionais e estaduais continuam registrando casos de Zika em 2025, exigindo atenção especialmente em gestantes e no fortalecimento da investigação laboratorial.

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 2024, identificou-se a circulação do sorotipo DENV 3 nos estados do Acre, Roraima e Pará, com expansão da circulação em 2025. Considerando-se a circulação viral dos 4 sorotipos de vírus dengue na região da Américas, incluindo o Brasil. Além das arboviroses tradicionais, uma outra doença se destacou no cenário estadual a partir de 2024: a febre oropouche. Em 2025 o Brasil confirmou 11.969 casos, sendo 6.269 no Espírito Santo. Destes, 150 casos em Vitória.

Considerando a identificação da circulação do vírus DENV3 no início de 2025 no Espírito Santo, onde foram confirmados 7 casos até 15/09/2025, com um caso autóctone em Vitória

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL

*** DENGUE**

De acordo com os dados extraídos do e-SUS/VS em 04/11/2025 (sujeito a revisão), em Vitória, no ano de 2025 foram registrados 8.334 casos notificados, sendo 5.938 prováveis e 2.396 descartados. Os casos graves e com sinais de alarme somaram 299 casos, e nenhum óbito foi confirmado. Os bairros com maior incidência (por 100 mil habitantes) foram: Jabour (9.510,36), Horto (8.139,56), Quadro (7.150,48), Segurança do Lar (6.238,86), Mario Cypreste (5.822,19) e Santo Antônio (5.745,27). Nesse ano, foram isolados os vírus DENV2 (244 casos), DENV1 (12 casos) e DENV3 (1 caso).

*** CHIKUNGUNYA**

No mesmo período epidemiológico acima foram notificados 1.113 casos de residentes do município, uma redução de 71,4%, em relação ao ano 2024 (3.904 casos). Do total, 771 casos foram confirmados. Os bairros com maior número absoluto de notificações foram: Tabuzeiro (104), Caratoira (91), Jardim Camburi (76), Santo Antônio (69), Ilha de Santa Maria (57). (e-SUS/VS, 2025).* **ZIKA**

Quanto aos dados de infecção pelo vírus Zika, foram notificados 58 casos, sendo todos descartados. Desde 2017 o município não tem casos confirmados por exame de biologia molecular.

Diante desse cenário epidemiológico, marcado pela presença simultânea de dengue, chikungunya e Zika, circulação de 4 sorotipos dengue no território nacional, pelo risco de expansão do DENV-3 com, e pela possibilidade de novo surto de chikungunya e oropouche, torna-se necessário realizar a atualização do Plano Municipal de Contingência, visando preparar a rede de saúde para o próximo período epidêmico em 2026.

A atualização garantirá respostas mais rápidas e coordenadas, reduzindo o risco de sobrecarga dos serviços de saúde.

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. A divulgação será logo após a sua aprovação final, pelo Conselho Municipal de Saúde.

IV OBJETIVO

Reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya e Zika, e o impacto das epidemias no município de Vitória-ES, bem como garantir a atenção integral ao paciente nos 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;
- 100% das gestantes com Zika encerradas por critério laboratorial;
- Coletar amostras para exame diagnóstico de no mínimo 90% dos casos graves ou atípicos de arboviroses;
- 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 residentes de Vitória.

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 Comério – 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.

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 7 profissionais de saúde fixos (2 Médicos e 5 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

- Encerrar no mínimo 80% de todos os casos em até 60 dias da data de notificação;
- Investigar e encerrar 100% dos óbitos suspeitos ou confirmados de arboviroses, em até 60 dias da data de notificação.

1.2 Objetivos

- Monitorar diariamente a curva epidêmica e detectar precocemente o aumento de casos, repassando as informações aos demais setores envolvidos e níveis de gestão;
- Analisar periodicamente os indicadores epidemiológicos;
- 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)

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 o planejamento e a execução de ações de 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 janeiro, maio, agosto e outubro de 2026;
- 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 Nacional para a Febre de Chikungunya (2014);

- Realizar o monitoramento de 100% dos pontos estratégicos (PE) 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;
- Supervisão semanal de 100% dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), acompanhando o desempenho em campo, verificando a execução correta das atividades, a qualidade das informações coletadas e a aderência aos protocolos técnicos estabelecidos;

2.3 AÇÕES DA VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA (Técnico responsável: Clara Scarpatti Alvarenga)

- 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 Tabela de Recursos humanos:

QUADRO TOTAL	
Atuação	Número
Agentes de Saúde Ambiental em Campo	110
UBV portátil	06
Pontos Estratégicos	02
Educação e Saúde	06
Análise entomológica	04
Referências Técnicas	02

C. V. Arboviroses - Sistemas de Informações – SISCATMOS/LIRAA/156	01
Supervisor de Equipe de Campo e UBV/PE	17
Total de Agentes	142

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;
- 06 equipamentos de termonebulização portáteis;
- 09 atomizadores costais;
- 12 pulverizadores manuais portáteis;
- 01 pulverizador portátil elétrico;
- 02 estufas;
- 01 freezer;
- 10 armadilhas capturadoras de mosquitos tipo CDC;
- 04 microscópios;
- 03 lupas;
- Demais insumos necessários de uso diário (pinças, luvas, lâminas, álcool, algodão, vidraria etc);
- 02 veículos, sendo 01 para ações em Pontos Estratégicos e 01 para bloqueio de casos com UBV Costal.

3 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE – (Coordenadora Atenção Básica: Solange da Costa De Bortoli Neves - Gerente Atenção à Saúde: Flavio Alves Thomaz – 27 3222-4160)

3.1 Objetivos:

- Garantir assistência de qualidade, com adequado manejo clínico;
- Favorecer um atendimento adequado ao paciente;
- 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.

3.2 Serviços de Saúde Municipais

Para o atendimento integral aos pacientes suspeitos de dengue, Zika e chikungunya, o município conta com 29 Unidades Básicas de Saúde, 02 Prontos Atendimentos, 01 Centro Municipal de Especialidade e serviços credenciados.

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.

Além disso, em caso de epidemia, o município de Vitória poderá constituir até dois Serviços de Hidratação Venosa (SHV), espaços alternativos com capacidade ampliada para atendimento de pacientes com necessidade de hidratação venosa para serem referências das Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos. Os SHV contarão com equipes específicas contratadas e poderão funcionar 12 ou 24 horas todos os dias da semana (de acordo com a situação epidemiológica). Serão localizados em Unidades Básicas de Saúde ou nos Pronto Atendimentos, que serão definidas conforme situação epidemiológica do momento (ex: regiões com maior incidência/ notificação de arboviroses).

Objetivos do Serviço de Hidratação Venosa (SHV)

- Servir de retaguarda para as Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimentos, a fim de permitir que casos de baixa e média complexidade sejam manejados em ambiente específico;
- Aumentar o acesso da população com necessidade de hidratação venosa durante o atendimento do quadro dengue;
- Aumentar a capacidade da rede em períodos de alta demanda;
- Reduzir a letalidade da doença.

Estrutura para cada SHV

- Repouso adulto:
 - poltronas reclináveis (30 até 50 poltronas de acordo com o espaço);
 - cadeira para o acompanhante (de acordo com o número de pacientes);
 - maca clínica;
 - carro de urgência.

- Farmácia;
- Posto de coleta de exames;
- Consultórios para atendimento médico e de enfermagem, conforme demanda;
- Sala de preparo;
- Banheiros;
- Repouso para os profissionais;
- Almojarifado;
- Recepção;
- Materiais de consumo e permanentes necessários para o funcionamento do serviço.

O quadro de recursos humanos para compor o Serviço 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 gestor local da Unidade de Saúde, no qual o SHV será implementado, deverá desempenhar função de Coordenador do serviço, desde o início de seu funcionamento.

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 PA'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 contrarreferência), 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.

Níveis de Ativação	Definição	Situação
1	A ameaça é importante, mas o município pode responder com recursos de emergência disponíveis permanentemente.	<ul style="list-style-type: none"> - 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%; - Aumento na procura por atendimento nos serviços de saúde, porém dentro da rotina de vagas da demanda espontânea.
2	A ameaça é importante, exigindo do município uma mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio por nível estadual e talvez alguns recursos federais.	<ul style="list-style-type: none"> - Incidência de Casos Notificados – permanecer em ascensão acima de 3 semanas consecutivas e próximo ao limite epidêmico; - Aumento no número de internações; - Aumento na procura por atendimento nos serviços de saúde, ocupando até 30% das vagas da demanda espontânea das Unidades de Saúde; - Casos de dengue com sinais de alarme e dengue grave em ascensão; - Confirmação de óbito por arbovírus.
3	A ameaça é significativa, o município exige recursos estaduais e federais (humanos, físicos e financeiros).	<ul style="list-style-type: none"> - Número de casos notificados por semana epidemiológica ultrapassar o do limite epidêmico, permanecendo em elevação por mais que três semanas e com transmissão sustentada de acordo com o diagrama de controle; - Procura por atendimento nos serviços de saúde requer supressão de consultas programadas; - Aumento progressivo no número de internações pelo agravo.

4	A ameaça é importante, o maior 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 AÇÕES DE CADA COMPONENTE POR NÍVEL DE ATIVAÇÃO

Níveis de Ativação	Ações Estratégicas							
	Vigilância Epidemiológica e CIEVS	Controle Vetorial	Atenção Primária	Atenção Especializada	Comunicação e Mobilização Social e Publicidade	Gestão	Vigilância Laboratorial	Assistência Farmacêutica
1	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar precocemente a epidemia, avaliando-se diariamente as notificações nos sistemas de informação (Rede Bem Estar e e-SUS/VS); - Avaliar diariamente e os casos notificados, quanto ao local de residência identificando precocemente as áreas com maior incidência direcionando as ações de controle 	<ul style="list-style-type: none"> - 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; 	<p>Qualificar e orientar a atuação conjunta dos Agentes Comunitários em Saúde e Agentes de Combate às Endemias para adoção de medidas de proteção individual e coletiva através de ações que promovam proteção como adoção de repelentes, telas de proteção, entre outros; Qualificar ações de educação popular para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, na identificação de riscos e vulnerabilidades das famílias, com informações sobre abastecimento contínuo de água potável, coleta regular e destinação correta de lixo, acesso à saneamento básico, acumulação de resíduos em locais indevidos e materiais</p>	<p>a) Organização dos espaços de acolhimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizar um espaço específico de atendimento humanizado destinado aos casos de arboviroses, para manejo clínico adequado do paciente, bem como definir o protocolo de atendimento de acordo com a capacidade operacional do serviço e em conformidade com o plano de contingência municipal e nacional. - Garantir uma equipe exclusiva para o atendimento na sala de arbovirose 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 entomológica da dengue; - Garantir espaços de discussão e deliberação (Câmara técnica das arboviroses) para tomada de decisão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a coleta de hemograma completo, exames bioquímicos (TGO, TGP, CALCIO) 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 KORUS conforme solicitação médica para RT-PCR, Sorologia Chikungunya 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a oferta dos medicamentos necessários ao tratamento dos pacientes com dengue, nas três fases da doença;

<p>do vetor e de mobilização social;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar semanalmente os indicadores (taxa de letalidade por casos graves, incidência por faixa etária, incidência por bairro, incidência do município, taxa de positividade e dos exames diagnósticos); - Analisar completude dos dados no e-SUS/VS; - Avaliar presença de sinais de gravidade, alterações nos exames laboratoriais e 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 VISA 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; - Intensificar a estratégia de cobertura de caixas d'água nos locais onde esse criadouro se apresenta predominante nos Levantamentos de 	<p>próprios para proliferação do vetor, dentre outros fatores. Estimular ações intersetoriais nos territórios, com uso de estratégias da educação popular em saúde, para prevenção e combate às arboviroses pelas equipes de saúde, limpeza urbana e ações comunitárias; Promover comunicação e mobilização social para promoção de saúde com equidade nos territórios mais vulnerabilizados, considerando os determinantes sociais e ambientais em saúde; Promover ações para incentivo à vacinação contra à dengue na faixa etária recomendada, incluindo ações de vacinação extramuro para ampliação da cobertura vacinal; Utilizar os espaços coletivos de cuidado, como grupos educativos e aulas coletivas nos Serviços de Orientação ao Exercício para</p>	<p>composta por: técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos.</p> <p>b) Atendimento inicial do usuário</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar acolhimento com classificação de risco em 100% dos pacientes, objetivando a identificação de sinais e sintomas indicativos de quadros relacionados às Arboviroses. O tempo de espera deve ser considerado conforme descrito abaixo: - Emergência: Vermelho: Atendimento Imediato; - Muito Urgente: Laranja/Amarelo: 10 minutos - Atendimento o mais prontamente possível; - Urgente: 	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 			<p>IgM e IgG (CHIKM) e devem ser acompanhadas de cópia da ficha de Notificação com as informações clínicas e epidemiológicas dos indivíduos devidamente preenchidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	
--	---	---	---	---	--	--	---	--

