

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



# DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU DE EPIDEMIA DE DENGUE NO ESTADO DE SANTA CATARINA

VERSÃO 2

MARÇO/2023



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE



**GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA**  
Jorginho Mello

**SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS  
E REGULAÇÃO**  
Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves

**SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Carmen Zanotto

**SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
Fábio Gaudenzi

**SECRETÁRIO-ADJUNTA DE SAÚDE**  
Letícia Mattos

**SUPERINTENDENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
Sandro Fonseca

**SUPERINTENDENTE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA**  
Luciano Jorge Konescki

**SUPERINTENDENTE DE HOSPITAIS  
PÚBLICOS ESTADUAIS**  
Roberto Henrique Benedetti

**SUPERINTENDENTE DE GESTÃO ESTRATÉGICA**  
Janine Silveira dos Santos Siqueira

**Elaboração, distribuição e informações:**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA  
Rua Esteves Júnior, 160 - Centro - CEP: 88.015-130 - Florianópolis - SC  
Fone: (48) 3664-9000

Esse manual foi baseado no seguinte arquivo publicado pelo Ministério da Saúde:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses.

**Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

Bloco G, Edifício Sede,  
CEP: 70058-900, Brasília/DF  
E-mail: sas@saude.gov.br  
E-mail: svcs@saude.gov.br

# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	04
<b>1) Introdução</b> .....	05
<b>2) Atenção Primária</b> .....	08
2.1) Sobre a organização do processo de trabalho.....	08
2.2) Estrutura do serviço.....	12
2.3) Apoio diagnóstico do serviço.....	14
<b>3) Unidades de Urgência (UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro e outras</b> .....	15
3.1) Organização do processo de trabalho.....	15
3.2) Estrutura do serviço.....	17
3.3) Apoio diagnóstico.....	17
<b>4) Unidades de Reposição Volêmica</b> .....	18
4.1) Perfil assistencial.....	18
4.2) Estrutura e serviços de apoio.....	18
4.3) Recursos humanos.....	19
4.4) Apoio diagnóstico.....	19
<b>5) Atenção Hospitalar</b> .....	20
5.1) Perfil assistencial.....	20
5.2) Estrutura do apoio.....	21
5.3) Apoio diagnóstico.....	21
<b>6) Acesso aos Medicamentos e Insumos Utilizados no Manejo da Dengue</b> .....	22
<b>7) Regulação do Acesso e Financiamento da Assistência em Dengue</b> .....	23
<b>8) Planos de Contingência Assistenciais</b> .....	23
<b>9) Diagnóstico Diferencial: Dengue, Febre de chikungunya e Zika</b> .....	25
<b>Referências</b> .....	27
<b>Anexos</b> .....	28
<b>ANEXO 1</b> - Roteiro para Avaliação da Organização da Aps em Situação de Aumento de Casos ou Epidemia de Dengue.....	28
<b>ANEXO 2</b> - Classificação de Risco.....	35
<b>ANEXO 3</b> - Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue.....	36
<b>ANEXO 4</b> - Roteiro para Avaliação da Organização das Unidades de Urgência em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue.....	37
<b>ANEXO 5</b> - Indicadores para Acompanhamento das Atividades.....	42

# APRESENTAÇÃO

A dengue é um problema complexo e recorrente nos principais centros urbanos do país, sendo que na região Sul, a situação tem se tornado cada vez mais premente, em virtude da mudança no cenário entomológico relacionada a presença e disseminação do mosquito *Aedes aegypti*. Este manual, tem por objetivo evitar a ocorrência de óbitos, além de prevenir e controlar processos epidêmicos, através da organização da rede de assistência à saúde, mas também da qualificação das ações da vigilância epidemiológica e controle vetorial. Para alcançar esses resultados é necessário promover a assistência adequada ao paciente, organizar as ações de prevenção e controle e fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações. Para reduzir a letalidade por dengue também é necessário o reconhecimento oportuno dos casos suspeitos, o tratamento adequado do paciente conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde (MS) e a organização da rede de serviços de saúde.

Em um estudo realizado no ano de 2013, o Ministério da Saúde, com apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, buscou identificar fatores relacionados à ocorrência dos óbitos por dengue, como acesso à rede de serviços, qualidade da assistência prestada e organização dos serviços de saúde para atendimento dos pacientes com suspeita de dengue. Quanto à organização dos serviços de saúde verificou-se que insumos, equipamentos, medicamentos e realização de exames não se constituem como problema para a qualidade da assistência, mas o tempo de espera e o suporte logístico para os resultados dos exames laboratoriais, a participação da central de regulação de leitos, a falta de definição dos fluxos e unidades de referência e contra referência e a pouca utilização do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue podem ter contribuído para o desfecho desfavorável dos casos. Essas observações reforçam a necessidade de organizar a rede de serviços para o manejo adequado em todos os níveis de atenção, qualificar continuamente os profissionais de saúde e integrar as ações da vigilância da dengue na Atenção Primária à Saúde.

De acordo com Torres, "Tão importante como evitar a transmissão da dengue é a preparação dos sistemas de saúde para atender adequadamente os pacientes e evitar os óbitos. Deve-se aspirar a não ter epidemias, mas se elas ocorrerem, é necessário garantir que não ocorram óbitos. Um bom gestor da área da saúde é capaz de salvar mais vidas durante uma epidemia de dengue do que médicos e intensivistas".

A Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, ao publicar as Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou Epidemia de Dengue no Estado de Santa Catarina espera apoiar as Secretarias Municipais de Saúde na estruturação dos serviços de saúde e impactar na redução da morbi-mortalidade pela doença.



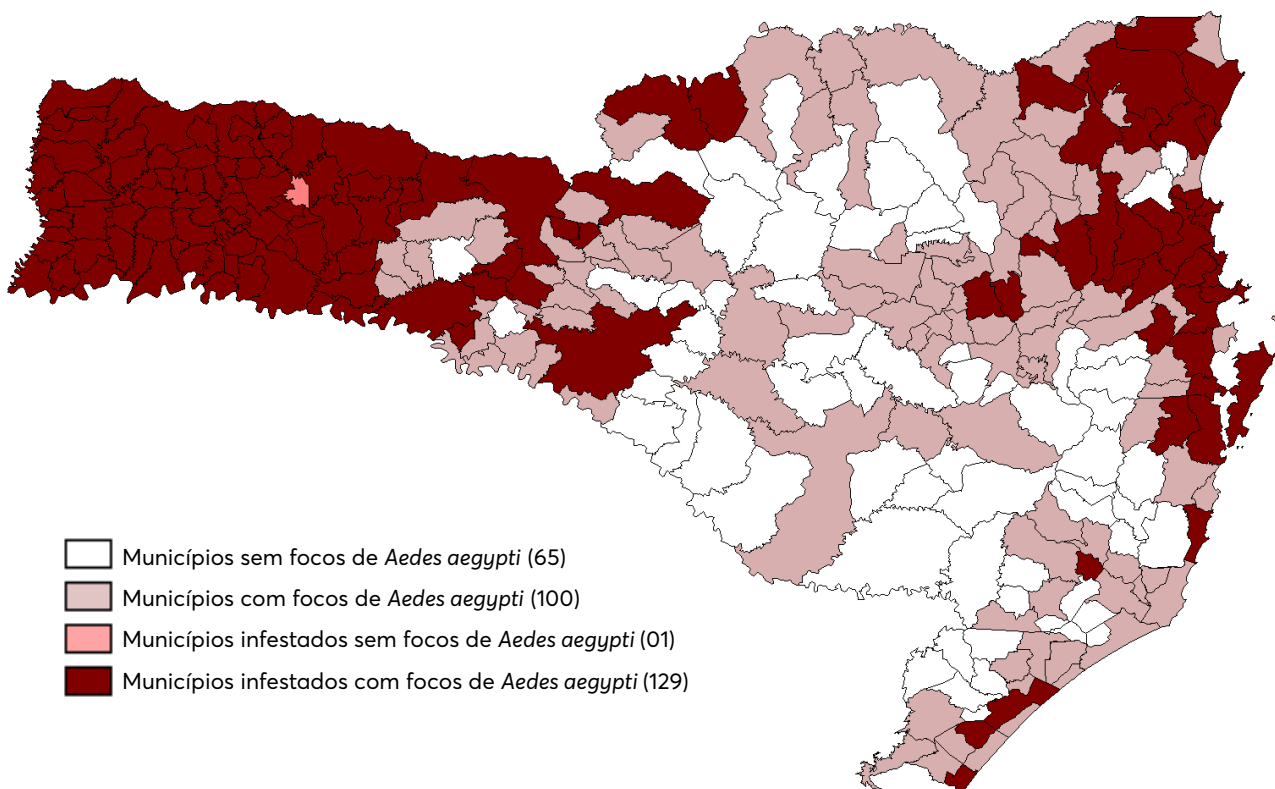
# 1) INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa causada por um arbovírus pertencente ao gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, do qual são conhecidos quatro sorotipos - DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4. Sua transmissão é feita pelo mosquito *Aedes aegypti*, que também é responsável pela transmissão da Febre do Chikungunya e do Zika Vírus, podendo afetar pessoas de todas as idades.

A infecção pelo vírus pode causar um amplo espectro clínico, que vai desde infecções assintomáticas, passando pela forma clássica da dengue, até formas mais graves, caracterizadas pelo surgimento dos sinais de alarme e gravidade. Embora a maioria dos pacientes se recupere depois de um curso clínico benigno e resolução espontânea, uma pequena proporção de casos evolui para a forma grave da doença, caracterizada principalmente por aumento de permeabilidade vascular, acompanhada ou não de fenômenos hemorrágicos, que podem levar a óbitos mesmo em primoinfecção.

O Estado de Santa Catarina está dividido estrategicamente em 7 unidades macrorregionais de saúde, sendo que em todas a presença do mosquito *Aedes aegypti* foi detectada. O Estado passou por uma mudança importante no perfil entomológico nos últimos anos, contribuindo para a transmissão da dengue, inclusive em condição de surtos e epidemias. Até o dia 31 de maio de 2022, dos 295 municípios catarinenses, já foi identificada a presença do mosquito em 229, sendo 130 considerados infestados com focos e 100 não infestados mas com presença de focos (**Figura 1**).