<p>direcionar pacientes para a equipe de saúde responsável;</p> <p>- Supervisionar a coleta de exames específicos (RT-qPCR, sorologia, NS1);</p> <p>- Informar às Unidades de Saúde, na ocasião da alta dos pacientes de seus territórios, por meio de intranet;</p> <p>- Avaliar os indicadores, criar gráficos e manter informadas as Unidades Notificadoras, Vigilância Ambiental, Gerências da SEMUS,</p>	<p>Índice Rápido (LIRAA);</p> <p>- 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;</p> <p>- Manter atualizado o banco de dados entomológico e fornecer informações ao Serviço de Controle de Arboviroses do CVSA;</p> <p>- 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</p>	<p>divulgação de informações sobre o combate às arboviroses; Fortalecer o protagonismo juvenil no combate às arboviroses nos territórios, através das ações do Programa Saúde na Escola (PSE);</p> <p>Articular, por meio da Integração Ensino-Serviço-Comunidade, entre as unidades de saúde e instituições de ensino, a participação dos estudantes, estagiários e residentes nas capacitações sobre arboviroses promovidas pelo município;</p> <p>Estimular a educação em serviço entre as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) a respeito da ambiência, organização e fluxos de referência e contrarreferência adotados para qualificação da resposta às arboviroses;</p> <p>Organizar e apoiar a estruturação de todas as unidades de saúde</p>	<p>Amarelo: 1 hora (60 minutos) - Necessita de avaliação, porém, possui condições clínicas para aguardar;</p> <p>- Pouco urgente: Verde/Verde: 2 horas (120 minutos) - Pode ser assistido no consultório médico ambulatorialmente;</p> <p>- Não Urgente Azul: 4 horas (240 minutos) - Deve ser assistido no consultório médico ambulatorialmente.</p> <p>- Utilizar marcadores descritos na Rede Bem Estar com o símbolo "SD" na tela e encaminhar para sala de atendimento específico;</p> <p>- Realizar o encaminhamento e acolhimento</p>	<p>públicos e privados e veiculação em mídia (impressa, internet, rádios comunitárias, etc);</p> <p>- 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).</p>			<p>até 4 horas para hemograma completo, a partir do horário de chegada ao laboratório.</p> <p>- Encaminhar as amostras coletadas para exames específicos (Sorologia IgM, IgG e RT-PCR ARBOVIROSE S) para o LACEN/ES.</p>	
---	---	---	--	---	--	--	--	--

	<p>etc.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar busca ativa diária, de pacientes com suspeita ou confirmação de dengue e outros agravos inusitados, incluindo óbitos suspeitos destes agravos, nos Pronto Atendimento do município e SVO; - Emitir alertas para a rede de Saúde; - Monitorar os pacientes suspeitos ou confirmados de dengue com sinais de alarme e grave, que estiverem nos Pronto 	<p>de casos notificados da doença;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notificar o proprietário do imóvel, junto a VISA, quando identificável, com prazo para abertura voluntária do imóvel, salvo em situações de emergência sanitária que justifiquem ação imediata. - Solicitar apoio à Guarda Municipal para acompanhamento durante a visita, garantindo segurança e legitimidade no adentramento, especialmente em imóveis classificados como abandonados ou com risco potencial à saúde pública. - Avaliar alternativas de acesso externo, como o uso de drones e inspeção 	<p>para o acolhimento e classificação de risco para Arboviroses, implantação da hidratação oral na sala de espera, cartão de acompanhamento, insumos (cadeiras e suporte de soros) e medicamentos; Utilizar os instrumentos de Tecnologia de Informação e Conectividade na saúde (TICs) disponíveis nos serviços para orientações sobre arboviroses. Garantir o atendimento a todos os casos suspeitos de Arboviroses nas Unidades Básicas de Saúde, considerando a política humanização e de acordo com os ciclos de vida; Capacitar e/ou atualizar os profissionais enfermeiros, médicos clínicos, pediatras, técnicos e auxiliares de enfermagem para o atendimento ao paciente com suspeita de Arboviroses, incluindo os sinais de identificação precoce</p>	<p>no setor destinado ao atendimento dos pacientes classificados com o símbolo "SD";</p> <p>c) Atendimento do usuário na sala de arbovirose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar a hidratação com SRO, notificação, prova do laço, pressão arterial em duas posições. - Proceder registro na Rede Bem Estar (RBE); - Realizar a consulta médica para estadiamento, solicitação de exames laboratoriais, imagem em caso de maior gravidade clínica e demais seguimentos; - Implementar a sistemática da hidratação venosa precoce; 				
--	---	--	--	---	--	--	--	--

	<p>Atendimento do município, bem como os residentes de Vitória que estiverem internados em instituições hospitalares fora do município;</p> <p>- Monitorar e investigar os pacientes notificados e internados nos hospitais localizados no município (residentes e não residentes) e, dos municípios internados em qualquer outro hospital do Estado.</p>	<p>perimetral, verificação de quintal visível, caixas d'água expostas ou depósitos acessíveis sem violação de barreiras físicas.</p>	<p>do surgimento de sinais de alarme e de choque;</p> <p>Garantir a oferta da hidratação oral para pacientes suspeitos de Arboviroses, ainda na sala de espera;</p> <p>Realizar o acolhimento com classificação de risco, com atenção para os sinais e sintomas sugestivos de Arboviroses, informados pelo paciente;</p> <p>Realizar prova do laço na sala de preparo para todos os pacientes com suspeita de Arboviroses.</p> <p>Encaminhar para atendimento médico ou enfermeiro de acordo com sintomatologia registrada, após a classificação de risco.</p> <p>Durante o atendimento deve ser classificado o caso de dengue, realizado a notificação e solicitação de exames laboratoriais específicos (isolamento viral para dengue e sorologia para dengue/chikungunya/Zika) e inespecíficos</p>	<p>- Garantir a consulta de retorno ao profissional médico desfecho do atendimento. Realizar os registros na RBE;</p> <p>- Pacientes com classificação A e B deverão ser encaminhados para seguimento de atendimento no Serviço de Hidratação Venosa (SVH) ou Unidade Básica de Saúde, com orientações de retorno em caso de piora das condições clínicas.</p>				
--	---	--	---	--	--	--	--	--

			<p>(principalmente hemograma completo);</p> <p>Realizar o registro dos atendimentos na Rede Bem Estar (RBE) com código de atendimento e CID.</p> <p>Manter as agendas de médicos e enfermeiros flexíveis, caso a demanda seja maior do que a capacidade de atendimento dos profissionais escalados para o atendimento à demanda espontânea, principalmente nos períodos epidêmicos;</p> <p>Fornecer a todo paciente notificado o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue;</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

2	<p>Além das ações descritas no nível 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deslocar profissionais de outras áreas da Vigilância Epidemiológica para auxiliar na investigação dos casos; - O setor de transporte disponibilizar á 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Realizar assessoramento técnico aos territórios, considerando-se a necessidade frente; Analisar informações do perfil de atendimentos de dengue e outras arboviroses no município; Orientar as eSF/eAP sobre como identificar os determinantes sociais em saúde e seus impactos no adoecimento, para prevenção e promoção da saúde com equidade; Orientar as equipes de APS sobre a importância da notificação oportuna de casos, para fins de uma vigilância em saúde transparente e resposta oportuna, sendo fundamental o planejamento estratégico em saúde; Integrar as ações de assistência e vigilância em saúde, no assessoramento técnico e na realização de diagnósticos situacionais de arboviroses nos territórios;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a 	<p>Devem ser realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas as ações descritas no nível 1, acrescidas de: - Avaliar a necessidade de encaminhar os pacientes classificados como A ou B para as unidades de referência, respeitando o horário e a capacidade básica de atendimento. 	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Todas as ações descritas no nível 1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a oferta dos medicamentos necessários ao tratamento dos pacientes com dengue, nas três fases da doença;
---	--	--	---	--	--	---	---	--

	<p>hábil, a coleta de material específico para esclarecimento diagnóstico diante de agravo notificado de interesse em saúde pública.</p>	<p>reduzir pendências de vistorias em imóveis fechados;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrar com a VISA 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; - Intensificar a estratégia de cobertura de caixas d'água nos locais onde esse criadouro se apresentar predominante nos Levantamentos de Índice Rápido (LIRAA); - Identificar as espécies de mosquitos das coletas realizadas na rotina de campo, nas ações 	<p>necessidade de extensão de horário para as Unidades de Saúde além da rotina ou abrir nos finais de semana e feriados, de acordo com o monitoramento de casos novos e em acompanhamento pelo território.</p>		<p>articuladas com órgãos municipais de limpeza urbana com vistas à melhoria da coleta e a destinação adequada de resíduos sólidos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 			
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>específicas de vigilância entomológica da febre amarela, durante os Levantamentos de Índice Rápido (LIRAA) e analisar semanalmente as informações entomológicas;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar teste de espectro de gotas a cada 02 (dois) meses nos equipamentos de UBV portáteis e pesados para assegurar que os mesmos obedçam 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 			<p>dependências do local de trabalho/instituição/escola e etc., visando evitar risco de proliferação do vetor;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgar mensagens e informações sobre a dengue em cultos, missas, celebrações. 			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>infestação do LIRAA, conforme depósito predominante e maior incidência de casos notificados da doença;</p> <p>-</p> <p>- Notificar o proprietário do imóvel, junto a VISA, quando identificável, com prazo para abertura voluntária do imóvel, salvo em situações de emergência sanitária que justifiquem ação imediata.</p> <p>- Solicitar apoio à Guarda Municipal para acompanhamento durante a visita, garantindo segurança e legitimidade no adentramento, especialmente em imóveis classificados como abandonados ou com risco potencial</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>à saúde pública.</p> <p>- Avaliar alternativas de acesso externo, como o uso de drones e inspeção perimetral, verificação de quintal visível, caixas d'água expostas ou depósitos acessíveis sem violação de barreiras físicas.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

3	<p>Todas as ações descritas nos níveis 1 e 2. Além disso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar visitas aos Prontos atendimentos e hospitais para auxílio na investigação dos casos - Incorporar novos profissionais para auxílio na investigação de casos graves e óbitos; - Realizar discussão dos casos graves e óbitos no local de ocorrência, em parceria com a coordenação da atenção básica e urgência e emergência; - Solicitar apoio da Esfera Estadual 	<p>Todas as ações descritas nos níveis 1 e 2, acrescidas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Manter e intensificar atividades do estágio 1 e 2;</p> <p>Orientar e apoiar os territórios prioritários a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos;</p> <p>Reunir-se com gestores dos territórios prioritários, para discutir estratégias de qualificação da assistência; Apoiar na investigação do óbito, principalmente em relação ao itinerário terapêutico do usuário na RAS;</p> <p>Avaliar a necessidade de assessoramento técnico presencial.</p> <p>Avaliar a necessidade de ampliação das equipes de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem - Implementar abertura de um Serviço de Hidratação Venosa – SHV;</p>	<p>Devem ser realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas descritas no nível 1 e 2, acrescidas de: - Avaliar a necessidade de ampliação das equipes de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para os Prontos Atendimentos; - Implementar abertura de um Serviço de Hidratação Venosa – SHV; - Os Prontos Atendimentos e Unidades de Saúde encaminharão os pacientes com classificação A ou B para o Serviço de Hidratação Venosa, respeitando o horário e capacidade máxima de atendimento. 	Manter as ações dos níveis 1 e 2.	Manter as ações dos níveis 1 e 2.	<ul style="list-style-type: none"> - 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 do número de motoboys.. 	<p>Ativar aditivo de compras;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acionar a esfera Estadual, a fim de complementar a oferta de medicamentos adquiridos pelo município.
---	--	---	--	---	-----------------------------------	-----------------------------------	--	--

	para auxílio na investigação de casos graves e óbitos, caso necessário							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

4	<p>Manter as ações dos níveis 1, 2 e 3. Acrescentar as ações abaixo:</p> <p>Acrescentar as ações abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acionar a Esfera Nacional para auxílio na investigação de casos graves e óbitos. 	<p>Manter as ações dos níveis 1, 2 e 3. Acrescentar as ações abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Manter e intensificar atividades dos estágios de 2 e 3; Avaliar a necessidade de apoio técnico presencial;</p>	<p>Manter as ações dos níveis 1, 2 e 3. Acrescentar as ações abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acionar a Esfera Estadual. Solicitar ajuda de insumos e recursos humanos; - Adquirir de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações; - Utilizar recurso financeiro federal, se disponível; - Avaliar necessidade de solicitar recursos humanos à esfera Federal; - Avaliar necessidade de contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento junto as esferas Estadual e Federal; - Incorporar a Força Nacional 	<p>Manter as ações dos níveis 1, 2 e 3. Acrescentar as ações abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Manter as ações dos níveis 1, 2 e 3. Acrescentar as ações abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>- Ações dos níveis 1, 2 e 3</p>	<p>Acionar a esfera nacional.</p>
---	---	--	---	--	---	--	------------------------------------	-----------------------------------

				do SUS à rede de atenção, se necessário.		Federal; - Incorporar a Força Nacional do SUS à rede de atenção, se necessário.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

O município de Vitória possui 02 (dois) Prontos Atendimentos - Praia do Suá e São Pedro - que dispõem de equipamentos e insumos para o atendimento aos pacientes com suspeita de dengue, incluindo casos graves. Na sua organização funcional terão uma sala específica de atendimento dos casos de dengue.

Os Prontos Atendimentos devem:

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

Marcador “Suspeita de Dengue” de área de trabalho da tela médica



Fonte: Rede Bem Estar

Compete aos Prontos Atendimentos:

- Na sala específica para atendimento de casos suspeitos de dengue, realizar:

- a classificação de risco conforme protocolo vigente do Ministério da Saúde;
 - a notificação imediata dos casos suspeitos;
 - a prova do laço;
 - a aferição de pressão arterial em duas posições;
 - o início da reidratação oral com SRO, quando indicado.
- ✓ Nos casos classificados como C ou D, encaminhar o paciente imediatamente para atendimento médico, garantindo priorização com a sinalização “SD” no sistema.
 - ✓ Os pacientes priorizados com o símbolo “SD” deverão ser atendidos conforme os critérios do Protocolo de Manchester e as diretrizes do Ministério da Saúde.
 - ✓ Em períodos de epidemia, os pacientes classificados como A ou B deverão ser encaminhados ao Serviço de Hidratação da Dengue, respeitando-se o horário de funcionamento e a capacidade máxima de atendimento da unidade.
 - ✓ Pacientes com classificação C ou D avaliar critérios de observação ou regulação para internação;
 - ✓ Orientar quanto à garantia do acesso venoso e início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos C e D, antes de encaminhá-los para outras unidades de referência;
 - ✓ Solicitar ou realizar exame diagnóstico (RT-PCR ou sorologia) de 100% dos casos graves, de acordo com a data de início de sintomas.
 - ✓ Articular com o Núcleo Estadual de Regulação de Internação (NERI), vagas destinadas para o atendimento dos casos classificados como C ou D e cadastrar os casos graves para internação, conforme manual de Manejo Clínico do Ministério da Saúde, através do Núcleo Estadual de Regulação de Internação do Estado e realizar o registro de alta por transferência na RBE;
 - ✓ Informar à Coordenação da Urgência e Emergência TODOS os casos cuja solicitação de vaga não tenha sido regulada nas últimas 24 horas.

SERVIÇO DE HIDRATAÇÃO VENOSA (SHV)

O encaminhamento dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde para o SHV e Prontos Atendimentos acontecerá de acordo com fluxograma pré-estabelecido (Anexo 3). Em caso de epidemia o município de Vitória poderá constituir até dois espaços alternativos com capacidade ampliada para atendimento de pacientes com necessidade de hidratação venosa para serem referências das Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos. Esses serviços serão chamados de Serviço de Hidratação Venosa (SVH) e contarão com equipes

específicas contratadas e podendo funcionar 12 ou 24 horas todos os dias da semana (de acordo com a situação epidemiológica).

Os pacientes atendidos no SHV serão os classificados como pertencentes aos grupos A ou B que necessitam de hidratação venosa. Os que não tiverem agravamento do quadro clínico terão alta para o domicílio com orientação de retornar para sua UBS de referência para acompanhamento e monitoramento.

Os casos que evoluam para agravamento do quadro, deverão ser encaminhados para o Pronto Atendimento através da ambulância disponível para este Serviço. Se necessário será acionado o SAMU para suporte de urgência.

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.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Para todos os níveis de ativação deste plano, o paciente com suspeita ou confirmação de uma arbovirose tendo a necessidade de atendimento especializado para tratamento da doença, o fluxo seguido deverá ser o já existente na Secretaria Municipal de Saúde, ou seja, a

Unidade Básica de Saúde (UBS) solicita o atendimento por meio da Rede Bem Estar, a Central de Regulação Municipal realiza a regulação do pedido de acordo com os critérios de elegibilidade e protocolos clínicos. O agendamento será realizado para nossa rede própria ou através da oferta do Estado. A UBS faz contato com o paciente informando a data e hora do atendimento, e disponibiliza o formulário de autorização.

Para o paciente com Chikungunya (fases subaguda e crônica) o município disponibilizará, de acordo com a necessidade, consultas em Reumatologia, atendimentos de Fisioterapia, Terapia ocupacional e Práticas integrativas complementares (acupuntura).

O tratamento poderá incluir mobilização articular, exercícios de marcha, recursos analgésicos que envolvem diferentes níveis de temperatura, estimulação elétrica, e em determinados casos, uso de órteses e de dispositivos auxiliares de marcha.

O objetivo do tratamento será aliviar o quadro algico, reduzir o processo inflamatório, manter a mobilidade, minimizar desgastes articulares, evitar deformidades, entre outros.

Para os pacientes com Zika, serão ofertadas consultas com neurologista infantil, pediatra, atendimentos com equipe multiprofissional (Fisioterapia, Terapia ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço social) através dos serviços credenciados (APAE) e oferta do Estado.

Os bebês de risco serão encaminhados para a APAE e acompanhados no Programa de Atenção ao Desenvolvimento Infantil – PADI. Nos casos com indicação de dispositivos de auxílio à locomoção (cadeira de banho, cadeira de rodas) os pacientes são encaminhados ao Estado (Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo – CREF).

VII SERVIÇOS E AÇÕES COMPLEMENTARES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

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

O município possui laboratório próprio, que realiza todos os exames inespecíficos necessários ao manejo clínico do paciente com dengue, Chikungunya, Zika, Oropuche e febre amarela bem como realiza coleta diária dos exames específicos de biologia molecular (RT-PCR) e sorologia IgM/IgG que são encaminhados para o Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN/ES). O Laboratório Central Municipal funciona todos os dias da semana 24 horas.

O diagnóstico laboratorial específico pode ser realizado por meio de técnicas moleculares (RT-PCR) e testes sorológicos (IgM/IgG), sendo necessário considerar-se o tempo de evolução da doença. As amostras deverão ser cadastradas no posto de coleta no sistema KORUS 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. Somente o teste rápido de NS1 para dengue é realizado na Unidade de Saúde pela equipe de enfermagem.

Segue o quadro para orientações para coleta e solicitações conforme recomendações do LACEN/ES.

ORIENTAÇÃO PARA NOTIFICAÇÃO E COLETA DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE ARBOVIROSES					
	TEMPO DE SINTOMAS E COLETA (CONSIDERAR O PRIMEIRO DIA COMO D1)	O QUE NOTIFICAR	EXAME A SER SOLICITADO	MATERIAL BIOLÓGICO	COMO PEDIR NA REDE BEM-ESTAR
DENGUE	Até 5º dia de sintomas	DENGUE	Teste rápido NS1 Realizado na UBS	Sangue total em polpa digital - 3 gotas	Teste rápido para detecção qualitativa do antígeno NS1 do vírus da dengue
	Até 5º dia de sintomas		RT-PCR ou Biologia molecular	Sangue total sem anticoagulante/SORO CRIANÇA: 2mL a 4mL ADULTO: 4 mL	Dengue/ Chikungunya/ Zica, Biologia Molecular (até o 5º dia do Início dos sintomas).
	Do 6º ao 30º dia de sintomas		Sorologia IgM e IgG		Dengue, sorologia (coletar a partir do 6º dia do início dos sintomas).

CHIKUNGUNYA	Até 8º dia de sintomas	CHIKUNGUNYA	RT-PCR ou Biologia molecular	Sangue total sem anticoagulante/SORO CRIANÇA: 2mL a 4mL ADULTO: 4 mL	Chikungunya, Biologia Molecular (até o 8º dia do Início dos sintomas).
	Do 9º aos 45º dias de sintomas		Sorologia IgM e IgG		Chikungunya, sorologia (coletar a partir do 6º dia do início dos sintomas).
ZIKA	Até 5º dia de sintomas	ZIKA	RT-PCR ou Biologia molecular	Sangue total sem anticoagulante/SORO CRIANÇA: 2mL a 4mL ADULTO: 4 mL	Dengue/ Chikungunya/ Zica, Biologia Molecular (até o 5º dia do Início dos sintomas).
	Do 6º ao 15º dia de sintomas		RT-PCR ou Biologia molecular (GESTANTES)		Urina
OROPOUCHE	Até 5º dia de sintomas	DENGUE OU CHIKUNGUNYA	RT-PCR ou Biologia molecular	Sangue total sem anticoagulante/SORO CRIANÇA: 2mL a 4mL ADULTO: 4 mL	Dengue/ Chikungunya/ Zica, Biologia Molecular (até o 5º dia do Início dos sintomas).
	Do 6º ao 15º dia de sintomas	ZIKA	RT-PCR ou Biologia molecular		Urina
FEBRE AMARELA	Até 10º dia de sintomas	FEBRE AMARELA	RT-PCR ou Biologia molecular	Soro 2 ml	Febre amarela isolamento viral + biologia molecular (coletar até 5º dia do início dos sintomas)

	Do 6º ao 15º dia de sintomas		Sorologia IgM e IgG	Soro 2 ml	Febre amarela sorologia (coletar a partir do 6º dia do início dos sintomas)
--	------------------------------	--	---------------------	-----------	---

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 feitos 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, nos níveis 1 e 2 de ativação.

Para os níveis 3 e 4 o município poderá decretar 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
FARMACIA	INSUMOS E MEDICAMENTOS	RS 110.769,14
LABORATÓRIO	EXAMES LABORATORIAIS- 1.200 HEMOGRAMAS/ PACIENTES/DIA	R\$ 90.340,00
	2 MOTOBOY	R\$ 5.000,00
VIGILANCIA EM SAUDE AMBIENTAL	CONTRATO EMPRESA TERCEIRIZADA	RS 238.674,00
	INSUMOS (INSETICIDA E ÓLEO)	R\$ 18.220,00
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	VEÍCULOS (ADITIVIAR CONTRATO DE LOCAÇÃO 25%)	R\$ 4.836,00/veículo
TOTAL		R\$467.839, 14

(1) A LINHA DE BASE DE INVESTIMENTO UTILIZADA PARA A PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA TEVE COMO REFERÊNCIA O ANO DE 2024, POR SE TRATAR DA EPIDEMIA MAIS SEVERA QUE O MUNICÍPIO JÁ ENFRENTOU.