**FIGURA 1.** Mapa dos Municípios segundo a situação entomológica. Santa Catarina, 2022.



Fonte: Vigilantes (Atualizado em 31/05/2022).

O Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina - LACEN/SC é a unidade responsável pela vigilância laboratorial de diversos agravos, incluindo dengue. Nela são realizados os seguintes exames para diagnóstico laboratorial da doença:

- Pesquisa de genoma do vírus da dengue por transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-qPCR);
- Reação em cadeia da polimerase (RT-qPCR) para Sorotipagem - com finalidade epidemiológica;
- Pesquisa de anticorpos IgM por testes sorológicos (ensaio imunoenzimático – ELISA);
- Pesquisa de antígeno NS1 (ensaio imunoenzimático – ELISA).

A atenção aos pacientes acometidos pela Dengue, na grande maioria dos casos, tem como característica a utilização de tecnologias de cuidado que dispensam instalações e equipamentos de maior complexidade e custo. No entanto, a abordagem precoce do paciente e a correta classificação do caso e seu manejo são fatores críticos de sucesso para evitar a evolução dos casos graves para o óbito. Para isto, toda a equipe de saúde, desde que sensibilizada e capacitada, tem o papel de vigilância em relação ao usuário, no domicílio, através de detecção de casos em visitas domiciliares, e nos serviços de saúde, desde a Atenção Primária à Saúde (APS), passando pelos serviços de urgência, unidades especiais para atendimento de dengue, como as Unidades de Reposição Volêmica, enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTI).

Assim, o acolhimento e a classificação de risco devem ocorrer em todas as portas de entrada, reduzindo o tempo de espera, definindo o plano de acompanhamento e a melhor tipologia de cuidado para cada paciente.

A abordagem do paciente e a classificação do caso exigem tecnologias de cuidado que envolvem a investigação clínica e/ou laboratorial, passíveis de estarem alcançáveis em qualquer ponto de atenção, desde que haja a organização dos serviços para este fim. O acesso aos fluxogramas que são amplamente distribuídos pelos gestores aos serviços de saúde, e a capacitação de profissionais de forma universal garantem uma correta abordagem clínica. O acesso aos insumos, aos exames complementares de patologia clínica, a hidratação precoce em volume e vias adequados para a classificação clínica, o reconhecimento oportuno dos sinais de alarme, a garantia do acompanhamento do usuário nas horas e dias subsequentes ao primeiro atendimento e as orientações aos pacientes garantem a boa evolução dos casos classificados como grupo A e B e evita a evolução para os grupos C e D.

Para os casos classificados como grupo C e D são exigidos esforços de organização de serviços de maior complexidade e custo, saindo do campo da APS e demandando articulação com outros níveis de atenção, incluindo serviços não próprios da administração pública, como a rede hospitalar, com necessidade de leitos de enfermaria e de terapia intensiva.

Neste sentido, a capacidade de gestão é fundamental para que os serviços sejam articulados em rede, com garantia de acesso, acompanhamento do paciente e qualidade de atenção.



As centrais de regulação devem estar atentas a transmissão da doença no Estado, para nortear os fluxos de pacientes entre serviços, conforme a classificação de risco. Assim, é necessário que a classificação de risco seja utilizada por todos os serviços de saúde, permitindo o estadiamento e garantindo em tempo adequado o destino correto para o paciente (unidade de reposição volêmica, unidade de urgência, leito de enfermaria, leito de UTI).

A gestão e a organização dos serviços deverão se preocupar com a garantia de qualidade das informações, como a correta notificação e registro de todos os casos atendidos. Além de atender a outras finalidades, o registro de informações oferece o subsídio para o dimensionamento de equipes, materiais, medicamentos, e definição de forma de funcionamento dos serviços. O registro correto também facilita o plano de acompanhamento dos pacientes suspeitos nas unidades de saúde.

Isto vale para os serviços públicos, privados e da saúde suplementar, sendo que medidas devem ser tomadas no sentido de garantir a utilização dos protocolos assistenciais oficiais, e a prática das ações de vigilância (ex. notificação de casos). Torna-se imperativa a articulação com as operadoras de planos de saúde, laboratórios privados, cooperativas de profissionais de saúde, conselhos e associações de categoria profissionais, entidades de representação de hospitais, entre outros.

Merece destaque a situação de contratação de empresas e cooperativas para a prestação de serviços em unidades públicas. A organização contratada deve garantir a participação de seus afiliados nos treinamentos, e a utilização dos protocolos oficiais. Uma estratégia para esta garantia, além da negociação direta e cotidiana, pode ser a inclusão de cláusulas que tratam desta questão nos contratos.

Embora a transmissão da dengue de forma epidêmica seja recente no Estado, trata-se de uma doença presente no país há anos, com dispositivos de previsão de situações territoriais de maior ou menor risco, e com tecnologias bem estruturadas para a atenção ao usuário e, conseqüentemente para a organização dos serviços assistenciais. Dessa forma, é possível planejar e elaborar de forma oportuna planos de contingência para o seu enfrentamento.

A falta de planejamento para o enfrentamento do aumento de casos ou de epidemias levará a situações de excepcionalidade que, na maioria das vezes, exigirão novos dispositivos de organização dos serviços, com os desafios de tempo e legalidade para compras e contratações. Com isso, há que se ter estrutura jurídica e de gestão que apontem caminhos que consigam cuidar da legalidade e garantir a atenção aos usuários, reduzindo complicações e óbitos.

Este processo de organização de serviços, em situação de crise ou de forma planejada, exige a atuação integrada dos serviços de vigilância e assistência no âmbito interno das Secretarias Municipais de Saúde, e entre essas e a Secretaria de Estado da Saúde. As Salas de Situação são uma boa experiência de ações integradas, permitindo o acompanhamento da situação e o desencadeamento de ações conjuntas e oportunas. Em momentos de aumento de casos de dengue, é necessário o trabalho integrado entre os responsáveis pelos serviços assistenciais (APS, atenção especializada, urgência e emergência, atenção hospitalar, regulação), de forma organizada e com uma coordenação de todo o processo.

## 2) ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve estar preparada para o acolhimento e atendimento dos casos agudos mesmo fora de situações de epidemia. Numa situação de epidemia, deve-se avaliar estratégias que possibilitem a ampliação do acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) como unidades da Equipe de Saúde da Família (ESF), postos e centros de saúde, principalmente aqueles localizados em áreas de existência ou previsão de maior incidência de dengue. A avaliação do número de unidades necessárias e a localização devem estar de acordo com a realidade da região e situação de risco. Sugere-se o uso do "Roteiro para avaliação da organização da APS em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue" (**Anexo 1**), para que as gerências regionais de saúde possam avaliar a situação de cada município, ou mesmo o próprio município fazer a checagem da sua capacidade de enfrentamento.

### 2.1) Sobre a Organização do Processo de Trabalho

#### **Horário de funcionamento**

As UBS são unidades de atendimento que, para garantir acesso, devem dar resposta a maioria das demandas (90% ou mais) no mesmo dia, agendando situações eletivas - e de menor gravidade - para o atendimento em até 48 horas. Para possibilitar o atendimento resolutivo do caso suspeito de dengue em contexto de epidemia, recomenda-se que o horário de funcionamento destes serviços seja de 12h diárias para as UBS que contam com duas (02) ou mais equipes implantadas. Para operacionalização desse modelo de 12h diárias o governo federal mantém um programa de cofinanciamento chamado Saúde na Hora (modelo 60 horas semanais): sugere-se aos gestores considerar e proceder a adesão conforme as possibilidades.

Em algumas situações, em especial nos centros urbanos maiores e/ou em UBS com quatro (04) ou mais equipes implantadas, como medida para evitar a sobrecarga da rede de urgência e viabilizar o tempo necessário para o resultado do hemograma, recomenda-se o modelo Saúde na Hora de 75 horas semanais de funcionamento, organizando a unidade para funcionamento das 07h às 22h e/ou abrindo aos finais de semana ou feriados. Ademais, municípios em situação de epidemia/surto devem evitar pontos facultativos e emendas de feriados.

#### **Sala de espera**

Recomenda-se em todas as UBS situadas em áreas de aumento de casos a reorganização do acesso e acolhimento com definição de fluxos e agenda para o atendimento da demanda espontânea, e ainda a implementação de ações de sala de espera com a presença de profissional que possa detectar oportunamente o aparecimento de sinais de alarme e sinais de choque e oferecer a **hidratação oral** o mais precocemente possível.



A hidratação oral deve ser iniciada ainda na sala de espera. Somado a isso, recomenda-se criar fluxos e processos diferenciados para o paciente que recebe o primeiro atendimento e para o paciente que retorna para avaliação.

### **Organização das agendas e priorização da demanda espontânea**

No caso das UBS que já têm esquema de acolhimento de casos agudos por demanda espontânea durante todo o horário de atendimento, deve-se avaliar a necessidade de reforçar o número de profissionais dedicados a essa atividade.

Para as UBS que ainda não têm acolhimento organizado por acesso avançado, este deve ser estruturado. Conseqüentemente, a agenda médica e de enfermagem necessitam ser organizadas para o atendimento prioritário de casos sintomáticos. O volume de consultas, configuração da agenda e o número de médicos envolvidos nessas atividades devem ser avaliados conforme a demanda.

Se necessário, em uma situação de epidemia, a agenda eletiva deve ser redirecionada para o atendimento dos casos agudos e as atividades programadas reduzidas ou reprogramadas, conforme a necessidade local. Nesse caso, dar ênfase à manutenção dos atendimentos de pré-natal e demais casos sintomáticos e/ou em situação de vulnerabilidade. Se necessário, a equipe deve ser reforçada com generalistas e/ou médicos de família e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem. Reclassificar o paciente a cada retorno programado na unidade.