RECURSOS HUMANOS – PERÍODO JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025⁽¹⁾

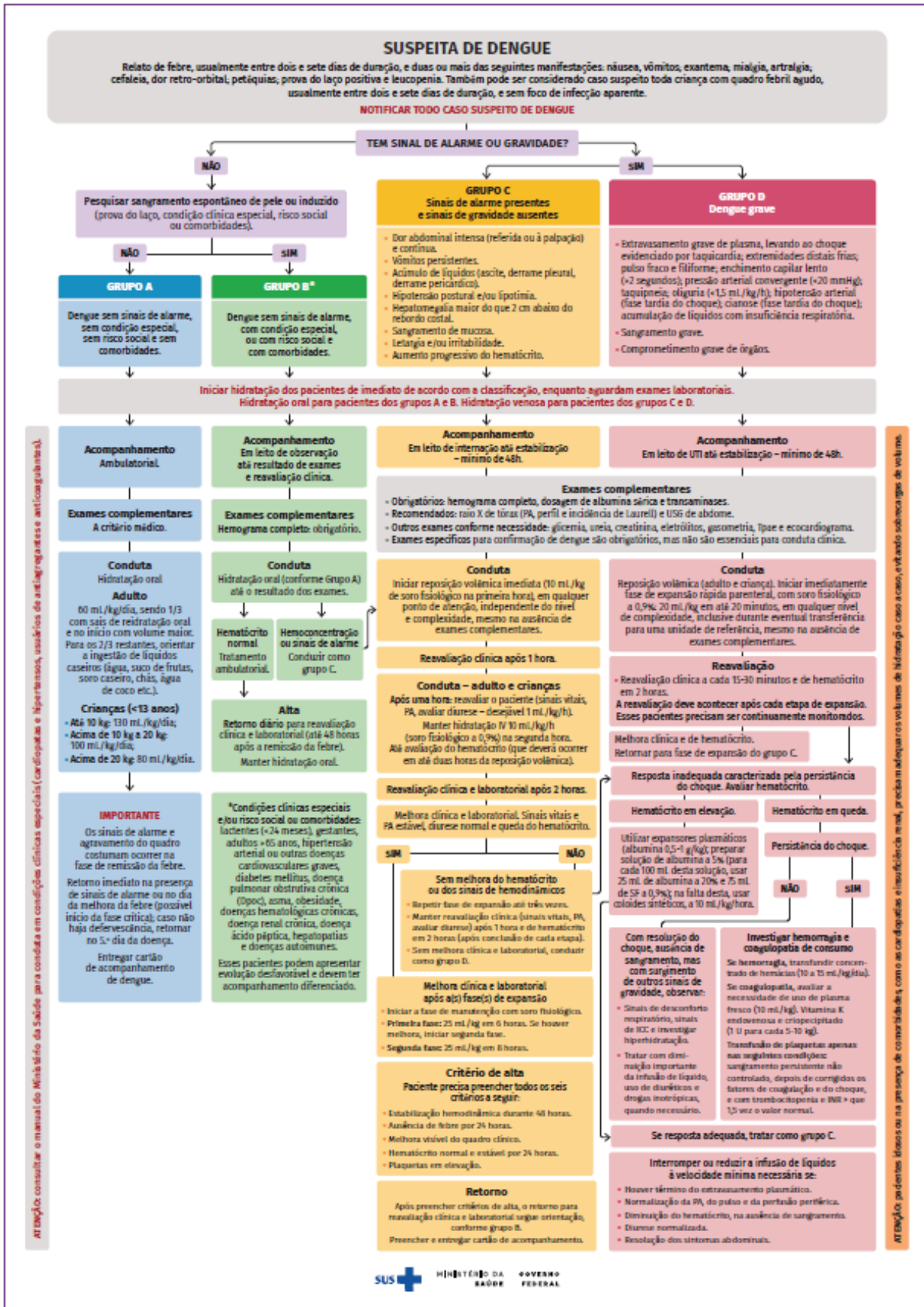
CARGO	CH	QTD	IMPACTO MENSAL	IMPACTO DO PERIODO
ASSISTENTE DE FARMÁCIA	40H	2	R\$6.469,34 ^(*)	R\$77.632,07
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	40H	2	R\$4.942,48 ^(*)	R\$59.309,73
ENFERMEIRO	40H	2	R\$15.825,90 ^(*)	R\$189.910,80
FARMACEUTICO- BIOQUÍMICO	30H	4	R\$21.444,18	R\$257.330,19
MÉDICO CLÍNICO PLANTÃO	20H	6	R\$38.323,69 ^(*)	R\$459.884,27
TECNICO DE LABORATÓRIO	40H	2	R\$6.469,34 ^(*)	R\$77.632,07
ESTAGIÁRIO NIVEL 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 2024, 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 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/plano-de-contingencia-nacional-para-dengue-chikungunya-e-zika.pdf>>. Acesso em: 19 set 2025.
- 4 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.
- 5 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



Fonte: MS/SAS/SVS/SE/CGDI – 2024

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

MAPA DE PROCESSO - MPR				
Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE NOS PRONTOS ATENDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS À SALA DE HIDRATAÇÃO VENOSA				
Área: GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - GAS			Código: MPR/GAS/COUE/PMV 005	
Data de Emissão: 05/02/2024	Data de Revisão: 27/11/2025		Versão: 01	
OBJETIVO				
<p>Garantir a uniformidade do fluxo de atendimento e encaminhamentos de pacientes com suspeita de Dengue dentro da Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Vitória, em seus diversos pontos de acesso, principalmente com a implantação da Sala Hidratação Venosa.</p> <p>Fornecer orientações claras para identificar os sinais e sintomas da dengue, garantir atendimento adequado, monitorar o agravo e prevenir complicações.</p>				
ABRANGÊNCIA				
Gerência de Atenção à Saúde, Prontos atendimentos e Unidades Básicas de Saúde.				
FORMAS DE MEDIÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO				
DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS ASSOCIADOS				
<p>Plano de Contingência para Controle das Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) e Assistência ao Paciente Prefeitura Municipal de Vitória - Vitória/ES, 2024.</p> <p>Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 8. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.</p>				
LEGENDA DO FLUXOGRAMA				
	Aktividades do Processo		Outra Página	
	Decisão		Referência	
	Entrada e Saída		Sistema	
	Gap do Processo		Subprocesso	
Emissão: Monalizza Carvalho, Cleser Santos, Carolina Seixas	Revisão Versão 1: Aline Areias, Solange Bortoli, Marina Ribeiro, Carla Moraes	Validação Versão 1: Luciana Malini, Tatiane Comerio, Geane Sobral	Aprovação Versão 1: Arlete Frank Dutra	Página
	Revisão Versão 2: Cleser Santos, Monalizza Carvalho	Validação Versão 2: GC-RUE PMV	Aprovação Versão 2: GC-RUE PMV	1 / 7

MAPA DE PROCESSO - MPR

Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE NOS PRONTOS ATENDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS À SALA DE HIDRATAÇÃO VENOSA

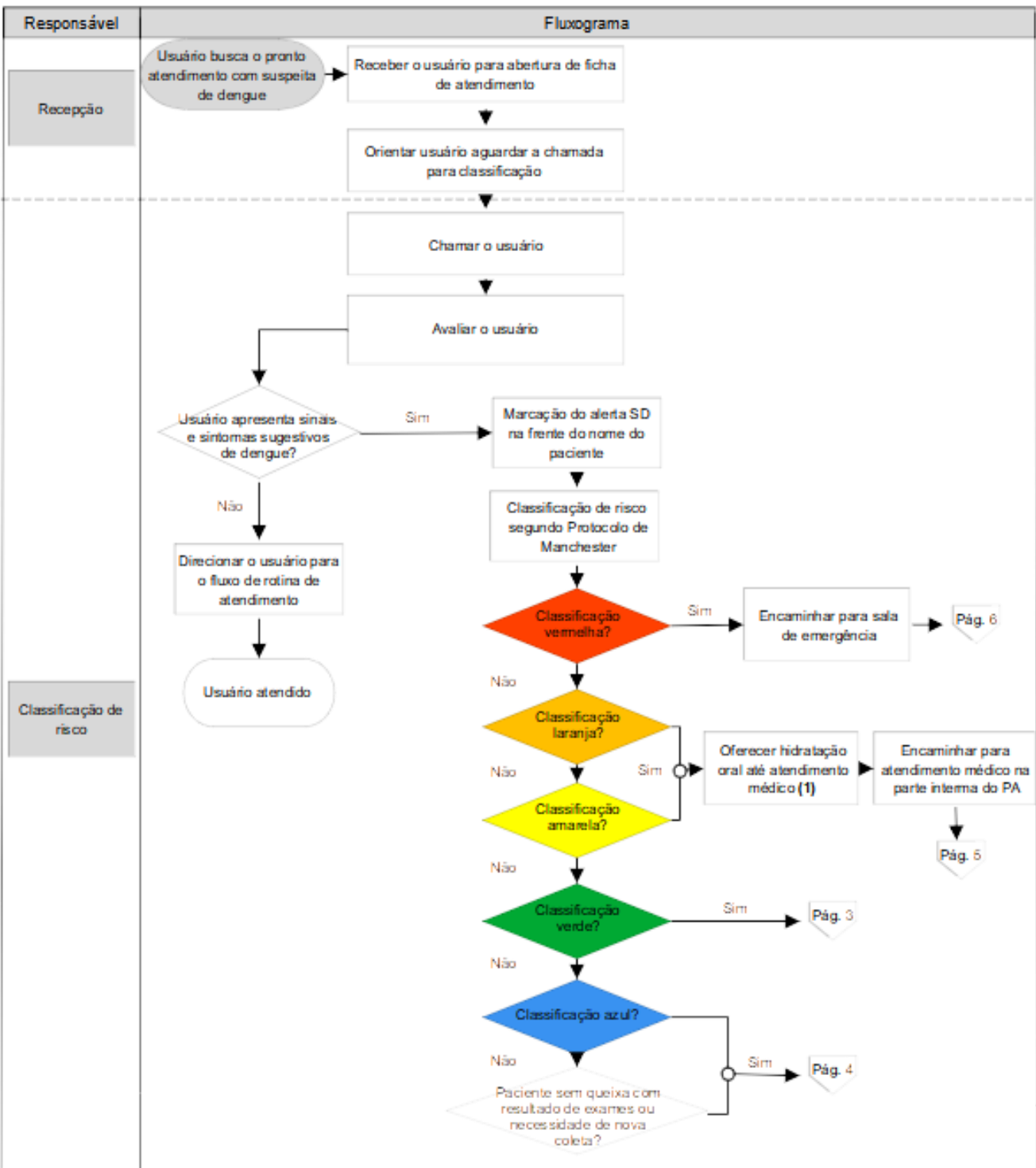
Área: GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - GAS

Código: MPR/GAS/COUE/PMV 005

Data de Emissão: 05/02/2024

Data de Revisão: 27/11/2025

Versão: 01



Emissão: Monalizza Carvalho, Cleser Santos, Carolina Seixas

Revisão Versão 1: Aline Areias, Solange Bortoli, Marina Ribeiro, Carla Moraes

Validação Versão 1: Luciana Malini, Tatiane Comerio, Geane Sobral

Aprovação Versão 1: Arlete Frank Dutra

Página

Revisão Versão 2: Cleser Santos, Monalizza Carvalho

Validação Versão 2: GC-RUE PMV

Aprovação Versão 2: GC-RUE PMV

2 / 7

MAPA DE PROCESSO - MPR

Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE NOS PRONTOS ATENDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS À SALA DE HIDRATAÇÃO VENOSA

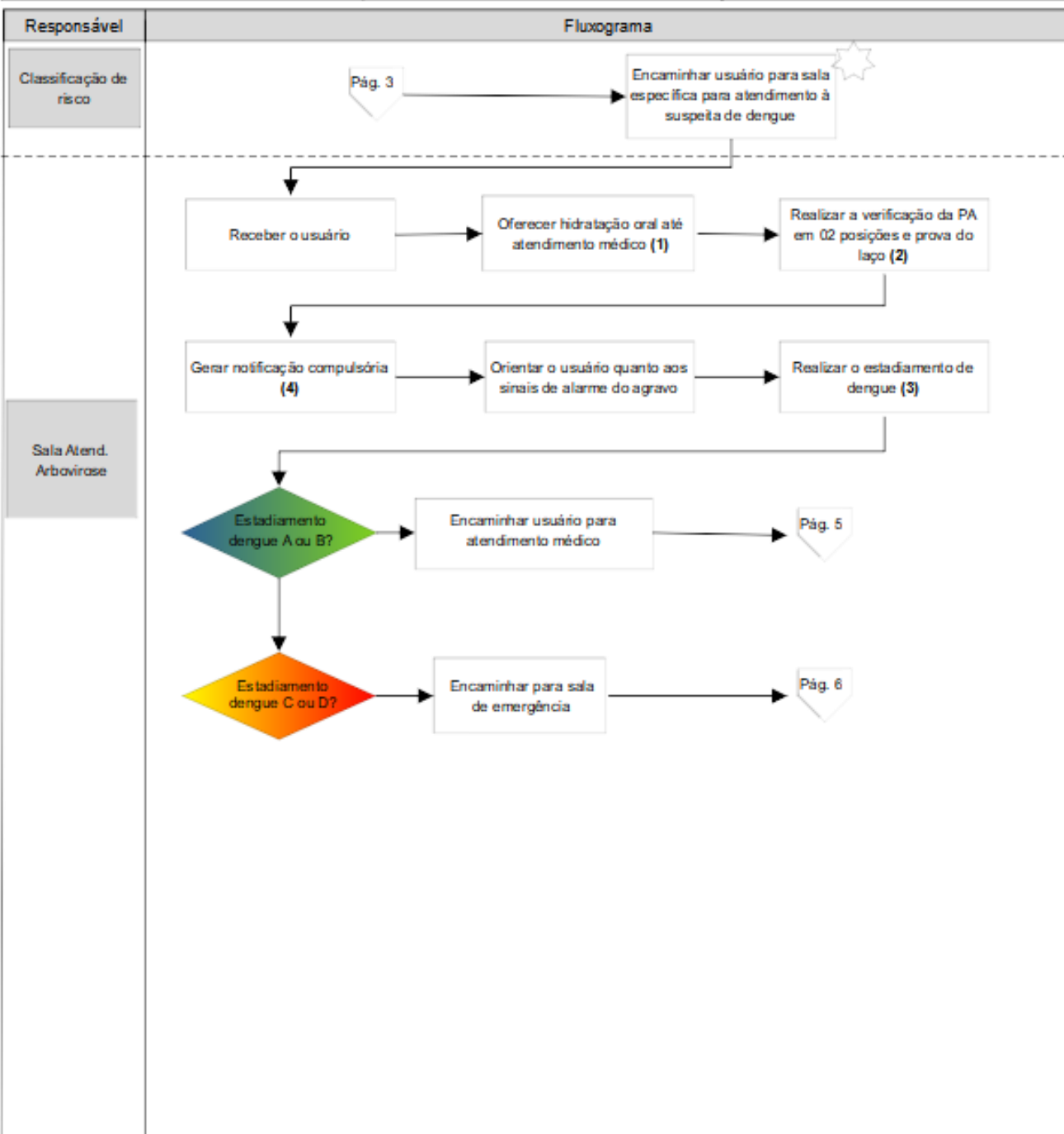
Área: GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - GAS

Código: MPR/GAS/COUE/PMV 005

Data de Emissão: 05/02/2024

Data de Revisão: 27/11/2025

Versão: 01



OB S: Os pacientes com suspeita de Dengue e outras Arboviroses que buscarem atendimento no PAPS e forem classificados como Verdes e Azuis pelo Protocolo de Manchester serão encaminhados e atendidos na US Praia do Suã, onde a Sala de Hidratação e Atendimento às Arboviroses está instalada provisoriamente até a montagem da tenda externa;

Emissão: Monalizza Carvalho, Cleser Santos, Carolina Seixas

Revisão Versão 1: Aline Areias, Solange Bortoli, Marina Ribeiro, Carla Moraes

Validação Versão 1: Luciana Malini, Tatiane Comerio, Geane Sobral

Aprovação Versão 1 Arlete Frank Dutra

Página

Revisão Versão 2: Cleser Santos, Monalizza Carvalho

Validação Versão 2: GC-RUE PMV

Aprovação Versão 2 GC-RUE PMV

3 / 7

MAPA DE PROCESSO - MPR

Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE NOS PRONTOS ATENDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS À SALA DE HIDRATAÇÃO VENOSA

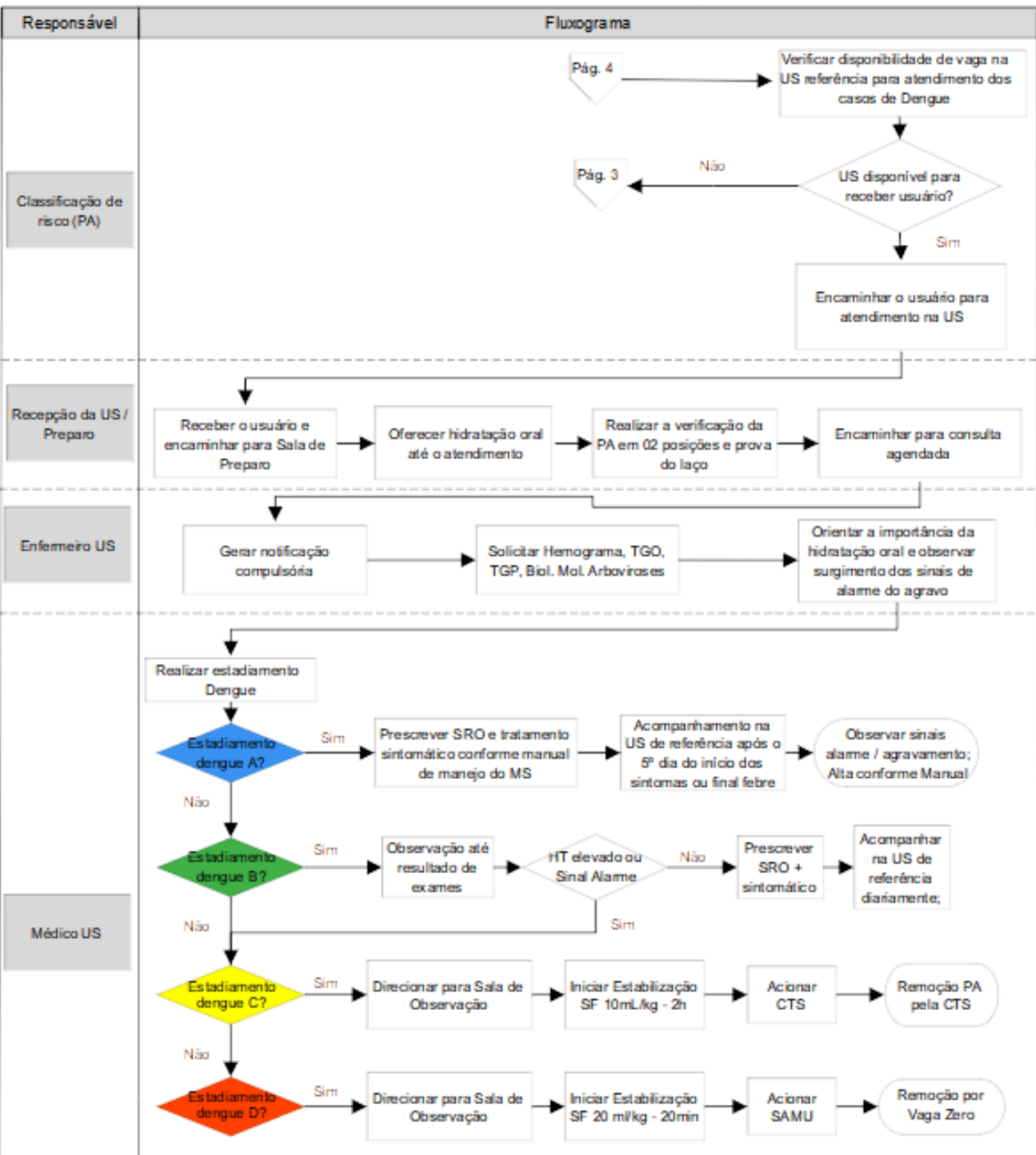
Área: GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - GAS

Código: MPR/GAS/COUE/PMV 005

Data de Emissão: 05/02/2024

Data de Revisão: 27/11/2025

Versão: 01



Emissão: Monalizza Carvalho, Cleiser Santos, Carolina Seixas

Revisão Versão 1: Aline Areias, Solange Bortoli, Marina Ribeiro, Carla Moraes

Validação Versão 1: Luciana Malini, Tatiâne Comerio, Geane Sobral

Aprovação Versão 1: Arlete Frank Dutra

Página 4 / 7

Revisão Versão 2: Cleiser Santos, Monalizza Carvalho

Validação Versão 2: GC-RUE PMV

Aprovação Versão 2: GC-RUE PMV

MAPA DE PROCESSO - MPR

Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE NOS PRONTOS ATENDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS À SALA DE HIDRATAÇÃO VENOSA

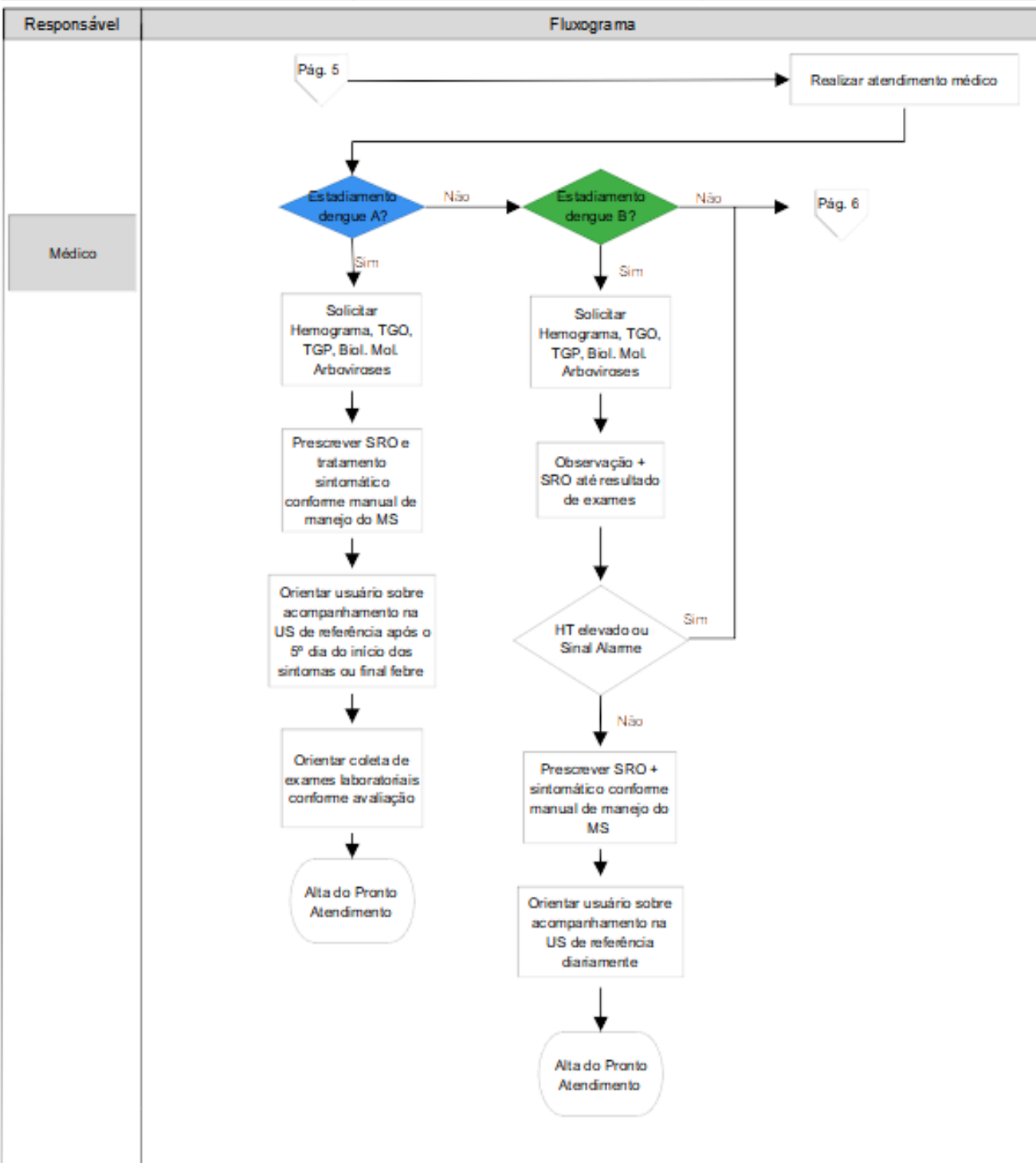
Área: GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - GAS

Código: MPR/GAS/COUE/PMV 005

Data de Emissão: 05/02/2024

Data de Revisão: 27/11/2025

Versão: 01



Emissão: Monalizza Carvalho, Cleser Santos, Carolina Seixas

Revisão Versão 1: Aline Areias, Solange Bortoli, Marina Ribeiro, Carla Moraes

Validação Versão 1: Luciana Malini, Tatiane Comerio, Geane Sobral

Aprovação Versão 1: Arlete Frank Dutra

Página

Revisão Versão 2: Cleser Santos, Monalizza Carvalho

Validação Versão 2: GC-RUE PMV

Aprovação Versão 2: GC-RUE PMV

5 / 7

MAPA DE PROCESSO - MPR

Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE NOS PRONTOS ATENDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS À SALA DE HIDRATAÇÃO VENOSA