### **Acolhimento e a classificação de risco**

Os pacientes devem ser acolhidos e classificados conforme fluxograma de classificação de risco para a Dengue (**Anexo 2**). O fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue deve ser disponibilizado para todos os funcionários no maior número de salas possível. Cartazes com o fluxograma devem ser afixados nos diversos locais de atendimento da unidade.

### **Identificação de sinais de alerta e dengue grave**

Ao realizar o acolhimento e classificação de risco, é primordial a identificação por todos os profissionais de saúde dos casos sintomáticos apresentando critérios compatíveis com as formas graves de dengue, dengue com sinais de alerta e sinais de alerta ou de gravidade da doença.

O choque ocorre quando um grande volume de plasma extravasa da corrente sanguínea, que geralmente ocorre entre os dias quatro ou cinco (com intervalo entre três a sete dias) de doença, podendo ser precedido por sinais de alarme. O período de extravasamento plasmático e choque leva de 24 a 48 horas, devendo a equipe estar atenta às descompensações hemodinâmicas.

Os pacientes com sinais de alerta (Grupo C) devem ser atendidos com urgência, com necessidade de encaminhamento imediato para leito de internação e observação. Os sinais de alerta que os profissionais devem estar atentos no atendimento, assim como orientar os pacientes a observar e retornar ao serviço são:

- Dor abdominal intensa (referida ou a palpacao) e continua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.

Na avaliação clínica, acionar o SAMU 192 em caso de suspeita de choque (GRUPO D) para os pacientes que apresentarem um ou mais dos seguintes sinais:

- Frequência cardíaca  $\geq 100$  bpm;
- Frequência Respiratória  $> 30$  ou SpO<sub>2</sub>  $< 90\%$  ou falta de ar;
- PAS  $< 90$  ou PA convergente ( $< 20$ mmHg de diferença entre PAS e PAD), pulso fraco e rápido ou de difícil palpação;
- Pele fria/úmida/cianótica, extremidades frias e enchimento capilar  $> 3$  segundos;
- Sonolência/confusão, agitação/irritabilidade.

Atender com urgência e encaminhar os casos suspeitos ou confirmados de dengue com sinais de alerta (GRUPO C):

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.



## **Manejo clínico**

Para o manejo clínico da dengue, os profissionais devem seguir o Protocolo PACK Adulto Brasil: versão nacional (2020), disponível em [bit.ly/programapackbrasil](http://bit.ly/programapackbrasil) (Página 18) , assim como o Fluxograma para Classificação de Risco e Manejo Clínico do Ministério da Saúde (**Anexo 2**).

Monitoramento dos casos em suspeita de Dengue: programar o acompanhamento específico para o paciente de primeira consulta e para os retornos em dias subsequentes na própria unidade ou em unidades de referência (final de semana). A entrega do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue é uma estratégia importante para a garantia da continuidade do cuidado. Nele devem ser registrados os dados clínicos, a data e local de retorno do paciente, conforme sugestão no **Anexo 3**. O cartão é essencial para garantir a continuidade do cuidado.

Diagnóstico diferencial de síndromes febris: Apesar da situação de epidemia de dengue, outras síndromes febris devem ser descartadas como COVID-19, zika, febre de chikungunya, febre amarela, sarampo, rubéola, leishmaniose visceral, leptospirose, gastroenterites, entre outras. Utilizar o Protocolo PACK Adulto Brasil: versão nacional (2020), disponível em [bit.ly/programapackbrasil](http://bit.ly/programapackbrasil) (Página 17), para avaliação de febre e seus diagnósticos diferenciais.

Hidratação: Garantir a hidratação oral a todos os pacientes acolhidos e que aguardam atendimento médico na sala de espera, com atenção contínua e permanente. Garantir o acesso venoso e início da reposição volêmica nos pacientes classificados como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência, além de garantir o abastecimento de medicamentos e insumos da unidade para o manejo dos casos.

Exames laboratoriais: Garantir preferencialmente suporte para coleta de exames específicos e inespecíficos (definidos em protocolo vigente) na própria unidade. Estabelecer fluxo de encaminhamento de amostras e tempo limite para liberação do resultado para avaliação do paciente na própria unidade. Na impossibilidade de estabelecer fluxo para material e resultados, deve ser identificada a unidade que será responsável pelo atendimento dos casos suspeitos prioritariamente. Encaminhar responsabilmente o paciente. Garantir o retorno dos exames inespecíficos em tempo hábil para condução do caso, no mínimo duas horas e máximo em quatro horas.

Notificação dos casos suspeitos: a notificação de casos suspeitos de dengue deverá ser realizada pelos estabelecimentos de saúde, sendo estabelecido fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica municipal. Segundo a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, os casos de dengue devem ser relatados por Notificação Compulsória Semanal (NCS), realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravamento. Já os óbitos por dengue devem ser relatados por Notificação Compulsória Imediata (NCI), realizada em até 24 (vinte e quatro) horas.

Referência e contra referência: Deve-se definir previamente a unidade assistencial para a referência dos casos atendidos na atenção primária e que necessitam encaminhamento para Hospital, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Unidade de Reposição Volêmica e outros. A comunicação entre as Unidades Básicas de Saúde com a atenção pre hospitalar móvel/ SAMU, feita através do 192, e com as unidades pre hospitalares fixas (UPA, URV) deve ser realizada através de rotinas estabelecidas em cada território. As portas de entrada de urgência (UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro) ao definirem a necessidade de internação hospitalar deverão acionar a Central de Regulação ou centrais municipais. A contra referência dos pacientes vinculados ao seu território, com acompanhamento até a alta, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde é fator crítico de sucesso do manejo clínico, de modo que cada unidade de pronto atendimento/ hospitalar deve garantir o preenchimento do cartão de acompanhamento do paciente, ou relatório impresso ou em prontuário eletrônico, de acordo com a disponibilidade.

### **Critérios para transferência para unidades hospitalares:**

- Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (grupos C e D).
- Recusa na ingestão de alimentos e líquidos.
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde.
- Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc.
- Outras situações a critério clínico.

**Busca Ativa:** Realizar busca ativa de pacientes vinculados à área de abrangência da unidade, incluindo a busca ativa de casos novos e pacientes faltosos no retorno programado.

Além disso, deve-se manter informações atualizadas sobre a condição clínica dos pacientes (visita domiciliar, consulta de enfermagem, contato telefônico, visita do Agente Comunitário de Saúde - ACS, visando o acompanhamento e a identificação precoce de sinais de alarme ou gravidade da doença).

## **2.2) Estrutura do Serviço**

### **Ambientes**

Recepção, espaço para escuta e avaliação inicial (ou um espaço em condições de adequação), espaço para sala de espera, consultório(s) clínicos, sala de reidratação oral (ou um espaço adequado), espaço para observação e reposição volêmica intravenosa e banheiros.

## **Materiais**

Cadeiras, poltronas reclináveis (se a unidade fizer hidratação por período mais longo), bebedouros/filtros/água mineral (disponibilizar água potável), jarras e copos para disponibilizar soro oral na sala de espera e na sala de hidratação oral, suporte de soro, macas (apenas para usuários sem condições clínicas de aguardar a transferência em cadeira), cilindros de O<sub>2</sub>, glicosímetro, balança (adulto e pediátrica), máscaras para uso do O<sub>2</sub>, negatoscópio, termômetros, tensiômetro/esfigmomanômetro (com manguitos adequados para adultos e crianças), lixeiras com tampa, papel toalha, cartão de acompanhamento do paciente com dengue, material para acesso venoso (scalp, dispositivo intravenoso, equipos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica, esparadrapo), Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – jaleco, luvas, máscaras, gorros –, material de higiene e limpeza, material de escritório.

## **Medicamentos**

Sais de Reidratação Oral (cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio di-hidratado), pó para solução oral; Dipirona monoidratada 500mg comprimido, Dipirona sódica 500mg/ml solução injetável; Paracetamol 500mg comprimido, Paracetamol 200mg/ ml solução oral; Cloridrato de Metoclopramida 5 mg/ml solução injetável; Soro Fisiológico a 0,9% (para situações de necessidade imediata de reposição volêmica, até a chegada do usuário a unidade de saúde de maior complexidade); Solução ringer + lactato (lactato de sódio 3 mg/ml + cloreto de sódio 6 mg/ml + cloreto de potássio 0,3 mg/ml + cloreto de cálcio 0,2 mg/ml) solução injetável.

## **Transporte de pacientes**

Garantir transporte adequado para referenciar pacientes atendidos na APS a outros níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço.

## **2.3) Apoio Diagnóstico do serviço**

### **a) Exames inespecíficos**

- Realizar hemograma com contagem de plaquetas;
- Criar estratégias para garantir a realização do hemograma com liberação do resultado no mesmo dia (até 4 horas):
  - Implantar posto de coleta;
  - Viabilizar esquema alternativo de transporte de material biológico (motocicleta, bicicleta, carro);
  - Receber resultado por e-mail ou outro meio como sistema de informação em rede;
  - Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega dos exames, além de quantitativo de exames contratados por dia.

### **b) Exames específicos**

- Garantir a coleta e o envio de amostras para o LACEN, conforme o período de início dos sintomas. Em situações epidêmicas, devem ser priorizados os exames de casos graves, com sinais de alarme, gestantes, óbitos e uma amostragem de 10% dos pacientes atendidos (importante priorizar grupos vulneráveis como crianças, idosos, pessoas com comorbidades), seguindo orientações do serviço de vigilância epidemiológica;
- Disponibilizar formulário próprio do laboratório de saúde pública de referência para solicitação deste exame;
- Acompanhar os resultados dos exames encaminhados ao laboratório de saúde pública de referência.
- Importante ressaltar que o manejo clínico dos pacientes com suspeita de dengue não depende do resultado do exame específico.