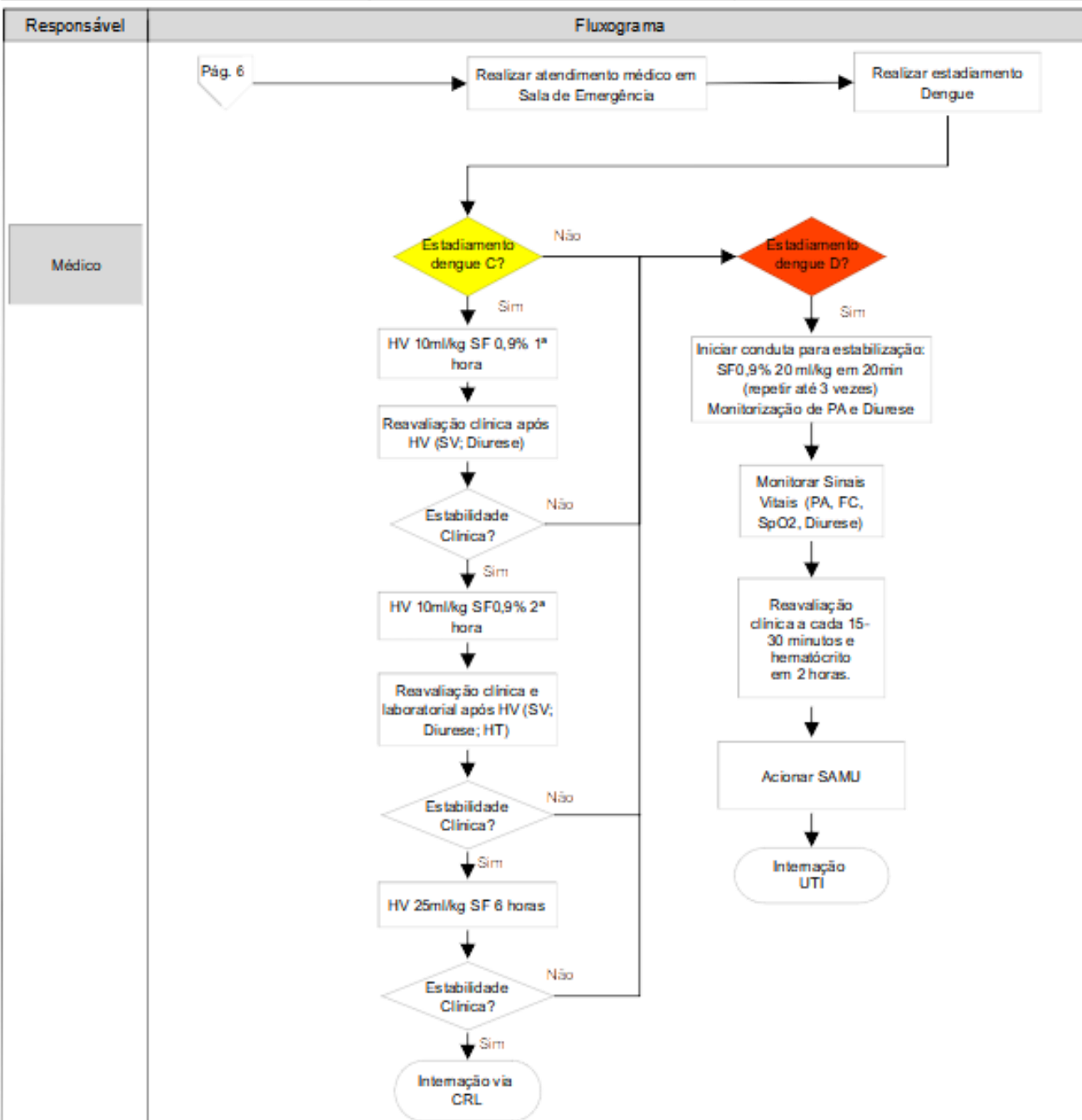
Área: GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - GAS

Código: MPR/GAS/COUE/PMV 005

Data de Emissão: 05/02/2024

Data de Revisão: 27/11/2025

Versão: 01



OBS: Interromper ou reduzir a infusão de líquidos à velocidade mínima necessária se:

- Houver término do extravasamento plasmático.
- Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento.
- Resolução dos sintomas abdominais.
- Normalização da PA, do pulso e da perfusão periférica.
- Diurese normalizada.

Emissão: Monalizza Carvalho, Cleser Santos, Carolina Seixas

Revisão Versão 1: Aline Areias, Solange Bortoli, Marina Ribeiro, Carla Moraes

Validação Versão 1: Luciana Malini, Tatiane Comerio, Geane Sobral

Aprovação Versão 1 Arlete Frank Dutra

Página 6 / 7

Revisão Versão 2: Cleser Santos, Monalizza Carvalho

Validação Versão 2: GC-RUE PMV

Aprovação Versão 2 GC-RUE PMV

MAPA DE PROCESSO - MPR

Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE NOS PRONTOS ATENDIMENTOS E ENCAMINHAMENTOS À SALA DE HIDRATAÇÃO VENOSA

Área: GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - GAS

Código: MPR/GAS/COUE/PMV 005

Data de Emissão: 05/02/2024

Data de Revisão: 27/11/2025

Versão: 01

Orientações gerais

- (1) Orientar e oferecer hidratação oral no local de espera do atendimento médico. A hidratação oral inicial não necessita de prescrição médica ou do enfermeiro;
- (2) Todos os profissionais de Enfermagem podem realizar a prova do laço, no entanto, a interpretação da prova de laço DEVE ser feita pelo Enfermeiro, se resultado POSITIVO inserir o usuário para atendimento PRIORITÁRIO;
- (3) O enfermeiro deve receber o usuário na sala específica para atendimento ao SD e realizar o estadiamento da dengue conforme protocolo do MS. Observado SINAIS DE ALARME ou estadiamento C e D o paciente deve ser inserido como atendimento PRIORITÁRIO;
- (4) A notificação compulsória é de responsabilidade da equipe assistencial da sala específica para atendimento ao "SD", podendo ser realizada pelo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem. Poderá ser realizada por outro profissional do serviço (Serviço Social ou ADM). O ADM deve ser treinado para essa atividade.

Emissão: Monalizza Carvalho,
Cleser Santos, Carolina Seixas

Revisão Versão 1: Aline Areias,
Solange Bortoli, Marina Ribeiro, Carla Moraes

Validação Versão 1: Luciana Malini,
Tatiane Comerio, Geane Sobral

Aprovação Versão 1
Arlete Frank Dutra

Página





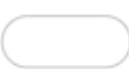



Revisão Versão 2: Cleser Santos,
Monalizza Carvalho

Validação Versão 2: GC-RUE PMV

Aprovação Versão 2
GC-RUE PMV

7 / 7

ANEXO 3 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE - UNIDADES DE SAÚDE

MAPA DE PROCESSO - MPR				
Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE EM US/UBS				
Área: Gerência de Atenção à Saúde			Código: MPR/GAS/COUE/PMV 006	
Data de Emissão: 05/02/2024	Data de Revisão: 27/11/2025		Versão: 00	
OBJETIVO				
<p>Garantir a uniformidade do fluxo de atendimento e encaminhamentos de pacientes com suspeita de Dengue dentro da Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Vitória, principalmente em seus pontos de acesso da Atenção Primária e nos encaminhamentos às Salas de Hidratação Venosa (SHV); Fornecer orientações claras para identificar os sinais e sintomas da dengue, garantir atendimento adequado, monitorar o agravo e prevenir complicações</p>				
ABRANGÊNCIA				
Gerência de Atenção à Saúde, Prontos atendimentos e Unidades Básicas de Saúde.				
FORMAS DE MEDIÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO				
DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS ASSOCIADOS				
<p>Plano de Contingência para Controle das Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) e Assistência ao Paciente.</p> <p>Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 6. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.</p>				
LEGENDA DO FLUXOGRAMA				
	Atividades do Processo		Outra Página	
	Decisão		Referência	
	Entrada e Saída		Sistema	
	Gap do Processo		Subprocesso	
Emissão Monalizza Carvalho, Cleser Santos, Carolina Seixas	Revisão Aline Areias, Solange Bortoli, Marina Ribeiro	Validação Luciana Malini, Tatiane Comerio Geane Sobral	Aprovação Arlete Frank Dutra	Página 1 / 3

MAPA DE PROCESSO - MPR

Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE EM US/UBS

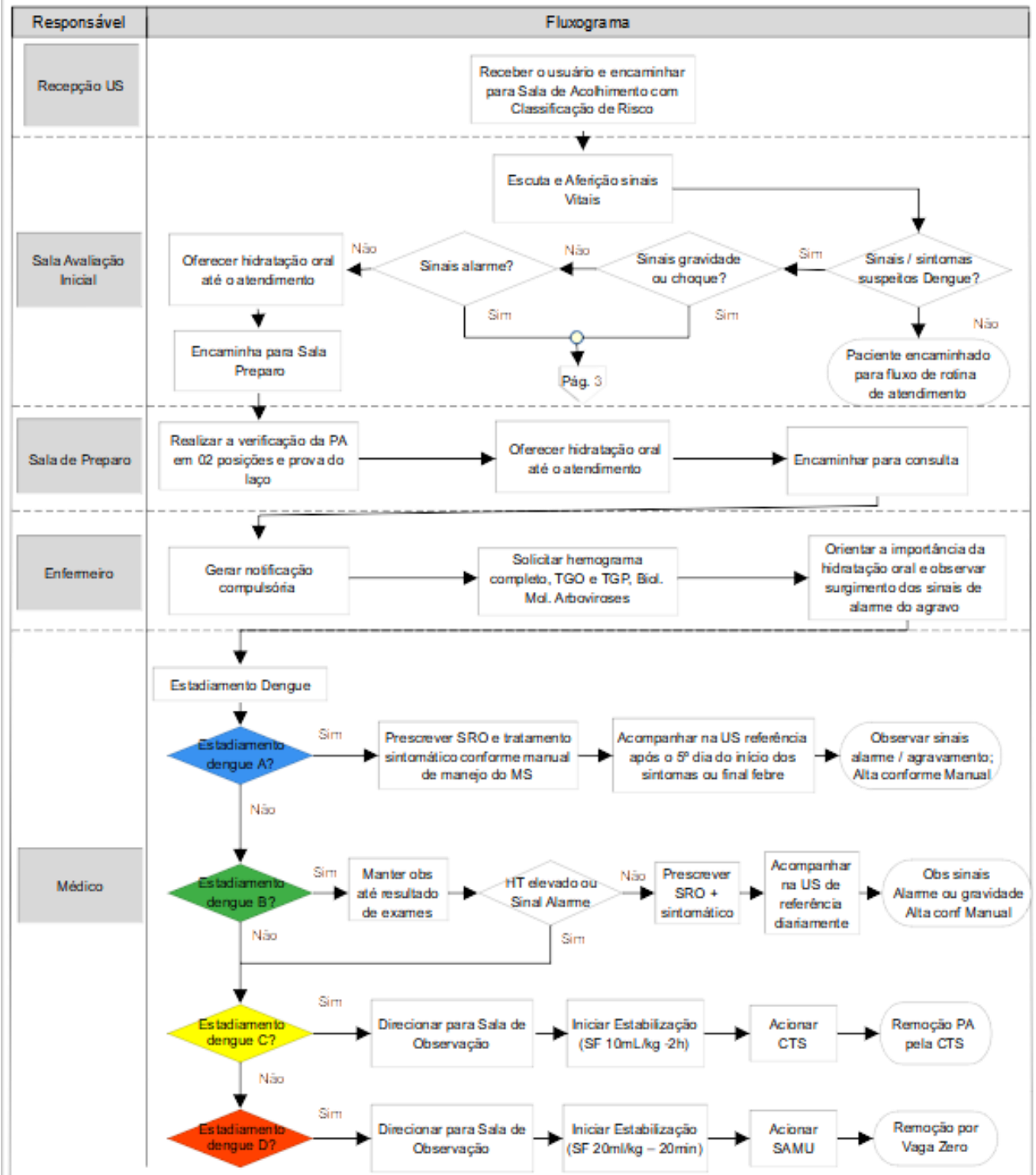
Área: Gerência de Atenção à Saúde

Código: MPR/GAS/COUE/PMV 006

Data de Emissão: 05/02/2024

Data de Revisão: 27/11/2025

Versão: 00



Emissão
Monalizza Carvalho, Cleser Santos,
Carolina Seixas

Revisão
Aline Areias, Solange Bortoli,
Marina Ribeiro

Validação
Luciana Malini, Tatiane Comerio
Geane Sobral

Aprovação
Arlete Frank Dutra

Página
2 / 3

MAPA DE PROCESSO - MPR

Título: FLUXO PARA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE EM US/UBS