## **3) UNIDADES DE URGÊNCIA (UPA, PRONTO ATENDIMENTO, PRONTO SOCORRO E OUTRAS)**

### **3.1) Organização do Processo de Trabalho**

O processo de trabalho destas unidades pode ser fator de risco para o paciente, se não garantir vigilância especial sobre ele desde o acolhimento até sua alta, devido à rápida evolução para complicações. Nesse sentido, a porta de entrada e abordagem do paciente nestas unidades ou deve ser diferenciada, ou contar com dispositivos que garantam tempos mínimos de espera, hidratação imediata, e vigilância constante pré e pós-atendimento pela enfermagem e/ou médico. O paciente deve contar, sempre que possível, com profissional de enfermagem e profissional médico específicos durante o turno de trabalho, que possam avaliar sua evolução, de forma comparativa com o estágio anterior. A passagem de plantão do paciente entre profissionais em mudanças de turno deve ser feita com a descrição mais completa possível do caso, de forma presencial entre os profissionais, e com registros em prontuário.

A abordagem inicial nas portas de urgência no estado de Santa Catarina é a classificação de risco pelo protocolo de acolhimento e classificação de risco na unidade, sendo esta por normativa baseada na queixa do paciente e não no diagnóstico. No caso de suspeita de dengue no atendimento, é importante que seja utilizado o fluxograma de classificação de risco e manejo de pacientes suspeitos de dengue, zika virus ou chikungunya (**Anexo 2**) para estadiamento dos pacientes, permitindo o manejo clínico adequado para a classificação do paciente (grupos A, B, C e D). O uso de outras classificações de risco para pacientes com suspeita de dengue, pode contribuir para tempos de espera elevados e agravamento do quadro.

As portas de urgência e emergência devem sempre estar vigilantes principalmente diante de um cenário de número crescente de casos. Para tanto, o profissional da classificação de risco deve atentar para os sinais que se encaixem na definição de caso suspeito de dengue, como a presença de febre há menos de sete dias acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração, exantema, petéquias, prova do laço positiva, leucopenia, vômitos e náuseas. Além disso, considerar caso suspeito crianças proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem foco de infecção aparente.

Recomendam-se os seguintes dispositivos:

- Acolhimento e a classificação de risco para os casos suspeitos de dengue: a sala de espera deverá contar com a presença de profissional que possa, além de oferecer a hidratação precoce, observar se existem pacientes com sinais de agravamento de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde, antes de sua passagem pelo atendimento médico, e enquanto aguarda realização de exames ou aguarda os resultados;
- Reforçar a equipe com generalistas e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem;
- Ampliar os espaços para espera com insumos para hidratação oral no pré e pós- atendimento;
- Seguir rigorosamente o "Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico" (2016) do Ministério da Saúde referente à assistência do paciente com dengue (classificação de risco e manejo do paciente);
- Criar processos diferenciados para o paciente que recebe o primeiro atendimento e para o paciente que retorna para avaliação;
- Reclassificar o paciente a cada retorno programado na unidade;
- Garantir comunicação direta com a unidade de APS (contrarreferência) para o retorno e acompanhamento do paciente classificado como grupo A e/ou grupo B;
- Ampliar os leitos de curta permanência com monitoramento/vigilância de médicos e enfermagem sobre os usuários, para a detecção precoce de sinais de alarme e agravamento;
- Garantir o acesso venoso e reposição volêmica dos pacientes classificados como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;
- Garantir o abastecimento de medicamentos e insumos para manejo dos casos;
- Garantir transporte adequado para pacientes durante todo o funcionamento do serviço;
- Disponibilizar fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os funcionários e cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue;
- Garantir comunicação com a unidade assistencial definida previamente como referência para reposição volêmica ou unidade hospitalar pela Central de Regulação para garantir acesso dos pacientes a outros níveis;
- Garantir na unidade o serviço de notificação de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica. Os casos graves são de notificação imediata (telefone, planilhas eletrônicas, WhatsApp).

## 3.2) Estrutura do serviço

Além da estrutura já existente nestes locais, a unidade deverá contar com o material para hidratação oral, soluções recomendadas no protocolo oficial para uso em expansões de volume plasmático (**Anexo 2**) e o cartão de acompanhamento do paciente com dengue (**Anexo 3**). Deverá contar com poltronas reclináveis, caso necessite de acomodações adicionais para hidratação venosa, evitando o desconforto das macas.

Com o objetivo de avaliar a estruturação das unidades de urgência e a maneira como a sua organização impacta na morbimortalidade da população em situações de aumento de casos de dengue, a Secretaria de Estado de Saúde – SES-SC disponibiliza o instrumento “Roteiro para Avaliação da Organização das Unidades de Urgência em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue” – No **Anexo 4**. Este instrumento será útil aos técnicos da SES-SC durante a realização da visita técnica para apoio institucional nos municípios.

## 3.3) Apoio Diagnóstico

### **a) Exames inespecíficos**

- Realização do hemograma com contagem de plaquetas, e demais exames desta tipologia;
- Criar estratégias para garantir a realização e liberação rápida dos resultados dos exames. Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer processo para aquisição de serviços, especificações referentes à demanda para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega dos exames, além do quantitativo de exames contratados por dia;
- Garantir a realização de exames complementares, como radiográficos e ultrassonográficos, quando indicados.

### **b) Exames específicos**

- Garantir a coleta e o envio de amostras para o LACEN, conforme o período de início dos sintomas. Em situações epidêmicas, devem ser priorizados os exames de casos graves, com sinais de alarme, gestantes, óbitos e uma amostragem de 10% dos pacientes atendidos (importante priorizar grupos vulneráveis como crianças, idosos, pessoas com comorbidades), seguindo orientações do serviço de vigilância epidemiológica;
- Disponibilizar formulário próprio do laboratório de saúde pública de referência para a solicitação deste exame.

## **4) UNIDADES DE REPOSIÇÃO VOLÊMICA**

### **4.1) Perfil Assistencial**

Trata-se de instalações provisórias que podem ser criadas em qualquer área física que tenha as condições adequadas para o funcionamento de serviços de saúde (unidade já existente ou serviço montado para este fim), dentro das condições de segurança para pacientes e trabalhadores.

Será unidade de referência para outras unidades de saúde destinada à hidratação de pacientes, preferencialmente venosa, com tempo de permanência curto – em observação por um período máximo de 24 horas – tempo necessário para a estabilização, ou encaminhamento para unidade de maior resolutividade.

As recomendações feitas para o cuidado do paciente em unidades de urgência valem para esta unidade, pois se trata de pacientes que exigem maior vigilância sobre sua evolução clínica.

Esta unidade exige também trabalho de coordenação para seu funcionamento adequado.

### **4.2) Estrutura e Serviços de apoio**

- Material médico hospitalar, medicamentos e apoio diagnóstico também para a atenção a pacientes com comorbidades;
- Material e equipamentos para atendimento de emergência (carrinho de emergência, monitor, ventilador, material para entubação, fonte para oxigênio, medicamentos específicos para reanimação cardio-pulmonar, aspiradores portáteis, etc);
- Estrutura de comunicação, transporte assistencial e administrativo, hotelaria (roupas e refeições), material de escritório, higiene e limpeza, serviço de esterilização e serviço de lavanderia;
- Referência de unidade de urgência ou hospitalar, preferencialmente específica, ou garantida via central de regulação, além de transporte imediato, de responsabilidade do município, pois há maior potencial de complicações em pacientes destas unidades;
- Recomenda-se que seja montada no interior ou próximo de outra unidade de saúde que possa lhe fornecer materiais e serviços de apoio, ou logística, com tempo de resposta adequado;
- A unidade de apoio deve realizar a notificação de casos suspeitos de dengue de acordo com os fluxos estabelecidos, além de acompanhar e informar o número de atendimentos realizados por dia.



## **4.3) Recursos Humanos**

Deverá contar com equipe nas 24 horas do dia ou referência garantida para os usuários, em caso de funcionamento apenas diurno.

O dimensionamento de equipes e materiais dependerá do porte da unidade e do número de casos diários que manterá em suas dependências. Serão necessários profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e técnicos de laboratório, caso os exames sejam feitos em suas dependências) e profissionais de apoio (administrativo, limpeza e segurança).

Em se tratando de unidade criada em caráter provisório, onde são lotados profissionais de outras unidades e profissionais contratados especificamente para este trabalho, leva à necessidade de capacitação da equipe. Poderá haver momento comum a todos os profissionais da unidade para abordagem dos aspectos sobre a missão da unidade, postura acolhedora e a importância da vigilância de todos os profissionais sobre os pacientes, de acordo com as especificidades de cada função; rede assistencial; aspectos epidemiológicos e do controle da dengue e fluxos assistenciais. O segundo momento será destinado a médicos e enfermeiros abordando os aspectos clínicos da doença seguindo o protocolo, com foco específico no manejo dos pacientes.

## **4.4) Apoio diagnóstico**

### **a) Exames inespecíficos**

- Realização do hemograma com contagem de plaquetas, albumina e demais exames desta tipologia;
- Criar estratégias para garantir a realização e liberação rápida dos resultados dos exames, conforme os períodos recomendados nos protocolos do Ministério da Saúde. Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega e quantidade de exames estimada;
- Garantir a realização de exames de ultrassonografia e radiografia, nos casos necessários, nesse ponto de atenção ou encaminhar o paciente para serviço de maior nível de complexidade.

## **b) Exames específicos**

- Garantir a coleta e o envio de amostras para o LACEN, conforme o período de início dos sintomas. Em situações epidêmicas, devem ser priorizados os exames de casos graves, com sinais de alarme, gestantes, óbitos e uma amostragem de 10% dos pacientes atendidos (importante priorizar grupos vulneráveis como crianças, idosos, pessoas com comorbidades), seguindo orientações do serviço de vigilância epidemiológica;
- Disponibilizar formulário próprio do laboratório de saúde pública de referência para solicitação deste exame;
- Todos os casos graves necessitam de coleta de material biológico para confirmação laboratorial.

# **5) ATENÇÃO HOSPITALAR**

## **5.1) Perfil Assistencial**

A montagem de estrutura de hidratação de curta duração em outras unidades de saúde já existentes ou em URV criadas em novos espaços reduzirá muito a necessidade de internações hospitalares.

Não havendo oferta suficiente para garantir o acesso de forma rápida, a ampliação de oferta poderá ocorrer através de contratação de ampliação na rede pública ou na rede contratada e conveniada do SUS. Esta ampliação tem caráter provisório de até 4 meses ao ano, podendo ser reversível ou destinado a outro fim após a utilização para pacientes com Dengue. Neste sentido, a montagem destes leitos poderá ocorrer através da locação de equipamentos ou da compra, devendo ser avaliada a economicidade de cada estratégia. As expansões da força de trabalho também são temporárias, para hospitais e outras unidades, podendo para isto ser utilizadas extensões de carga horária no mesmo vínculo de profissionais dos serviços, remanejamentos temporários de outras unidades, cessões temporárias de um serviço e/ou nível de gestão para outro, ou ainda novas contratações, dentro de dispositivos legais.

As equipes hospitalares também necessitam ser capacitadas para o manejo do paciente, com ênfase no paciente crítico em choque hipovolêmico, valendo também aqui as observações feitas para o processo assistencial nas unidades de urgência e na URV.

Recomenda-se os seguintes dispositivos:

- Reforçar a equipe com generalistas e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem;
- Seguir rigorosamente o “Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico” (2016) do Ministério da Saúde referente à assistência do paciente com dengue (classificação de risco e manejo do paciente);
- Disponibilizar fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os funcionários;
- Afixar cartaz com fluxograma nos locais de atendimento;
- Garantir a vigilância constante do paciente com suspeita de dengue;
- Implantar na unidade o serviço de notificação de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica. Os casos graves são de notificação imediata (telefone, planilhas eletrônicas, WhatsApp).

## **5.2) Estrutura do serviço**

A unidade hospitalar deve dispor de equipamentos, insumos, medicamentos, materiais e serviços de laboratório para a realização de procedimentos especializados em regime de cuidado em enfermarias e unidades de cuidado intensivo, adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento e manejo dos casos graves de dengue.

## **5.3) Apoio diagnóstico**

### **a) Exames inespecíficos**

- Realização do hemograma com contagem de plaquetas, albumina e demais exames desta tipologia (incluir outros exames do protocolo para situação C e D: glicose, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE, ecocardiograma);
- Criar estratégias para garantir a realização e liberação rápida dos resultados dos exames. Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega de exames e quantitativo necessários por dia;
- Garantir a realização de exames de ultrassonografia e raios-X.

## **b)Exames específicos**

- Garantir a coleta e o envio de amostras para o LACEN, conforme o período de início dos sintomas. Em situações epidêmicas, devem ser priorizados os exames de casos graves, com sinais de alarme, gestantes, óbitos e uma amostragem de 10% dos pacientes atendidos (importante priorizar grupos vulneráveis como crianças, idosos, pessoas com comorbidades), seguindo orientações do serviço de vigilância epidemiológica;
- Disponibilizar formulário próprio do laboratório de saúde pública de referência para solicitação deste exame;
- Todos os casos graves necessitam de coleta de material biológico para confirmação laboratorial.

## **6) ACESSO AOS MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS NO MANEJO DA DENGUE**

Para o tratamento dos pacientes com dengue, a Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina recomenda os medicamentos e insumos elencados a seguir:

- Cloreto de Sódio 9mg/mL solução injetável;
- Dipirona 500mg/mL solução oral;
- Dispositivos intravenosos para acesso 16g, 18g, 20g, 22g e 24g;
- Equipo para administração de soluções parenterais;
- Paracetamol 200mg/mL solução oral;
- Paracetamol 500mg comprimido;
- Sais de reidratação oral;
- Dipirona monoidratada 500mg comprimido;
- Metoclopramida cloridrato 5mg/mL solução injetável;
- Ringer + Lactato de sódio, solução injetável.



## **7) REGULAÇÃO DO ACESSO E FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM DENGUE**

A vigilância sobre o paciente com suspeita ou confirmação de dengue, seu atendimento em tempo oportuno e em local adequado e dentro dos protocolos recomendados são os principais fatores de redução da mortalidade pela doença, em se tratando de patologia que não exige grande aparato tecnológico para o seu manejo.

A regulação do acesso tendo como princípios básicos o tempo oportuno e local adequado tem papel estratégico na rápida identificação da complexidade do caso e da referência mais próxima para a atenção hospitalar, devendo ser precedida de mapeamento de oferta já existente ou ampliada especificamente para esse fim.

Nesse sentido, as Centrais de Regulação às Urgências e os profissionais das unidades móveis do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), assim como, das 17 Centrais de Regulação das internações hospitalares da SES-SC e das centrais municipais de regulação deverão ser capacitados nos protocolos assistenciais e ter atualizado o mapa das unidades de referência de cada território de acordo com a complexidade dos casos. Além disso, os relatórios gerenciais das centrais de internação com informações sobre solicitações de vagas para enfermarias e UTI subsidiam o planejamento da oferta e a construção de planos contingenciais.

O financiamento das ações e serviços assistenciais em casos suspeitos ou confirmados de dengue é feito com recursos de fonte federal e estadual relacionados à Programação Pactuada e Integrada vinculados à produção, recursos per capita e incentivos da APS, e recursos de incentivos como UPA, SAMU e incentivos hospitalares. Os municípios co-financiam a assistência com suas contrapartidas de custeio de serviços já existentes e, em planos contingenciais na ativação de novos serviços ou ampliação dos já existentes, com ou sem participação da SES e Ministério da Saúde.

## **8) PLANOS DE CONTINGÊNCIA ASSISTENCIAIS**

O plano de contingência é um documento onde estão definidas as responsabilidades estabelecidas a uma organização para atender emergências e contém informações detalhadas sobre as características da área envolvida. Tem por objetivo descrever as medidas a serem adotadas para respostas às emergências.

Para garantir a melhor execução das atividades previstas no plano é necessária a construção coletiva e integrada de profissionais envolvendo áreas meio e áreas de atividades finalísticas, contemplando diferentes cenários de transmissão e dinamismo, conforme situação de risco, aplicabilidade e monitoramento das atividades.

É importante a construção dos planos de contingência para os diferentes níveis de gestão e atenção: Planos de Regiões de Saúde, Planos Municipais e Planos das Unidades de Saúde.

Sua implementação, muitas vezes, ocorre em regime de decreto de emergência ou de calamidade pública, o que torna mais céleres os procedimentos burocráticos relacionados a compras e contratações de recursos humanos.

Para o enfrentamento de epidemias de dengue recomenda-se o reforço em ações estratégicas na assistência para garantir o atendimento e acompanhamento dos pacientes suspeitos. Essas estratégias devem estar presentes nos planos de contingência e monitoradas pelas referências de cada espaço de gestão e atenção. Entre as ações estratégicas, destaca-se:

- Ampliar o acesso dos pacientes às unidades de saúde (ambulatório e internação);
- Adotar protocolo clínico do Ministério da Saúde em todas as unidades de saúde;
- Implantar a classificação de risco em todas as unidades de saúde;
- Garantir a hidratação precoce dos pacientes nas unidades de saúde, já na sala de espera;
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos, identificando as atividades previstas em cada unidade;
- Garantir o acompanhamento dos pacientes suspeitos de dengue, utilizando o Cartão de Acompanhamento;
- Estabelecer fluxo para repasse das notificações para os serviços de vigilância epidemiológica;
- Qualificar a equipe para atendimento dos casos e organização dos serviços;
- Estabelecer as atribuições e responsabilidades de cada categoria profissional, de acordo com o fluxo assistencial e ponto de atenção;
- Garantir busca ativa dos pacientes e visitas domiciliares;
- Garantir suporte laboratorial para exames específicos, inespecíficos e diagnóstico de imagem (Raio X e ultrassonografia);
- Garantir insumos, equipamentos, impressos e materiais de acordo com a demanda e garantir reserva estratégica conforme situação de risco;
- Instituir profissional farmacêutico de referência para garantir o abastecimento regular dos medicamentos necessários ao manejo da dengue, bem como para interagir e/ou acionar as Superintendências/Gerências Regionais de Saúde de referência para apoio técnico e discussão de aspectos relacionados à Assistência Farmacêutica;

- Divulgar para a população a organização dos serviços para atendimento dos pacientes;
- Orientar a população sobre a importância da hidratação precoce, divulgação dos sinais de alarme e procura do atendimento nos serviços de saúde;
- Mobilizar representantes de classes profissionais, conselhos de categorias profissionais, e unidades privadas;
- Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos por dengue e promover resposta do serviço para as não conformidades encontradas.

Para o acompanhamento dos Planos de Contingência, sugere-se a utilização dos indicadores propostos no Anexo 5 – Indicadores para acompanhamento das atividades.

## **9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DENGUE, FEBRE DE CHIKUNGUNYA E ZIKA**

Apesar do objetivo desse documento não ser estabelecer diretrizes clínicas, avaliou-se como importante destacar o diagnóstico diferencial entre as doenças para melhor compreensão de todo o conjunto das ações necessárias, já que além da dengue, recentemente foi confirmada no Brasil a circulação de dois outros vírus também transmitidos pelo *Aedes aegypti*, responsáveis pela febre de chikungunya e zika vírus.

A febre de chikungunya é uma enfermidade febril que apresenta fase aguda, subaguda e crônica. É uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. Chikungunya significa “aqueles que se dobram” em swahili, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953. Até o momento, foram registrados casos isolados ou pequenos surtos no estado de Santa Catarina.

O zika vírus é um arbovírus do gênero Flavivírus, família Flaviviridae com duas linhagens conhecidas: uma africana e outra asiática. O zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. O vírus zika recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda. Da mesma forma que a febre de chikungunya, o estado de Santa Catarina registrou casos isolados do zika vírus, sendo que os primeiros casos foram registrados no ano de 2016.