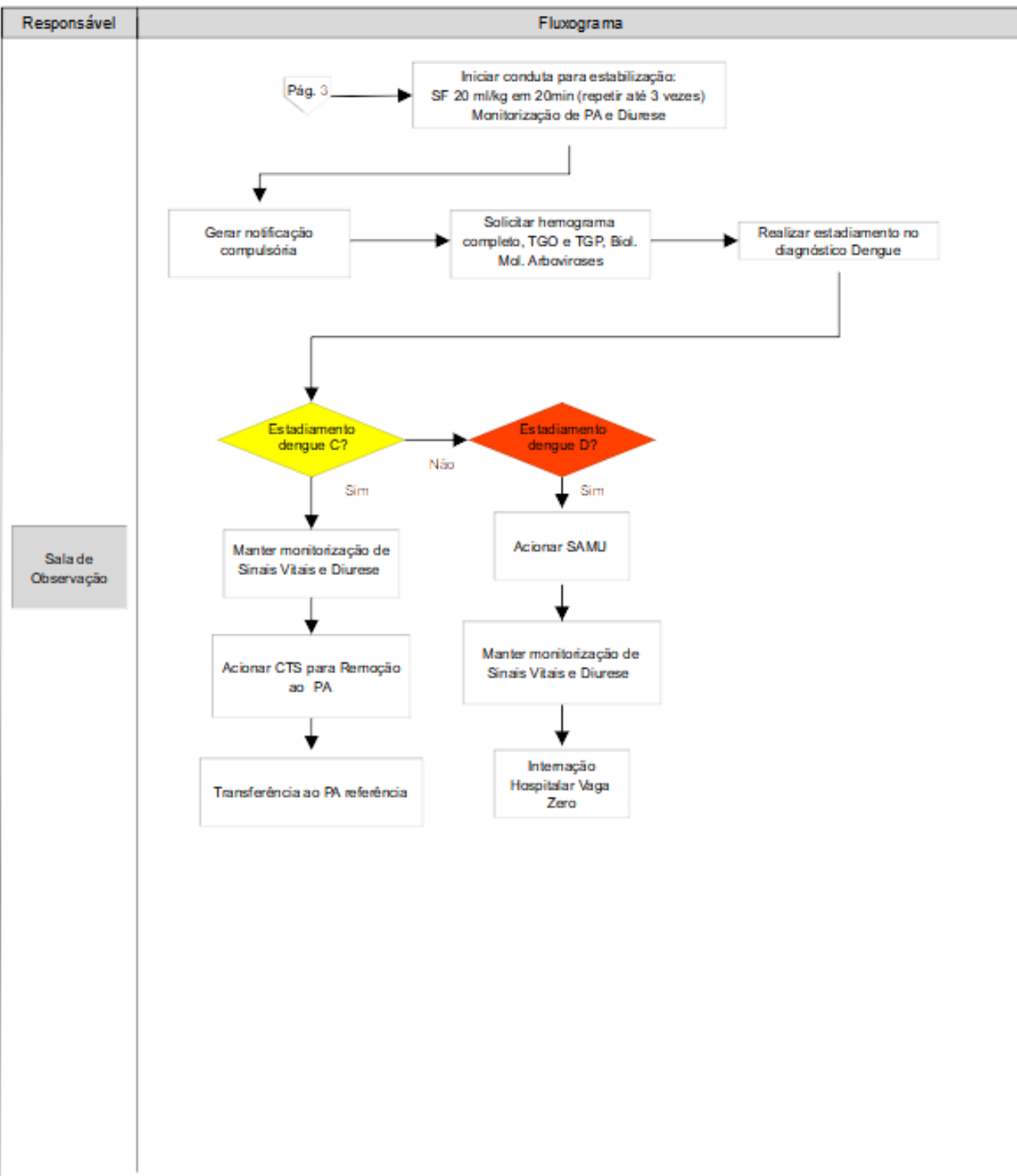
Área: Gerência de Atenção à Saúde

Código: MPR/GAS/COUE/PMV 008

Data de Emissão: 05/02/2024

Data de Revisão: 27/11/2025

Versão: 00



Emissão
Monalizza Carvalho, Cleser Santos,
Carolina Seixas

Revisão
Aline Areias, Solange Bortoli,
Marina Ribeiro

Validação
Luciana Malini, Tatiane Comerio
Geane Sobral

Aprovação
Arlete Frank Dutra

Página
3 /3

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.

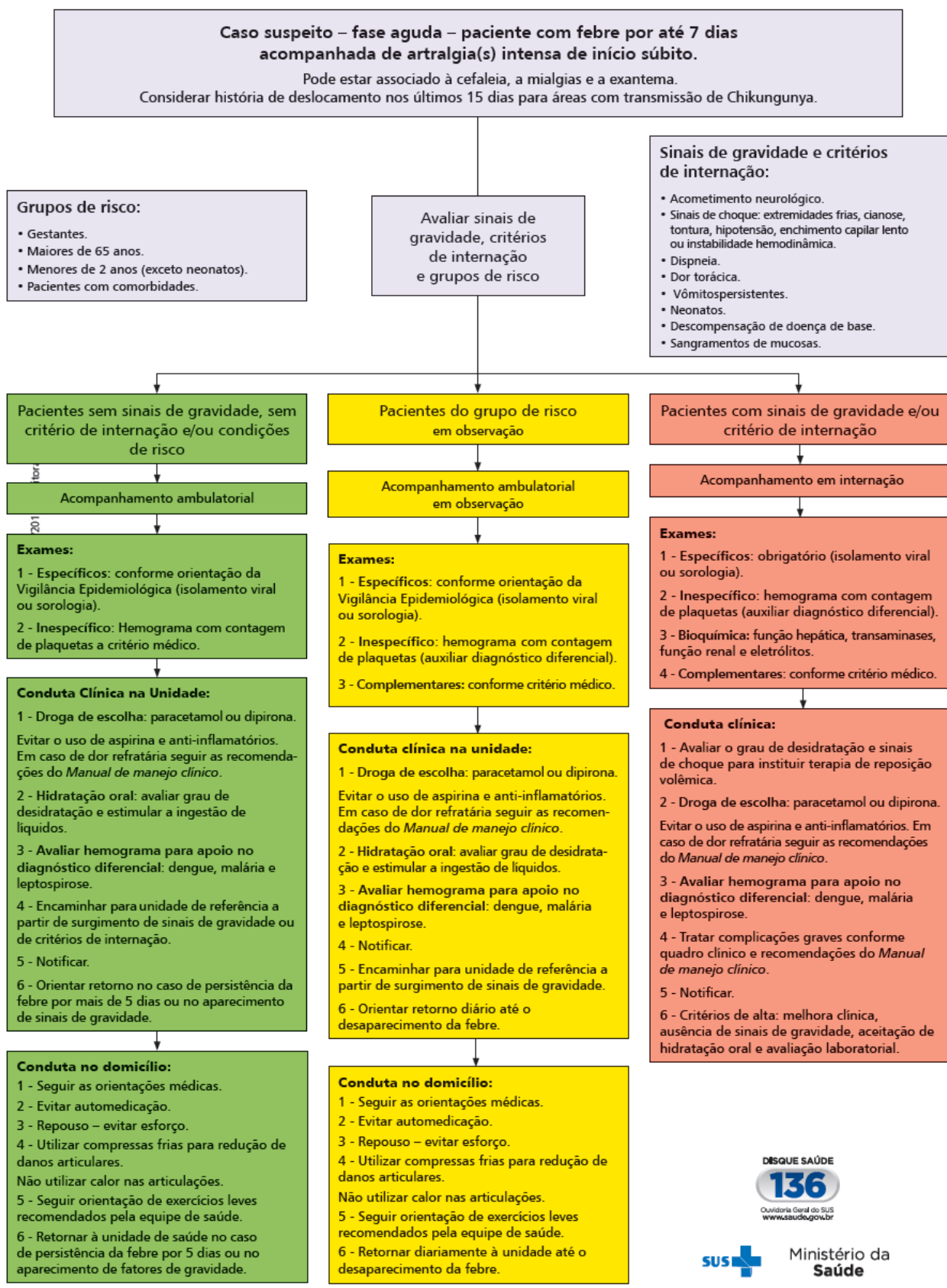
GRUPO C - AMARELO

- 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.