O *Aedes aegypti*, vetor comum a todas as três enfermidades acima citadas, é um mosquito doméstico, vive dentro de casa e perto do homem. Ele tem hábitos diurnos e alimenta-se de sangue humano, sobretudo ao amanhecer e ao entardecer. A reprodução acontece em água parada, a partir da postura de ovos pelas fêmeas e distribuídos por diversos criadouros – estratégia que garante a dispersão da espécie. Se a fêmea estiver infectada pelo vírus da dengue quando realizar a postura de ovos, há a possibilidade de as larvas já nascerem com o vírus – a chamada transmissão vertical. Na **Tabela 1**, é apresentada as principais características de cada uma das doenças.

**TABELA 1.** Comparação da frequência dos principais sinais e sintomas ocasionados pela infecção pelos vírus da dengue, chikungunya e vírus zika.

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Febre (duração)	2-7 dias	Sem febre ou febre baixa ( $\leq 38^{\circ}\text{C}$ ) 1-2 dias subfebril	Febre alta ( $>38,5^{\circ}\text{C}$ ) 2-3 dias
Exantema	Surge do 3° ao 6° dia	Surge no 1° ou 2° dia	Surge do 2° ao 5° dia
Mialgias (frequência)	+++	++	++
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Artralgia (intensidade)	Leve	Leve/ moderada	Moderada/intensa
Edema da articulação (frequência)	Raro	Frequente	Frequente
Edema da articulação (intensidade)	Leve	Leve	Moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Linfonomegalia	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Acometimento neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	++	++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	+	++

Fonte: Adaptado de Brito e Cordeiro, 2016.



# REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]. 5. ed. rev. Brasília Ministério da Saúde, 2022. Estratégia Operacional de SC.

BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Emergencial de Combate a Dengue – Unidades de Reposição Volêmica. Belo Horizonte: SMSPBH, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue: Manual de enfermagem – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança – 5ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Informe Epidemiológico nº 04/2022 - Vigilância Entomológica do *Aedes Aegypti* e situação epidemiológica da dengue em Santa Catarina. maio/2022. (INSERIR INFORME MAIS ATUALIZADO) (seria só numero do informe?)

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Plano de Contingência para o enfrentamento da dengue, febre do chikungunya e zika vírus no estado de Santa Catarina - Julho/2021.

TORRES, Eric Martinez. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica [online]. 2006, vol.20, n.1, pp. 60-74. ISSN 1020-4989.

# ANEXOS

## ANEXO 1 - ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA APS EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU DE EPIDEMIA DE DENGUE

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina disponibiliza o instrumento "Roteiro para avaliação da organização da APS em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue" com o objetivo de avaliar a estruturação das Unidades Básicas de Saúde impactando na redução da letalidade da dengue. Esse instrumento será útil aos técnicos da Secretaria Estadual de Saúde durante realização de visita técnica para apoio institucional, nos municípios, assim como para planejamento e avaliação das Secretarias Municipais de Saúde da rede de serviços da APS.

### 1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

<b>Nome da Unidade</b>		
<b>Endereço</b>		
<b>Distrito</b>		
<b>Horário de Funcionamento</b>		
<b>Gerente / coordenador</b>		
<b>Nome do profissional referência na visita</b>		
<b>Tipo de Equipe</b>	<input type="checkbox"/> Equipe de Atenção Primária EaP	<input type="checkbox"/> Equipe de Saúde da Família ESF
<b>Equipe Multidisciplinar/ Equipe de Reabilitação Domiciliar</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não Modalidade:

Avaliar a necessidade de estender o horário de funcionamento da unidade, incluindo finais de semana e feriados, para evitar a superlotação das unidades de urgência.

## **2.RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS**

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>HORÁRIO ATENDIMENTO</b>
<b>2.1 Médico Clínico</b>		
<b>2.2 Enfermeiro</b>		
<b>2.3 Aux. /Tec. de enfermagem</b>		
<b>2.4 Agente C. de Saúde</b>		
<b>2.5 Administrativo</b>		
<b>2.6 Serviços Gerais</b>		

Se a demanda por atendimento clínico aumentar é necessário reforçar a equipe com generalistas e/ou médicos de família e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem.

## **3.ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO**

<b>AÇÕES/ATIVIDADES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIALMENTE</b>
3.1 Existência de profissional com a função de coordenação das atividades internas com visão de todos os processos assistenciais e de apoio dentro da unidade			
3.2 Existência de abertura da agenda para o atendimento de casos sintomáticos ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade			
3.3 Existência de cartazes com fluxograma de classificação de risco nos diversos locais de atendimento da unidade			
3.4 Realiza acolhimento e a classificação dos pacientes conforme fluxograma de classificação de risco para a dengue			
3.5 Realiza prova do laço durante a classificação de risco			
3.6 Oferece hidratação oral para todos os pacientes com suspeita de dengue, logo na sua chegada à unidade de saúde, mesmo antes do atendimento médico.			
3.7 Disponibiliza fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os funcionários			

3.8 Utiliza o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue			
3.9 Realiza a programação do acompanhamento específico para o paciente de primeira consulta e para os retornos em dias subsequentes na própria unidade ou em unidades de referência (final de semana)			
3.10 Garante o acesso venoso e início da reposição volêmica nos pacientes classificados como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência			
3.11 Garante transporte adequado para referenciar pacientes a outros níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço			
3.12 Garante comunicação direta com a unidade assistencial definida previamente para a referência (Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Reposição Volêmica) ou com algum dispositivo de regulação central do acesso dos pacientes a outros níveis de atenção			
3.13 Garante a referência e contra referência dos pacientes vinculados ao seu território, com acompanhamento dos pacientes até a alta, conforme protocolo clínico do MS			
3.14 Garante agenda para retorno na unidade básica de saúde			
3.15 Reclassifica o paciente a cada retorno programado na unidade			
3.16 Realiza busca ativa de pacientes vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos no retorno programado)			
3.17 Busca informações atualizadas sobre a condição clínica dos pacientes classificados com Grupo A (visita domiciliar, consulta de enfermagem, contato telefônico, visita do Agente Comunitário de Saúde)			
3.18 Realiza notificação de casos suspeitos de dengue e estabelece fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica (os casos graves são de notificação imediata - telefone, fax, planilhas eletrônicas)			
OBSERVAÇÕES:			
Seguir rigorosamente o "Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico" (2016) do Ministério da Saúde referente à assistência do paciente com dengue (classificação de risco e manejo do paciente)			

#### **4. AÇÕES DE VIGILÂNCIA/EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

<b>AÇÕES/ATIVIDADES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIALMENTE</b>
4.1 Existência de integração entre equipe de APS e equipe de vigilância local para apresentação/discussão da situação epidemiológica na área de abrangência da unidade básica de saúde			
4.2 Existência de mapeamento dos casos/ identificação das áreas de risco			
4.3 Analisa o número de casos atendidos/notificados na unidade e estabelece cálculo para organização das ações assistenciais (consultar anexo 1 do manual do Ministério da Saúde "Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento ou epidemia de dengue")			
4.4 Realiza ações de educação em saúde sobre (verificar livro de registro)			
4.5 Existe material educativo para distribuição para usuários			
4.6 Na visita domiciliar o ACS identifica casos com sintomatologia suspeita para dengue			
4.7 Na visita domiciliar o ACS orienta sobre as ações de prevenção da dengue			
4.8 Existe formulário específico para registro das informações domiciliares sobre a dengue			
4.9 Realiza mobilização social com participação de outros setores da comunidade			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			

## **5. EDUCAÇÃO PERMANENTE**

<b>AÇÕES/ATIVIDADES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
5.1 Profissionais da APS foram capacitados para o manejo clínico dos casos suspeitos de dengue			Especificar categoria profissional
5.2 Existe registro das capacitações			
5.3 Os profissionais têm conhecimento dos cursos à distância sobre dengue ofertados pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)			
5.4 Existem materiais de apoio (manual, protocolos, cartilha, guias) acessível para consulta dos profissionais			
5.5 O agente comunitário de saúde conhece a publicação do Ministério da Saúde "O agente comunitário de saúde no controle da dengue (2009)"			
Parâmetro mínimo: 80% dos profissionais capacitados (por categoria profissional)			

## **6. ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA NECESSÁRIA**

<b>AMBIENTE</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
6.1 Recepção/registo do paciente			Nº:
6.2 Espaço para acolhimento/triagem (ou um espaço adequado)			Nº:
6.3 Sala de Espera			Nº:
6.4 Consultório			Nº:
6.5 Sala de Reidratação Oral (ou um espaço adequado)			Nº:
6.6 Banheiro			Nº:



## 7. MATERIAL/INSUMO/MEDICAMENTO MÍNIMOS NECESSÁRIOS

ITEM	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
7.1 Cadeiras			Nº:
7.2 Poltronas reclináveis ou macas *Verificar somente nas unidades que fazem hidratação por um período mais longo			Nº:
7.3 Bebedouros/filtros/água mineral (disponibilizar água potável)			Nº:
7.4 Jarras e copos para disponibilizar soro oral na sala de espera e na sala de hidratação oral			Nº:
7.5 Suporte de soro			Nº:
7.6 Macas (apenas para usuários sem condições clínicas de aguardar a transferência em cadeira)			Nº:
7.7 Cilindros de O2			Nº:
7.8 Glicosímetro			Nº:
7.9 Balança (adulto e pediátrica)			Nº:
7.10 Máscaras para uso do O2			Nº:
7.11 Termômetros			Nº:
7.12 Tensiômetro/Esfigmomanômetro (com manguitos adequados para adultos e crianças)			Nº:
7.13 Cartão de acompanhamento do paciente com dengue			Nº:
7.14 Material para acesso venoso – scalp, jelco, equipos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica			Nº:
7.15 Fichas de notificação para a dengue			Nº:
7.16 Ficha de atendimento individual (E-SUS)			Nº:
7.17 Ficha de atividade coletiva (E-SUS)			Nº:
7.18 Ficha de visita domiciliar (E-SUS)			Nº:
7.19 Ficha de procedimentos (E-SUS)			Nº:
7.20 Sais de Reidratação Oral			Nº:
7.21 Dipirona (gotas e comprimidos)			Nº:
7.22 Paracetamol (gotas e comprimidos)			Nº:
7.23 Soro fisiológico a 0,9% (para situações de necessidade imediata de reposição volêmica, até a chegada do usuário a unidade de saúde de maior complexidade)			Nº:
OBSERVAÇÕES:			

## **8. APOIO DIAGNÓSTICO**

<b>AÇÕES/ATIVIDADES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIALMENTE</b>
8.1 Possui laboratório acessível			
8.2 Há possibilidade de coleta de sangue na unidade			
8.3 Viabiliza esquema alternativo de transporte de material biológico (motocicleta, bicicleta, carro)			
8.4 Encaminha responsabilmente o paciente na impossibilidade de coleta de sangue na unidade			
8.5 Realiza hemograma com contagem de plaquetas			
8.6 Cria estratégias para garantir a realização do hemograma com liberação do resultado no mesmo dia (mínimo 2 horas e máximo 4 horas)			
8.7 Recebe resultado por fax, e-mail ou outro meio de comunicação			
8.8 Exame específico: garante a coleta e o envio ao laboratório regional de referência do material para sorologia (a partir do 6º dia de doença)			
8.9 Acompanha os resultados dos exames encaminhados ao laboratório regional de referência			

### **OBSERVAÇÕES:**

Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega dos exames, além de quantitativo de exames contratados por dia conforme orientações do Anexo 01 do manual "Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento ou epidemia de dengue").