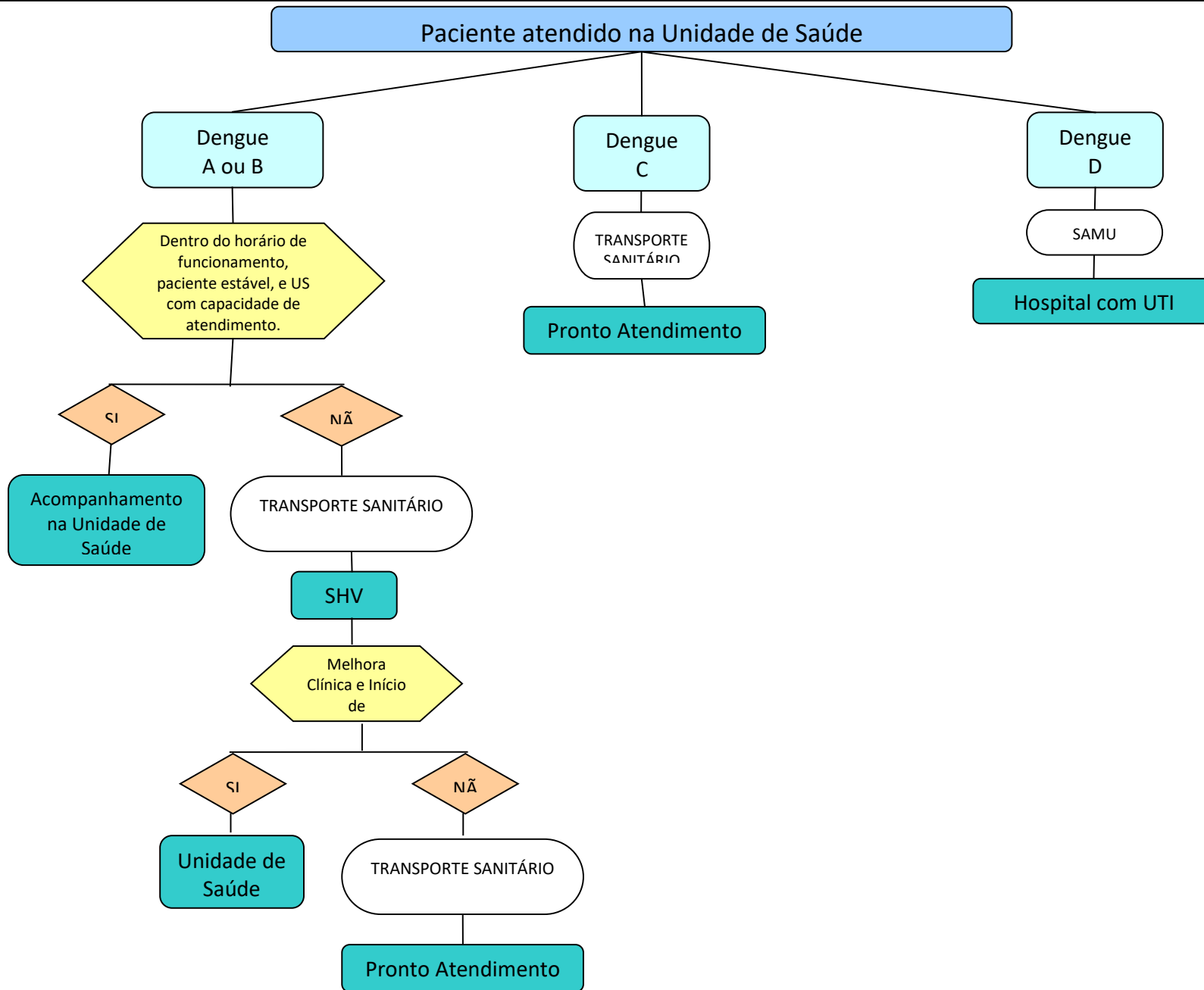
GRUPO D - VERMELHO

- 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 BÁSICA – UNIDADE DE SAÚDE POR BAIRRO DE ASCRIÇÃO, GESTORES LOCAIS E CONTATOS					
Nº	CNES	Nome da UBS/ESF – Bairros de abrangência	Endereço	Diretor (a)	Contato (027)
1	12092	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “DR. LUIZ CLÁUDIO PASSOS” - ANDORINHAS (Andorinhas)	Rua Emilio Ferreira da Silva, s/n - Andorinhas	ELIEZER SOARES DE SOUZA	Recepção: 3315-2871 Farmácia: 3324-8154 Programa Municipal de Hanseníase: 3135-2036
2	12068	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “ARIOVALDO FAVALESSA” - ALAGOANO (Caratoíra e Arivaldo Favalessa)	Servidão Ernesto Caliarí, s/n - Caratoíra	LEILA RODRIGUES SARMENTO MACHADO	3132-5112/ Busca Ativa de Paciente: 3132-5196
3	11975	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “AVELINA MARIA LACERDA” MORRO DO QUADRO (Vila Rubim, Do Cabral, Do Quadro e Santa Tereza)	Rua Lucidato Vieira Falcão, s/n - Bairro do Quadro	NILDS DE SOUZA BANDEIRA FROTA	Diretora e Adm: 3132-5092/ Recepção: 3132-5093/ Especialidades: 3132-2015/ Farmácia: 3132- 8212
4	12114	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “GILSON SANTOS” -BAIRRO DA PENHA (Bairro da Penha)	Rua Padre Luiz Koester, s/n - Bairro da Penha	FLAVIANNE DE PAULA BATISTA	Adm: 3224-1893/ 3382-6167
5	12122	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “DR. JOLINDO MARTINS” – BAIRRO REPUBLICA (B. República, Morada de Camburi, Mata da Praia, Goiabeiras e Boa Vista)	End: Av. Serapião de Souza Filho, s/nº	JULIANA CONCEIÇÃO FAGUNDES	Direção: 3315-2474/ 3135-2035/ 3135- 2037
6	28185	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “THOMAZ TOMASI” - BONFIM (Bairro Bonfim)	Rua Diácono Carneiro Filho, s/nº - Bonfim	THAMIRYS CHARILLE SCHULTZ	3382-3056/ 3382-3358
7	12254	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “MARIA LEDA SANTOS” - CONQUISTA/NOVA PALESTINA (Nova Palestina e Conquista)	Rua São Marcos, 80 - São Pedro V	LAUANNA CHRISTINA VIEIRA ELER	Especialidades: 3317-9610/ Adm: 3385-4304 Assistência Social: 3317-9632/ Direção: 3332 -7310
8	12165	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “MARIA RANGEL DOS PASSOS” CONSOLAÇÃO (Gurigica, Consolação, Horto, São Benedito)	Rua Des. Otávio de Carvalho Lengruber, s/n - Consolação	ADEILTON VIEIRA DO ROSARIO	Recepção: 3382-6744/ Adm: 3382- 6745/ Coordenação: 3382-6746 Serviço Social: 3314-1485
9	12173	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “DR. AFFONSO SCHWAB” - FONTE GRANDE (Fonte Grande, Piedade e parte do Centro)	Rua Graciano Neves, nº 352, Centro	MARCELA MIRANDA CAVALCANTE LOZER	3132-5116/ 3132-5117
10	11827	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “BOLÍVAR DE ABREU” – FORTE SÃO JOÃO (Forte São João, Romão e Cruzamento)	Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 1185, Forte São João	NEUMA DOS SANTOS MOURA	Direção: 3132-5080/ Recepção/especialidade:3132-5191/ Sala 26: 3132-5081/ Laboratório: 3132-5027/ Farmácia: 3132-5029

11	11894	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE GRANDE VITORIA (Grande Vitória, Estrelinha, Universitário e Inhanguetá)	Rua das Palmeiras, s/n - Grande Vitória	JONACY ALVES MARTINS	3323-9312
12	12076	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “VEREADOR NENEL MIRANDA” – ILHA DAS CAIEIRAS (Ilha das Caieiras, São Pedro, Santos Reis e Comdusa)	Rua Guilherme Bassini s/n, Ilha das Caieiras	CLAUDIA SIQUEIRA PEREIRA ACERBI	Recepção: 3132-5086/ Adm: 3332-8026/ Especialidade: 3132-5085/ Farmácia: 3223-4677
13	11916	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “DR. MANOEL ROCHA COUTINHO – ILHA DO PRÍNCIPE (Ilha do Príncipe)	Rua Fenelon Gomes, 112 - Ilha do Príncipe	HELENA CHRIST	3132-5087/ 5088/ 2116
14	12157	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ILHA DE SANTA MARIA (Fradinhos, Jucutuquara, Ilha de Santa Maria, Monte Belo e Nazareth)	Rua Hermes Curry Carneiro, 282 - Ilha de Santa Maria	LARISSA AZEVEDO DA SILVA	3132-5090/ 3233-4910
15	74684 66	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "DILSON DOS SANTOS LOUREIRO" – ITARARE (Itararé)	Rua Arlindo Sodré, s/n	VANNA LYDIA BUSATO DAL ORTO	Adm/Coordenação: 3381-6905/ Serviço Social: 3381-6901/ Sala de Especialidades: 3382-6725/ Programa Municipal de Tuberculose: 3132-2118
16	11924	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “DR. CARLITO VON SCHILGEN” - JABOUR (Jabour, Sólton Borges, Antônio Honório e Segurança do Lar)	Rua Engº César Dantas, s/n, quadra 19, Jabour	GEÓRGIA HENRIQUE DOS SANTOS	Administração: 3135-2030/ Serviço Social: 3135-2031/ Sala Agendamento/ Especialidades: 3327-3603
17	12033	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “RAUL OLIVEIRA NEVES” – JARDIM CAMBURI (Jardim Camburi)	Rua Belmiro Teixeira Pimenta, s/n, Jardim Camburi	VIVIAN KEYCY VIEIRA MAIA	Sala de Diretor: 3138-8130 Recepção: 3138-8131 Sala de Especialidade: 3237-2419
18	11878	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “OTAVIANO RODRIGUES DE CARVALHO” - JARDIM DA PENHA (Jardim da Penha e Pontal de Camburi)	Rua Francisco Generoso da Fonseca, s/n Jardim da Penha	BIANCA DUQUE ANCHESGUI BONGESTAB	Recepção: 3382-6748/ 2º Andar:3315-7921
19	11797	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “DR. LUIZ CASTELLAR DA SILVA” - JESUS DE NAZARETH (Jesus de Nazareth)	Rua Helena Muller, 168 - Jesus de Nazareth	ROZE MERIA AZEVEDO DA SILVA	3382-6740/ 3382-6741
20	11908	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA ORTIZ (Maria Ortiz)	Rua Profº Renato Ribeiro dos Santos, s/n Maria Ortiz	KATIANE DE ANGELI MARTINS	Adm: 3135-2033 Especialidade com extensão Serviço Social: 3327-3337
21	11959	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “MICHEL MINASSA” - MARUIPE (De Lourdes, Maruípe/Vila Maria, Santa Cecília e Santos Dumont)	Rua José Luiz de Mattos, s/n - Maruípe	MARIA GABRIELA MARTINS AFONSO	3382-6738 Cooperativo: 98129-7564 // 98107-0196
22	28177	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “LUCILO BORGES SANT’ANNA” - 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	ROGERIO MARTINELLI ESPERANDIO	Adm: 3382-6512 Recepção: 3382-6515
23	26300 01	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RESISTENCIA (Resistência)	Rua Nossa Senhora da Conceição, 270 - Resistência	LAUER MARINHO SARDENBERG	Adm e Direção: 3382-6762 Recepção: 3382-6763 Especialidades: 3385-4314

24	12149	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "VEREADOR JAIR BERNARDO DA SILVA" - SANTO ANDRE (Redenção, Santo André e São José)	Rua José Francisco de Oliveira, 40 - Santo André	MARCELLO FREICHO PRUCOLI	3332-7825/ 3332-7934/ 3323-8130
25	11789	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTONIO (Santo Antônio, Mário Cypreste, Bela Vista)	Rua Ernesto Bassini, s/n - Santo Antônio	ROBERTA MELO VELO POLDI	3132-5098/ 3132-5096: solicitado manutenção 3132-5097: solicitado manutenção
26	71457 21	UNIDADE BASICA DE SAUDE "RUBENS FRITOLI"-SAO CRISTOVAO (São Cristóvão e Tabuazeiro)	Rua Josefa Profilo, s/n - Tabuazeiro	DIANA DOS SANTOS ARAGAKI	Adm: 3345-8965 Sala de Apoio: 3345-8653 Setor de Especialidade: 3345-8422
27	50326 44	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "DR. JOSÉ MOYSÉS" - SANTA LUIZA (Santa Luíza, Santa Lúcia, Barro Vermelho, Praia do Canto, Ilha do Frade)	Rua Dr. João Carlos de Souza, s/n - Santa Luíza	KAMILLA LACERDA DO NASCIMENTO	Adm/Recepção: 3535-3001 Farmácia: 3135-3005 Especialidades: 3385-4582
28	39257 57	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "BENEDITO GOMES DA SILVA" - SANTA MARTA (Santa Martha e Joana D'arc)	Rua Getúlio Miranda, s/nº - Santa Martha	CARLOS ALBERTO LAYBER MEZADRI	Recepção: 3324-7558/ Direção: 3317-1510/ WhatsApp:27-99291-5038
29	12262	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VITÓRIA (Centro, Do Moscoso, Parque Moscoso e Santa Clara)	Rua Cais de São Francisco, s/n - Parque Moscoso	ROSEMERY GUEIS NUNES ERLACHER	Sala Diretor: 3132-5148/ Especialidade: 3132-8210

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 Praia do Suá – 29.052-170	Jaise	3137-2764 2770/2778
2	11835	PA São Pedro	Rodovia Serafim Derenzi, 449 São Pedro IV – 29.026-470	Adriana Patuzzo	3132-5100/5101/ 5020/5099

Anexo 7 - CAPACIDADE INSTALADA PARA AÇÕES DO CONTROLE DO VETOR

Superintendência Regional de Saúde: _____

Município: Vitória

População (IBGE, 2022): 322.869 pessoas

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

1	Quantidade de ACE/Bolsa:	115	
2	Quantidade de agentes nas atividades de Bloqueio:	6	
3	Quantidade de agentes nas atividades em Pontos Estratégicos:	2	
4	Quantidade de Referências Técnicas:	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 SIACATMOS?	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:	Novembro de 2024	
15	Data da última capacitação ACE:	Dezembro de 2024	

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 2025): 343.378

- **Preencher os espaços em branco com valor numérico**

Nº de UBS: 29 Nº de PA/UPA:02 Nº de Equipe de ESF: 86 Cobertura Atenção Básica: 100,82% (SIAPS/MS, 2025)

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.			
	EAP	ESF	PA	Outros	Méd	Enf	Tec Enf	Aux Enf			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	A	B	C	D
US Andorinhas		X			5	4	1	11	12	4	X		X		X		X		X	X		
US Alagoano		X			7	3	7	2	5	7	X		X		X		X		X	X		
US Bairro da Penha		X			4	3	8	3	3	4	X		X		X		X		X	X		
US Bairro do Quadro		X			7	2	1	10	3	2	X		X		X		X		X	X		
US Bairro República		X			5	4	6	4	4	4	X		X		X		X		X	X		
US Bonfim		X			4	3	5	4	4	3	X		X		X		X		X	X		
US Consolação		X			7	4	7	7	4	4	X		X		X		X		X	X		
US Fonte Grande		X			3	3	1	9	3	5	X		X		X		X		X	X		
US Forte São João		X			7	4	2	11	3	3	X		X		X		X		X	X		
US Grande Vitória		X			4	4	1	7	4	5	X		X		X		X		X	X		
US Ilha das Caieiras		X			5	4	3	7	3	4	X		X		X		X		X	X		
US Ilha de Santa Maria	X				3	4	4	3	4	3	X		X		X		X		X	X		
US Ilha do Príncipe		X			3	2	0	6	3	3	X		X		X		X		X	X		
US Jabour	X				4	4	8	4	2	4	X		X		X		X		X	X		
US Jardim Camburi	X				13	8	21	3	8	5	X		X		X		X		X	X		
US Jardim da Penha	X	X			8	5	6	5	4	3	X		X		X		X		X	X		
US Jesus de Nazareth		X			3	3	5	3	2	3	X		X		X		X		X	X		

US Maria Ortiz	X				10	3	3	10	4	3	X		X		X		X	X		
US Maruípe	X	X			5	4	2	14	5	3	X		X		X		X	X		
US Praia do Suá		X			4	5	7	3	9	12	X		X		X		X	X	X	
US Resistência		X			3	3	1	9	4	2	X		X		X		X	X		
US Santa Luiza		X			3	3	3	4	4	4	X		X		X		X	X	X	
US Santa Marta		X			5	4	4	7	2	3	X		X		X		X	X	X	
US Santo André		X			4	4	6	6	3	2	X		X		X		X	X	X	
US Santo Antônio		X			6	5	14	7	4	3	X		X		X		X	X	X	
US Conquista/Nova Palestina		X			7	6	6	6	12	10	x		X		X		X	X	X	
US Itararé		X			5	4	2	9	6	8	X		X		X		X	X	X	
US São Cristóvão		X			5	5	7	2	6	5	X		X		X		X	X	X	
US Vitória	X	X			5	5	7	6	2	5	X		X		X		X	X	X	
PA da Praia do Suá			X		55	20	74	10	13	13	X		X		X		X		X	X
PA de São Pedro			X		55	21	73	12	12	13	X		X		X		X		X	X

TRO: Terapia de Reidratação Oral

Ass/Matr: _____