Em situações já definidas como epidêmicas, a realização da sorologia deverá ser realizado por amostragem, isto é, para 10% dos pacientes atendidos. Seguir as orientações do serviço de Vigilância Epidemiológica.

## **9. RECOMENDAÇÕES A SEREM ADOTADAS, SE NECESSÁRIO**

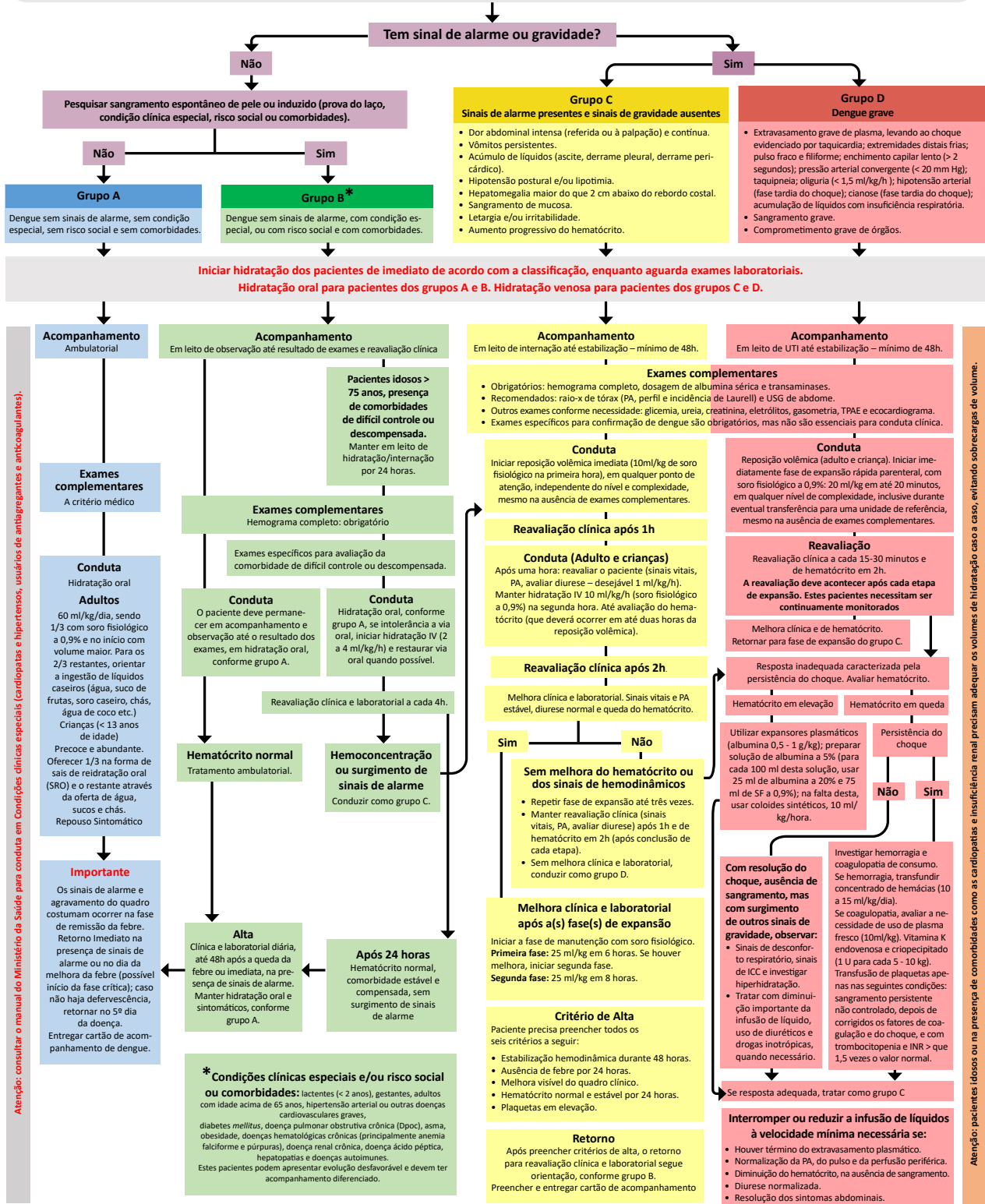
Data da realização da visita	
Assinatura do responsável pela visita:	
Assinatura do profissional da unidade de saúde	

# ANEXO 2 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

## SUSPEITA DE DENGUE

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

**Notificar todo caso suspeito de dengue**



Atenção: consultar o manual do Ministério da Saúde para conduta em Condições clínicas especiais (cardiopatas e hipertensos, usuários de antiagregantes e anticoagulantes).

Atenção: pacientes idosos ou na presença de comorbidades como as cardiopatias e insuficiência renal precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.

# ANEXO 3 - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

**Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALARME:**





* Diminuição repentina da febre;	* Vômitos frequentes ou com sangue;
* Dor muito forte e contínua na barriga;	* Dificuldade de respirar;
* Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias;	* Agitação ou muita sonolência;
* Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta);	* Suor frio;
* Diminuição do volume da urina;	* Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele.

**Recomendações:**

- \* Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chás e água de coco
- \* Permanecer em repouso
- \* As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro	Sal de cozinha _____	1 colher de café
	Açúcar _____	2 colheres de sopa
	Água potável _____	1 litro

Unidade de Referência \_\_\_\_\_

**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**

Nome(completo): \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Notificação  Sim  Não

Prova do laço em \_\_\_\_/\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_

**1.ª Coleta de Exames**

<input type="checkbox"/> Hematócrito em ____/____	Resultado: _____%
<input type="checkbox"/> Plaquetas em ____/____	Resultado: _____ .000 mm <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> Leucócitos em ____/____	Resultado: _____ .000 mm <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> Sorologia em ____/____	Resultado: _____

**2.ª Coleta de Exames**

<input type="checkbox"/> Hematócrito em ____/____	Resultado: _____%
<input type="checkbox"/> Plaquetas em ____/____	Resultado: _____ .000 mm <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> Leucócitos em ____/____	Resultado: _____ .000 mm <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> Sorologia em ____/____	Resultado: _____

**3.ª Coleta de Exames**

<input type="checkbox"/> Hematócrito em ____/____	Resultado: _____%
<input type="checkbox"/> Plaquetas em ____/____	Resultado: _____ .000 mm <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> Leucócitos em ____/____	Resultado: _____ .000 mm <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> Sorologia em ____/____	Resultado: _____

**Controle de Sinais Vitais**

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

Informações complementares \_\_\_\_\_

# ANEXO 4 - ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE URGÊNCIA EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU DE EPIDEMIA DE DENGUE

A Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (SES-SC) disponibiliza o instrumento "Roteiro para avaliação da organização das unidades de urgência em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue" com o objetivo de avaliar a estruturação dessas unidades impactando na redução da letalidade da dengue. Esse instrumento será útil aos técnicos da SES-SC durante realização de visita técnica para apoio institucional, nos municípios, assim como para planejamento e avaliação das Secretarias Municipais de Saúde da rede de serviços.

## 1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE URGÊNCIA

<b>Nome da Unidade</b>				
<b>Endereço</b>				
<b>Distrito (se aplicável):</b>				
<b>Horário de Funcionamento</b>				
<b>Gerente / coordenador</b>				
<b>Nome do profissional referência na visita</b>				
<b>Tipologia da Unidade de Urgência</b>	<input type="checkbox"/> UPA 24hrs	<input type="checkbox"/> Pronto Socorro/ Pronto Atendimento	<input type="checkbox"/> Hospital Geral	Outro:
<b>Participa da Rede de Urgência e Emergência</b>	<input type="checkbox"/> Sim Nível/Tipologia		<input type="checkbox"/> Não	
<b>População Adstrita:</b>				

## 2. RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS

PROFISSIONAL	QUANTIDADE	HORÁRIO ATENDIMENTO
2.1 Médico Clínico		
2.2 Enfermeiro		
2.3 Aux. /Tec. de enfermagem		
2.4 Agente C. de Saúde		
2.5 Administrativo		
2.6 Serviços Gerais		

Se a demanda por atendimento clínico aumentar é necessário reforçar a equipe com generalistas e/ou médicos de família e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem.

### 3. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
3.1 Existe profissional com a função de coordenação das atividades internas com visão de todos os processos assistenciais e de apoio dentro da unidade?			
3.2 Existe cartazes com fluxograma de classificação de risco da dengue nos diversos locais de atendimento da unidade?			
3.3 Realiza acolhimento e a classificação dos pacientes conforme fluxograma de classificação de risco para a dengue?			
3.4 Realiza prova do laço durante a classificação de risco para dengue?			
3.5 Oferece hidratação oral para todos os pacientes com suspeita de dengue, logo na sua chegada à unidade de saúde, mesmo antes do atendimento médico?			
3.6 Disponibiliza fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os profissionais?			
3.7 Disponibiliza e utiliza o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue?			
3.8 Realiza a programação do acompanhamento específico para o paciente de primeira consulta e para os retornos em dias subsequentes na própria unidade ou em unidades de referência (Unidades Básicas, Postos Exclusivos ou unidades para os finais de semana)?			
3.9 Garante o acesso venoso e início da reposição volêmica nos pacientes classificados como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência (se necessário)?			
3.10 Garante transporte adequado para referenciar pacientes a outros níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço?			
3.11 Garante comunicação direta com a unidade assistencial definida previamente para a referência (Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Reposição Volêmica, Unidade Básica de Saúde) ou com algum dispositivo de regulação central do acesso dos pacientes a outros níveis de atenção?			
3.12 Garante a referência e contrarreferência dos pacientes vinculados ao seu território, com acompanhamento dos pacientes até a alta, conforme protocolo clínico do MS?			
3.13 Reclassifica o paciente a cada retorno programado na unidade?			
3.14 Realiza notificação de casos suspeitos de dengue e estabelece fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica (os casos graves são de notificação imediata - telefone, fax, planilhas eletrônicas)?			

#### OBSERVAÇÕES:

Seguir rigorosamente o "Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico" (2016) do Ministério da Saúde referente à assistência do paciente com dengue (classificação de risco e manejo do paciente).



#### **4. AÇÕES DE VIGILÂNCIA/EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS**

<b>AÇÕES/ATIVIDADES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIALMENTE</b>
4.1 Existência de integração entre equipe de atenção secundária e equipe de vigilância local para apresentação/discussão da situação epidemiológica na área de abrangência da unidade?			
4.2 Realiza análise do número de casos atendidos/notificados na unidade e estabelece cálculo para organização das ações assistenciais (consultar anexo 1 do manual do Ministério da Saúde "Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento ou epidemia de dengue")?			
4.3 Realiza ações de educação em saúde sobre os aspectos clínicos, epidemiológicos e de vigilância sobre dengue para usuários? Se sim, verificar instrumento de controle/registo.			
4.4 Existe material educativo para distribuição aos usuários?			
OBSERVAÇÕES:			

#### **5. EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS**

<b>AÇÕES/ATIVIDADES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
5.1 Profissionais assistência foram capacitados para o manejo clínico dos casos suspeitos de dengue?			Especificar categoria profissional
5.2 Existe registro das capacitações?			
5.3 Os profissionais têm conhecimento dos cursos à distância sobre dengue ofertados pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)?			
5.4 Existem materiais de apoio (manual, protocolos, cartilha, guias) acessível para consulta dos profissionais?			
Parâmetro mínimo: 80% dos profissionais capacitados (por categoria profissional).			

## **6. ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA NECESSÁRIA**

<b>AMBIENTE</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
6.1 Recepção/registo do paciente			Nº:
6.2 Espaço para acolhimento/triagem (ou um espaço adequado)			Nº:
6.3 Sala de Espera			Nº:
6.4 Consultório			Nº:
6.5 Sala de Reidratação Oral (ou um espaço adequado)			Nº:
6.6 Banheiro			

## **7. MATERIAL/INSUMO/MEDICAMENTO MÍNIMOS NECESSÁRIOS**

<b>ITEM</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
7.1 Cadeiras			Nº:
7.2 Poltronas reclináveis ou macas *Verificar somente nas unidades que fazem hidratação por um período mais longo			Nº:
7.3 Bebedouros/filtros/água mineral (disponibilizar água potável)			Nº:
7.4 Jarras e copos para disponibilizar soro oral na sala de espera e na sala de hidratação oral			Nº:
7.5 Suporte de soro			Nº:
7.6 Macas (apenas para usuários sem condições clínicas de aguardar a transferência em cadeira)			Nº:
7.7 Cilindros de O2			Nº:
7.8 Glicosímetro			Nº:
7.9 Balança (adulto e pediátrica)			Nº:
7.10 Máscaras para uso do O2			Nº:
7.11 Termômetros			Nº:
7.12 Tensiómetro/Esfigmomanômetro (com manguitos adequados para adultos e crianças)			Nº:
7.13 Cartão de acompanhamento do paciente com dengue			Nº:
7.14 Material para acesso venoso – scalp, jelco, equipos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica			Nº:
7.15 Fichas de notificação para a dengue			Nº:

7.16 Ficha de atendimento individual (e-sus)			Nº:
7.17 Ficha de procedimentos (e-sus)			Nº:
7.18 Sais de Reidratação Oral			Nº:
7.19 Dipirona (gotas e comprimidos)			Nº:
7.20 Paracetamol (gotas e comprimidos)			Nº:
7.21 Soro fisiológico a 0,9%			Nº:

## 8. APOIO DIAGNÓSTICO

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
8.1 Realiza os exames laboratoriais na unidade?			
8.2 Há coleta de sangue na unidade?			
8.3 Viabiliza esquema alternativo de transporte de material biológico (motocicleta, bicicleta, carro)?			
8.4 Encaminha responsávelmente o paciente na impossibilidade de coleta de sangue na unidade?			
8.5 Realiza hemograma com contagem de plaquetas?			
8.6 Cria estratégias para garantir a realização do hemograma com liberação do resultado entre 2 e 4 horas)?			
8.7 Recebe resultado por fax, e-mail ou outro meio de comunicação (se aplicável)?			
8.8 Exame específico: garante a coleta e o envio ao laboratório regional de referência do material para sorologia (a partir do 6º dia de doença)?			
8.9 Acompanha os resultados dos exames encaminhados ao laboratório regional de referência?			

OBSERVAÇÕES:

Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega dos exames, além de quantitativo de exames contratados por dia conforme orientações do Anexo 01 do manual "Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento ou epidemia de dengue").

Em situações já definidas como epidêmicas, a realização da sorologia deverá ser realizado por amostragem, isto é, para 10% dos pacientes atendidos. Seguir as orientações do serviço de Vigilância Epidemiológica.

## **9. RECOMENDAÇÕES A SEREM ADOTADAS, SE NECESSÁRIO**

Data da realização da visita	
Assinatura do responsável pela visita:	
Assinatura do profissional da unidade de saúde	

## **ANEXO 5 - INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES**

### **1 – Capacitação dos Profissionais:**

#### **a) Cobertura:**

- *Proporção de profissionais capacitados para assistência à dengue, por unidade de saúde (privado / público); (atenção primária, pronto atendimento e alta complexidade);*
- *Parâmetro mínimo: 80% dos profissionais capacitados (por categoria profissional).*
- *Fonte: CNES / Certificação / Lista de Presença.*

#### **b) Efetividade:**

- *Aplicação de pré teste;*
- *Análise de prontuários para avaliação das capacitações: notificação do caso, critérios de suspeição, classificação de risco, comorbidades, situações clínicas especiais, prova do laço, volume de hidratação, solicitação de exames e acompanhamento dos pacientes.*

Fonte: pré teste, auditoria de prontuários médicos e de fichas de evolução.

### **2 – Acesso:**

**a)** Proporção de unidades saúde que fazem atendimento dos casos suspeitos de dengue;

**b)** Horário de funcionamento das unidades e carga horária dos profissionais;

**c)** Proporção de pacientes com suspeita de dengue atendidos em cada nível de atenção (unidade básica, pronto atendimento e alta complexidade);

**d)** Tempo de espera para o primeiro atendimento;

**e)** Estratégias diferenciadas para ampliar o acesso no período de alta demanda: horário diferenciado, criação de pólos, tendas ou URV, adaptação de outros espaços.

Fonte: CNES, Sinan, planos de contingência.

### **3 – Plano de Acompanhamento:**

- a)** Serviço de triagem com classificação de risco implantado nas unidades de saúde?
- b)** Utiliza a classificação de risco para manejo do paciente com suspeita de dengue proposto pelo MS?
- c)** Realiza prova do laço nos serviços de triagem?
  - Paciente tem hidratação oral na sala de espera (antes e após a triagem)?
- e)** Tempo de espera para consulta médica após a classificação de risco (de acordo com a proposta do MS)?
- f)** Capacidade instalada para coleta de exames em todas as unidades de saúde?
  - **Não: qual estrutura de apoio e organização para a coleta**
- g)** Qual o tempo de espera para resultado dos exames;
- h)** Capacidade instalada para hidratação venosa em todas as unidades?
  - **Sim: Qual estrutura?**
  - **Não: Estrutura de apoio e organização do processo?**
- i)** Tem consulta de retorno agendada no primeiro atendimento (Grupo A e B);
  - **Qual organização?**
  - **Busca ativa de pacientes faltosos no retorno?**
  - **Consulta domiciliar?**
  - **Consulta de enfermagem?**
  - **Contato ACS ou telefone?**
- j)** Mecanismos de comunicação direta para os pacientes (Grupo A e B) referenciados para retorno?
- k)** Mecanismos de comunicação direta para os pacientes (Grupo A e B) contra referenciados?
- l)** Distribuição do Cartão de Acompanhamento?
- m)** Notificação dos Casos (fluxo rápido);
- n)** Regulação do paciente (Grupo C e D) para unidade de maior complexidade?
  - **Acesso venoso?**
  - **Transporte?**
  - **Tempo de espera?**
  - **Leitos referenciados?**
- o)** Vigilância constante dos pacientes com acesso venoso (preconizado pelo MS)?

### **4 – Estrutura:**

- a)** Disponibilidade de impressos (cartão de acompanhamento, fichas de notificação, formulário para acompanhamento dos pacientes);
- b)** Distribuição nas unidades do fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente;
- c)** Distribuição para os profissionais de saúde do fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente;
- d)** Central de regulação: estimativas de leitos retaguarda, evolução do número de internações, contratualização, profissionais capacitados, estratégias de comunicação.





GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE