

DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE
EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS
OU DE EPIDEMIA POR ARBOVIROSES



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

DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS DE EPIDEMIA POR ARBOVIROSES



BRASÍLIA - DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
E-mail: fnsus@saude.gov.br
E-mail arboviroses@saude.gov.br
E-mail: aps@saude.gov.br

Danielle Christine da Silva Zacarias
Fernanda Santos Bordalo
Josivânia Arrais de Figueiredo
Juliana Chedid Nogared Rossi
Larissa Arruda Barbosa
Lucia Teresa Silveira
Marilane Almeida de Andrade
Marisete Medianeira Dalenogare
Priscila Leal Leite
Sílvia Reis
Sulamita Brandão Barbiratto
Tarciana da Silva Suassuna

Organização:

Adriana Melo Teixeira
Ana Cláudia Cardozo Chaves
Angela Ribeiro Vargas
Karoliny Evangelista de Moraes Duque
Noely Fabiana Oliveira de Moura
Rodrigo Fabiano do Carmo Said

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva
Núcleo de Comunicação da Secretaria de Atenção
Primária à Saúde

Colaboração:

Amanda Coutinho de Souza
Amanda Firme Carletto
Brenda Cristina Machado Reis
Camila Ribeiro Silva
Danielle Bandeira Costa de Sousa Freire

Projeto gráfico e diagramação:

Leonardo Almenara

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI
Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

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

36 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_atencao_saude_epidemia_arboviroses.pdf
ISBN 978-65-5993-152-1

1. Infecções por arbovirus. 2. Epidemia. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU 616.9

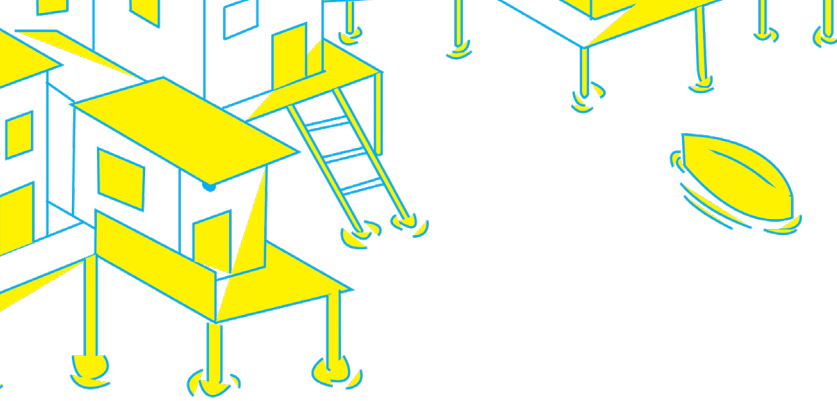
Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0113

Título para indexação:

Guidelines for health services organization in arbovirus epidemics situations

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Dengue	7
1.2 Febre chikungunya	7
1.3 Zika vírus	8
1.4 Febre amarela	9
2 DESAFIOS PARA A REDE DE ATENÇÃO	10
3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	13
3.1 Organização do processo de trabalho	14
3.2 Estrutura do Serviço de Atenção Primária	20
3.3 Apoio diagnóstico	21
4 UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PRONTO ATENDIMENTO, PRONTO-SOCORRO, UPA 24h, PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR	23
4.1 Organização do processo de trabalho	23
4.2 Estrutura do Serviço	26
4.3 Apoio diagnóstico	26
5 ATENÇÃO HOSPITALAR	28
5.1 Estrutura do Serviço	29
5.2 Apoio diagnóstico	30
6 REGULAÇÃO DE ACESSO	31
7 PLANOS DE CONTINGÊNCIA	32
8 UNIDADES DE ATENDIMENTO DE CAMPANHA	34
8.1 Estrutura e serviços de apoio	34
8.2 Recursos humanos	35
8.3 Apoio diagnóstico	36



APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde, ao publicar as *Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou Epidemia de Arboviroses*, objetiva auxiliar as secretarias estaduais e municipais de saúde na estruturação dos seus serviços e impactar na redução da letalidade ocasionada pelas arboviroses referidas neste documento.

A atenção aos pacientes acometidos pelas arboviroses, 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 o correto estadiamento clínico do caso e seu manejo são fatores críticos de sucesso para evitar a evolução dos pacientes para casos graves e óbitos.

As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias das Arboviroses têm por objetivo evitar o agravamento dos casos e a ocorrência de óbitos. Para isso é necessário o reconhecimento oportuno dos casos suspeitos, o tratamento adequado do paciente conforme protocolo clínico, a integralidade nas ações de cuidado, prevenção e controle vetorial e o fortalecimento das diferentes áreas e serviços na rede de atenção à saúde.

A organização dos serviços de saúde deve englobar a previsão e a disponibilidade de insumos, equipamentos, medicamentos, a realização de exames, o suporte para o resultado dos exames laboratoriais oportunamente, a realização de exames de imagem, a eficiência da central de regulação de leitos, bem como os fluxos e as unidades de referência e contrarreferência de atendimento definidos e o manejo clínico adequado em todos os níveis da atenção, evitando o agravamento das doenças e óbitos pelas arboviroses.

1

INTRODUÇÃO

Observa-se nos últimos anos o aumento de transmissão viral dos arbovírus nas regiões tropicais devido a fatores como mudanças climáticas, movimentos populacionais massivos, aumento das áreas desmatadas, ocupação urbana desordenada e falta de políticas de saneamento adequadas e abrangentes das áreas urbanas.

Parte do ciclo de replicação dos arbovírus (*Arthropod-borne virus*) ocorre nos insetos, e eles podem ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada de artrópodes hematófagos. O único continente onde os arbovírus não são endêmicos é a Antártica. Esses vírus tendem a ter uma distribuição geográfica e climática restrita, como parte de um subsistema ecológico especial representado pelos vírus, vetores, hospedeiros amplificadores e reservatórios.

No Brasil, as arboviroses urbanas de maior ocorrência nos seres humanos são: Dengue, Febre Chikungunya, Zika vírus, Febre amarela, que serão descritos abaixo.



1.1

Dengue

A dengue é a doença viral transmitida por mosquito de propagação mais rápida no mundo. O vírus da dengue (DENV) é representado por quatro sorotipos, DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, e sua transmissão é feita pelo mosquito *Aedes aegypti*. Atualmente, no Brasil, essa doença é caracterizada pela transmissão endêmica e epidêmica determinada, principalmente pela circulação simultânea dos quatro sorotipos virais, e se constitui como um sério problema de saúde pública.

Esse vírus pode afetar pessoas de todas as idades e causa um amplo espectro clínico que vai desde a forma clássica da dengue até as formas mais graves, caracterizadas pelo surgimento dos sinais de alarme e gravidade. E, 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.

1.2

Febre chikungunya

Doença febril aguda causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), transmitido por mosquito do gênero *Aedes aegypti*. A doença é caracterizada por febre alta de início súbito, cefaleia, mialgias e dor articular intensa, podendo tornar-se crônica com a persistência dos sintomas por anos.

A doença pode evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-aguda e crônica. A fase aguda da doença tem duração de 5 a 14 dias. A fase pós-aguda tem um curso de até 3 meses. Se os sintomas persistirem por mais de 3 meses após o início da doença, considera-se instalada a fase crônica. Na fase crônica, a artralgia pode persistir por anos. Alguns pacientes podem apresentar casos atípicos e graves da doença, que podem evoluir para óbito com ou sem outras doenças associadas.

1.3 Zika vírus

Doença viral aguda, identificada no Brasil pela primeira vez no ano de 2015, transmitida principalmente pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A infecção pelo zika pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, caracteriza-se por exantema de início precoce, maculopapular e pruriginoso; febre baixa ou ausente; hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido; artralgia; edema periarticular; mialgia; linfadenomegalia; astenia; e dor de cabeça. Os casos costumam apresentar evolução benigna, e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. Entretanto, o número de infectados vem aumentando a cada ano no País, observando-se o aumento dos casos de microcefalia e de manifestações neurológicas associadas à ocorrência da doença, bem como a ocorrência de óbitos.

Quando surgiu em 2015, essa doença se manifestou no Brasil de forma inédita, tornando-se evidente pelo aumento expressivo de casos de microcefalia de causa, na época, ainda desconhecida, gerando um grande desafio à sociedade, que mobilizou diversos setores da saúde e envolveu vários profissionais de saúde, instituições públicas e privadas, universidades e institutos de pesquisa de diversos países para investigar e esclarecer essa ocorrência. Na ocasião, a zika vírus foi declarada como uma Emergência em Saúde Pública Nacional e Internacional. Esses casos epidêmicos de microcefalia eram fortemente associados à infecção pelo vírus zika durante a gestação, evidenciando-se ainda um amplo espectro de manifestações que definiriam a síndrome da zika congênita (SZC).

O Nordeste foi a região com mais casos de microcefalia e outras malformações congênitas associadas ao vírus zika, tendo sido registrados mais de dois mil e quinhentos casos, representando 62,5% das ocorrências do Brasil entre 2015 e 2019.

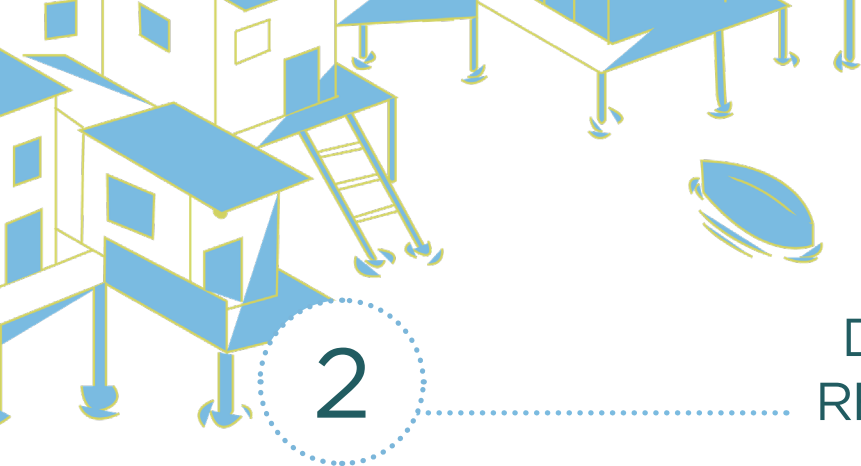
1.4 Febre amarela

A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa causada por arbovírus do gênero *Flavivirus*, da família *Flaviviridae*. A doença apresenta dois ciclos epidemiológicos de transmissão: silvestre, transmitido pelos mosquitos *Haemagogus* e *Sabethes*; e o urbano, transmitido pelo *Aedes aegypti*.

O Brasil conta com regiões endêmicas para febre amarela, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, no entanto, desde o ano de 2000, a área de circulação do vírus vem aumentando de forma progressiva em todo o território nacional. Diante desse cenário epidemiológico, observou-se a expansão da área de circulação do vírus em locais que, anteriormente, não eram de risco para a doença, por isso, no início do ano de 2020, houve a necessidade de ampliação da oferta da vacina na rotina das unidades de saúde em vários estados do País na tentativa de manter a população imunizada.

Os sintomas mais frequentes são febre alta, calafrios, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos. A forma mais grave da doença pode levar a insuficiências hepática e renal, icterícia (olhos e pele amarelados), manifestações hemorrágicas, distúrbios respiratórios e prostração intensa.





DESAFIOS PARA A REDE DE ATENÇÃO

O cenário epidemiológico do Brasil, caracterizado pela circulação simultânea das arboviroses, em observação aos quatro sorotipos do DENV e os vírus chikungunya, zika e febre amarela, constitui-se um grande desafio para o Sistema Único de Saúde, porque exige a organização integrada da Rede de Atenção à Saúde, a fim de que contemple desde a vigilância com suas áreas de atuação, a atenção primária como porta prioritária de entrada para o cuidado dos pacientes e a capacidade da rede especializada destinada ao cuidado dos casos graves, com o objetivo de evitar a morbimortalidade.

A atenção aos pacientes acometidos pelas arboviroses, 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. 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 serem alcançáveis em qualquer ponto de atenção, desde que haja a organização dos serviços para esse fim. O acesso aos protocolos assistenciais e aos fluxogramas, amplamente distribuídos pelos gestores aos serviços de saúde, e a capacitação de profissionais de forma universal garantem uma correta abordagem clínica. Na busca pela boa evolução dos casos, deve-se garantir acesso aos insumos e aos exames complementares de apoio diagnóstico, a hidratação precoce em volume e via adequada, o reconhecimento

oportuno dos sinais de gravidade e, no caso da dengue, dos sinais de alarme, o acompanhamento do usuário nas horas e dias subsequentes ao primeiro atendimento e as orientações aos pacientes.

Para os casos de dengue classificados como grupos C e D e casos graves de zika, chikungunya e febre amarela, são exigidos esforços de organização de serviços de maior complexidade e custo, saindo do campo da atenção primária e demandando articulação com outros níveis de atenção e serviços não próprios da administração pública, como a rede hospitalar, para suprir a necessidade de leitos de enfermaria e de terapia intensiva.

Nesse 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. A função de regulação deverá estar presente dentro das unidades de saúde e por meio de centrais de regulação ou de dispositivos criados emergencialmente para esse fim, para nortear os fluxos, viabilizar e disponibilizar o transporte de pacientes entre os serviços.

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 e também facilita o plano de acompanhamento dos pacientes suspeitos nas unidades de saúde e a construção e/ou atualização dos planos de contingência, instrumentos indispensáveis à resposta às arboviroses.

As medidas devem ser tomadas no sentido de garantir a utilização dos protocolos assistenciais oficiais e a prática das ações de vigilância (ex.: notificação e investigação de casos), isso vale para os serviços públicos e privados. 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 e 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 essa garantia, além da negociação direta e cotidiana, pode ser a inclusão de cláusulas que tratam dessa questão nos contratos.

Ao considerar que estas doenças estão presentes no cotidiano do País, com situações territoriais de maior ou menor risco, e que há disponibilidade de serviços e tecnologias estruturadas, é possível planejar e elaborar planos de contingência para o seu enfrentamento de forma oportuna

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, devem existir estruturas jurídica e de gestão que apontem caminhos para cuidar da legalidade e garantir a atenção aos usuários, reduzindo complicações e óbitos.

Esse processo de organização de serviços, em situação de crise ou de forma planejada, exige articulação, interação e atuação integrada dos atores dos serviços de vigilância e assistência no âmbito interno das secretarias estaduais e municipais de saúde, e entre as próprias secretarias estaduais e municipais. Experiências de Salas de Situação integradas não só são fundamentais como também têm dado bons resultados, garantindo o assento às lideranças representativas dos principais setores estratégicos da gestão e da operação. Também exige-se o trabalho integrado entre os responsáveis pelos serviços assistenciais (atenção primária, atenção especializada, urgência e emergência, atenção hospitalar, regulação). Para isso, tem que haver coordenação designada pelo gestor com as habilidades e delegação de poder que a função requer.



3

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. É definida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Dado o alto grau de capilarização que a APS tem em todo o território nacional com a Estratégia Saúde da Família (ESF), que permite estabelecer vínculo com a população de referência, beneficia-se a longitudinalidade do cuidado ofertado e amplia-se sua capacidade resolutiva. A Atenção Primária deve estar preparada para acolher e atender todas as necessidades de saúde da população e, no que tange às arboviroses, estando ou não em cenários epidêmicos, deve ser resolutiva e deve estar preparada para acolher e atender às demandas de queixas agudas, organizar os fluxos e contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, bem como, responsabilizar-se pela saúde desses usuários, independentemente do ponto de atenção em que estejam.

Nesse sentido, a organização dos serviços de Atenção Primária deve ser pensada de forma sistêmica, considerando a dinamicidade de cada território, e estruturada segundo os atributos da APS – acesso, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural –, visando organizar o

processo de trabalho de todas as equipes que atuam na APS – equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipe de Consultório na Rua (eCR), equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e todos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) –, a fim de garantir um atendimento integral e equânime para a população.

3.1

Organização do processo de trabalho

Garantir o acesso e a resolutividade da APS, especialmente frente a epidemias, implica organizar o processo de trabalho das equipes em função dessas ações, por exemplo, flexibilizando agendas para acolher a demanda programada e também a espontânea, estendendo o horário de atendimento, se necessário, garantindo recursos para o adequado manejo na APS, promovendo ações individuais e coletivas que possam contribuir para o controle da doença naquela localidade. Nesse sentido, diversas estratégias e programas têm sido ofertados pelo Ministério da Saúde para promover o fortalecimento da APS segundo essa perspectiva, e informações detalhadas podem ser consultadas por meio do Portal APS: <https://aps.saude.gov.br>.

Abaixo, pretende-se apresentar um conjunto de diretrizes na lógica dos atributos da APS para nortear a ação da atenção primária frente aos cenários epidêmicos das arboviroses.

Acesso: o gestor local deverá conhecer o território, entender suas necessidades e demandas, para assim, organizar o processo de trabalho de forma a garantir resolutividade, acesso universal e qualidade dos serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde. Entre as estratégias, destacam-se:

- Ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento de Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidade Básica de Saúde (UBS) em horário estendido.

- Assegurar equipe mínima, compatível com a necessidade local, espaço físico e materiais necessários ao cuidado.
- Organizar as agendas dos profissionais da ESF, a fim de contemplar tanto as demandas programadas, quanto as demandas espontâneas
- Acolher e atender as demandas espontâneas relacionadas a queixas agudas durante todo o período de funcionamento da unidade.
- Estabelecer ambientes distintos para acolhimento de queixas agudas.
- Sinalizar o ambiente interno da UBS, de forma a direcionar visualmente os fluxos de atendimento.
- Implementar o acolhimento com classificação de risco dos pacientes com suspeita de arboviroses, conforme protocolos e fluxogramas de classificação de risco para as arboviroses (dengue, zika chikungunya e febre amarela).
- Afixar cartazes instrutivos com linguagem acessível, referente aos fluxogramas de atendimento às arboviroses em locais visíveis e estratégicos da unidade.

Integralidade: para garantir o cuidado integral é necessário que as equipes conheçam adequadamente as necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças em seu território e trabalhem de forma integrada aos demais serviços da RAS. Nesse sentido, recomenda-se:

- Realizar diagnóstico situacional e o planejamento de ações em territórios que apresentem expressivo aumento no número de casos de arboviroses.
- Promover estratégias de busca ativa de casos suspeitos em territórios com grande incidência.
- Realizar busca ativa em seu território, de casos novos e pacientes faltosos no retorno programado.
- Qualificar os profissionais para detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque.
- Capacitar todos os profissionais da APS para acolher e manejar casos de arboviroses, respeitando suas respectivas competências.

- Implementar estratégias de educação permanente, bem como utilizar recursos educacionais disponíveis na plataforma da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), para capacitação e educação permanente das equipes, com ênfase nas arboviroses.
- Sempre que possível, assegurar a hidratação oral na sala de espera a todos os pacientes acolhidos com suspeita de dengue, mantendo atenção contínua e permanente.
- Sempre que possível, ofertar hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde; quando na impossibilidade, estabelecer fluxo de referência local por meio de encaminhamento rápido e seguro.
- Sempre que possível, assegurar o acesso venoso e início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos C e D, conforme avaliação e prescrição médica, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.
- Implementar e divulgar amplamente a todas as equipes os protocolos de manejo clínico e fluxos assistenciais do Ministério da Saúde referentes às arboviroses.
- Assegurar a estabilização hemodinâmica a todos os pacientes, antes de encaminhá-los às unidades de referência.
- Sempre que possível, garantir preferencialmente suporte para coleta de exames específicos e inespecíficos na própria unidade; quando na impossibilidade, encaminhar o paciente de forma segura e responsável ao laboratório de referência.
- Garantir o retorno dos exames específicos e inespecíficos em tempo hábil para condução do caso, respeitando os respectivos prazos.

Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente. Para tanto, recomenda-se:

- Programar o acompanhamento longitudinal do usuário após a primeira consulta, ofertando os retornos para reavaliação, conforme os prazos estabelecidos. Se houver impossibilidade

de reavaliação na UBS, encaminhar de forma responsável às unidades de referência, por exemplo, aos finais de semana e feriados.

- Reclassificar/estadiar o usuário a cada retorno programado na unidade.
- Acompanhar a evolução dos casos, classificados como grupos A e B (casos leves), por meio de visita domiciliar dos profissionais da ESF, consulta de enfermagem ou médica ou contato telefônico.
- Sempre que possível, disponibilizar cartão de acompanhamento do paciente.
- Estabelecer estratégia e instrumento de contrarreferência dos usuários vinculados ao seu território, com acompanhamento longitudinal dos pacientes até a alta, conforme protocolo de manejo clínico do MS.

Coordenação do cuidado: pressupõe elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários dentro da RAS, atuando como um centro de comunicação que tem responsabilidade pelo cuidado dos usuários em qualquer dos pontos de atenção por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada do cuidado. Para tanto, recomenda-se:

- Atuar de forma integrada com a Vigilância em Saúde para a adequada identificação dos problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes.
- Realizar estratégia de articulação entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE), com base no mapeamento de risco, a fim de planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência.
- Coordenar e garantir os fluxos de referência e contrarreferência no território, com base no fluxo do Ministério da Saúde.
- Garantir a estabilização hemodinâmica a todos os pacientes, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.

- Assegurar transporte adequado para o encaminhamento dos usuários aos demais níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço.
- Estabelecer fluxo de comunicação direta com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), definida previamente, para a referência (hospital, unidade de pronto atendimento, unidade de reposição volêmica) ou utilizar dispositivos de regulação.
- Implantar na unidade o serviço de notificação de casos suspeitos das arboviroses (dengue, zika e chikungunya) e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica local.

Orientação familiar: fortalecer o vínculo entre os profissionais das equipes e as famílias da população adscrita para que haja o compartilhamento de informações e o acompanhamento cuidadoso dos casos, inclusive, nas situações em que as intervenções se fizerem necessárias.

- Em parceria com os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), realizar o mapa de estratificação de risco no território para identificar famílias ou grupos de pessoas que moram em locais com alto índice de focos/criadouros.
- Realizar visitas domiciliares constantemente, principalmente em áreas com grande incidência, atentando-se aos sinais e sintomas dos moradores e orientando sobre possíveis riscos de criadouros.

Orientação comunitária: Proporcionar a articulação das equipes com a comunidade de tal forma a proporcionar um ambiente coletivo a favor da prevenção das referidas doenças e seus agravos. É importante que as ações sejam previamente compartilhadas e articuladas com representações sociais e lideranças locais para que sejam coerentes com a realidade vivenciada pelos moradores do território.

- Desenvolver estratégias de educação em saúde para a população adscrita, a considerar as peculiaridades do território sob responsabilidade.

- Estimular a participação da população em ações de combate ao *Aedes aegypti*, a fim de ampliar a autonomia e protagonismo da comunidade na construção do cuidado em saúde.
- Desenvolver ações de comunicação, a valorizar os equipamentos locais existentes, a fim de compartilhar informações como forma de alerta dos sinais e sintomas das arboviroses mais emergentes no território
- Mobilizar lideranças locais e representações sociais do território para auxiliar na disseminação das informações para a população adscrita.
- Construir agendas intersetoriais para articular estratégias de ações de combate ao *Aedes aegypti* em locais de grande incidência.
- Disponibilizar, disseminar e atualizar frequentemente as informações sobre o horário de funcionamento das UBS, o fluxo e os locais de referência para a população adscrita.

Competência cultural: Considerar as potencialidades culturais e os hábitos da comunidade para que as ações e os serviços básicos de saúde tenham correspondência com as peculiaridades do território, e assim, sejam coerentes e resolutivas.

- Elaborar o diagnóstico situacional e o planejamento das ações e serviços supracitados, a considerar os hábitos e costumes das pessoas cadastradas no território.
- Compartilhar orientações e intervenções assertivas sobre os cuidados em saúde e os potenciais riscos de focos/criadouros no domicílio, a respeitar as competências culturais e hábitos locais.

3.2

Estrutura do Serviço de Atenção Primária

A infraestrutura de uma Unidade de Atenção Primária deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades e ao processo de trabalho das equipes que prestam serviços aos usuários.

Para um ambiente adequado existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço. É recomendado que na recepção não existam grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa) e que haja identificação visual dos serviços existentes, da escala dos profissionais, dos horários de funcionamento e de sinalização de fluxos, além de conforto térmico e acústico e espaços que garantam acessibilidade para as pessoas com deficiência, em conformidade com as normativas vigentes.

Para a realização da prática profissional na Atenção Primária, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, profissionais qualificados e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada nos municípios e Distrito Federal.

Em relação às arboviroses, são necessários equipamentos, materiais e insumos específicos, principalmente os necessários para hidratação oral e venosa, que são fundamentais para o adequado manejo clínico dessas doenças.

3.3

Apoio Diagnóstico

a) Exames inespecíficos: auxiliam no monitoramento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico das arboviroses, especialmente os que apresentam sinais de alarme ou gravidade.

- Sempre que possível, garantir a realização de hemograma com contagem de plaquetas, em tempo oportuno, respeitando os prazos de cada grupo, conforme classificação de risco inicial.
 - Garantir a liberação do resultado do hemograma no mesmo dia (em até 4 horas).
 - Importante avaliar a hemoconcentração.
- Viabilizar meio de comunicação para receber resultado do exame (e-mail ou sistema de informação em rede).
- Acompanhar os resultados encaminhados ao laboratório de saúde pública de referência.
- O paciente deve permanecer na unidade de saúde em acompanhamento e observação, com prescrição de hidratação, até o resultado do exame ficar pronto
- Se o resultado do hemograma for normal, o tratamento deve ser realizado em regime ambulatorial, com reavaliação clínica diária.

b) Exames específicos:

- Sempre que possível, garantir a coleta de material para exames específicos, tais como biologia molecular (PCR) e sorologias, entre outros, conforme avaliação médica e protocolos específicos para cada arbovirose.

c) Coleta:

- Caso a unidade não disponha de laboratório próprio, o gestor deverá estabelecer laboratório de referência. Implementar formulário de solicitação utilizado pelo laboratório de referência.
- Em caso de referência laboratorial definida para coleta, é necessário estabelecer fluxo de transporte dos materiais coletados de forma segura.
- As coletas devem ser realizadas e/ou solicitadas durante todo o horário de funcionamento da unidade.



4

UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO ATENDIMENTO, PRONTO-SOCORRO, UPA 24h,
PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR

4.1

Organização do processo de trabalho

As portas de entrada da média e alta complexidade devem prever abordagem diferenciada para os pacientes de arboviroses, de forma a garantir acolhimento com a classificação de risco adequado para identificar sinais de alarme e garantir tempo mínimos de espera no pré e pós-atendimento 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 do paciente entre profissionais em mudanças de turno deve ser feita com a descrição a mais completa possível do caso, de forma presencial entre os profissionais e em registros em prontuário.

A Portaria GM/MS nº 2488, de 21 de outubro de 2011, possibilita, aos membros da equipe de Saúde da Família, a jornada de 40 horas com dedicação mínima de 32 horas da carga horária para atividades na equipe de Saúde da Família, podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até oito horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município. Esse dispositivo torna-se muito estratégico em situações de necessidade de reforço da força de trabalho nas unidades de urgência.

A abordagem inicial nas portas de urgência deverá seguir o protocolo de acolhimento com classificação de risco, existente e adotado na unidade. Com base na queixa, o profissional seleciona o fluxograma mais adequado para que seja atribuída ao paciente uma prioridade

clínica de acordo com seu risco, sendo-lhe conferida uma cor e o tempo de espera necessário para atendimento médico.

Os profissionais das portas de urgência e emergência devem estar vigilantes para os sinais de alerta dos casos suspeitos de dengue, chikungunya, zika e febre amarela. Ao deparar-se com um paciente que apresente quadro de casos suspeito de alguma das arboviroses aqui tratadas, deve-se partir para o cuidado adequado, seguindo o manejo clínico e os fluxogramas disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Recomendam-se os seguintes dispositivos:

- Acolhimento com classificação de risco a todos os pacientes (utilizando o protocolo existente na unidade);
- A sala de classificação de risco deverá contar com enfermeiro capacitado que avalie o risco e identifique sinais de alerta de acordo com os protocolos clínicos do Ministério da Saúde. A correta avaliação e classificação do paciente proporcionará o direcionamento adequado do paciente na unidade, assim como a definição do tempo de espera para o atendimento médico;
- Reforçar a equipe com generalistas e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem;
- Nos casos de necessidade de hidratação venosa ou oral, é importante ampliar os espaços de espera com poltronas e insumos para hidratação oral e reposição volêmica venosa no pré e pós-atendimento;
- Seguir rigorosamente os guias e manejos clínicos do Ministério da Saúde referentes à assistência do paciente com dengue, chikungunya, zika e/ou febre amarela (classificação de risco e manejo do paciente);
- Criar processos diferenciados para o paciente que recebe o primeiro atendimento e para o paciente que retorna à unidade para reavaliação e continuidade do cuidado após medicação ou realização de exames;
- Criar fluxos assistenciais internos: do acolhimento ao atendimento médico, à reposição volêmica ou hidratação oral, liberação com retorno à mesma unidade ou a outra unidade, transferência à outra unidade;

- Ampliar os leitos de curta permanência (leitos de observação) com monitoramento e vigilância da equipe multidisciplinar sobre os usuários, para detecção precoce de sinais de alarme e complicações;
- Garantir ambiente com leitos de estabilização com materiais, equipamentos e insumos adequados à monitorização e a procedimentos de suporte hemodinâmico e ventilatório para assistência aos casos graves;
- Para os casos que necessitem de reposição volêmica, deve-se garantir o acesso venoso e reposição necessária, 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 fluxogramas para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de arboviroses e cartão ou guia de acompanhamento;
- Possibilitar a referência adequada, conforme pactuação pré-estabelecida, para unidades de maior complexidade nos casos em que se ultrapasse a capacidade operacional da unidade de urgência, de preferência mediada pela Central de Regulação para garantir acesso adequado e oportuno;
- Disponibilizar comunicação direta com a unidade de atenção primária (contrarreferência) para o encaminhamento responsável do paciente que não necessita de cuidados hospitalares, promovendo o retorno e o acompanhamento;
- Garantir na unidade o serviço de notificação de casos suspeitos e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica. Os casos graves são de notificação imediata (telefone, planilhas eletrônicas).

4.2 Estrutura do Serviço

Deve-se levar em consideração a estrutura já existente nas unidades de urgência, contudo o reforço em determinadas áreas é fundamental para o atendimento adequado das arboviroses. Para as doenças que exigem reposição volêmica, faz-se necessária a adequação de ambientes, reforçando o quantitativo de poltronas reclináveis, de suporte de soro, de insumos e de medicações necessárias ao tratamento, proporcionando o cuidado adequado e evitando o desconforto de macas.

As unidades devem contar com leito de estabilização com materiais, equipamentos e insumos adequados à monitorização e a procedimentos de suporte hemodinâmico e ventilatório para assistência aos casos graves.

4.3 Apoio Diagnóstico

a) Exames inespecíficos

- Realização de hemograma com contagem de plaquetas e demais exames dessa tipologia de unidade.
- Realização de bilirrubinas totais, transaminases e creatinina.
- Criar estratégias para garantir a realização dos exames e liberação rápida dos resultados. Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros, por meio 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, conforme orientações.
- Assegurar condições para a realização de exames complementares, como radiográficos e ultrassonográficos quando indicados.

b) Exames específicos

- Garantir a coleta e o envio ao laboratório de saúde pública de referência de material para exames específicos, tais como PCR em tempo real e sorologias, entre outros, respeitando as orientações da vigilância para cada uma das arboviroses que estiver sendo atendida.
- Disponibilizar formulário próprio do laboratório de saúde pública de referência para solicitação desse exame



5

ATENÇÃO HOSPITALAR

A adequada identificação das doenças pelas arboviroses e a aplicação correta do manejo clínico implicam redução da necessidade de internações. Assim como a montagem de estrutura de hidratação de curta duração em outras unidades de saúde já existentes ou em URV (Unidade de Reposição Volêmica) criadas em novos espaços para o atendimento da dengue, em específico.

Não havendo oferta suficiente de leitos hospitalares para garantir o acesso de forma rápida, a ampliação de oferta poderá ocorrer pela contratação de ampliação na rede pública ou na rede contratada e conveniada do SUS. Nesse sentido, a montagem desses leitos poderá ocorrer por meio da locação ou da compra de equipamentos, devendo ser avaliada a economicidade de cada estratégia. As expansões da força de trabalho também são temporárias, para hospitais e outras unidades, podendo 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 necessitam ser treinadas para o manejo do paciente, com ênfase no paciente crítico, aplicando-se também aqui as observações feitas para o processo assistencial nas unidades de urgência e na unidade de campanha.

Recomendam-se os seguintes dispositivos:

- Realizar acolhimento com reclassificação de risco, utilizando o protocolo existente na unidade. A correta avaliação e classificação do paciente proporcionará o direcionamento adequado dentro da unidade, assim como o estabelecimento do projeto terapêutico singular;

- Reforçar a equipe com generalistas e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem;
- Seguir rigorosamente os guias e manejos clínicos do Ministério da Saúde referentes à assistência do paciente com dengue, chikungunya, zika e/ou febre amarela (classificação de risco e manejo do paciente);
- Disponibilizar fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue, chikungunya, zika e febre amarela para todos os funcionários;
- Afixar cartazes com fluxograma e sinais de alarme nos locais de atendimento para uma melhor visualização dos usuários;
- Garantir comunicação direta com a unidade de atenção primária (contrarreferência) para o encaminhamento responsável dos pacientes após alta hospitalar, promovendo o retorno e acompanhamento;
- Assegurar a vigilância constante do paciente com suspeita de dengue, chikungunya, zika e febre amarela;
- Fornecer ambiente adequado para o monitoramento permanente do paciente com suspeita de dengue, zika, chikungunya e febre amarela (pressão arterial, saturação, frequência cardíaca);
- Manter o abastecimento de medicamentos e insumos para manejo dos casos;
- Garantir na unidade o serviço de notificação de casos suspeitos e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica. Os casos graves são de notificação imediata (telefone, planilhas eletrônicas, entre outros).

5.1

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.

5.2

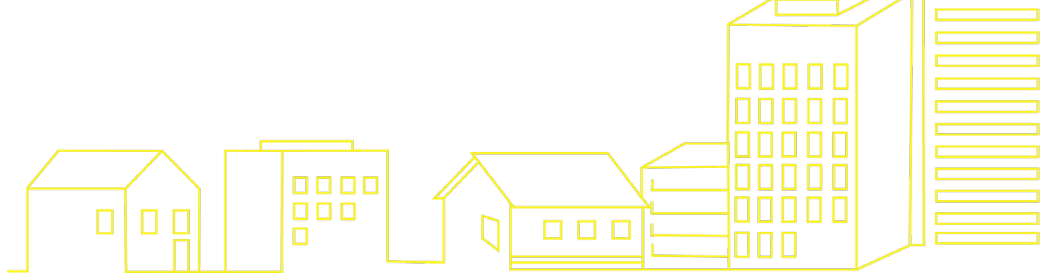
Apoio diagnóstico

a) Exames inespecíficos

- Hemograma com contagem de plaquetas, albumina e demais exames dessa tipologia de unidade;
- Avaliação de glicose, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, bilirrubina total, transaminase, TPAE;
- Exames de imagem como eco cardiograma, ultrassonografia e raio-x;
- Criar estratégias para garantir a realização e liberação rápida dos resultados dos exames. Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros por meio 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.

b) Exames específicos

- Garantir a coleta e o envio, ao laboratório de saúde pública de referência, de material para exames específicos, tais como PCR em tempo real e sorologias, entre outros, respeitando as orientações da vigilância para cada uma das arboviroses;
- Disponibilizar formulário próprio do laboratório de saúde pública de referência para solicitação desse exame;
- Todos os casos graves necessitam de coleta de material biológico para confirmação laboratorial.



6

REGULAÇÃO DO ACESSO

A vigilância sobre o paciente com suspeita ou confirmação de doença por arboviroses e seu atendimento em tempo oportuno e em local adequado, obedecendo aos protocolos recomendados, são os principais fatores de redução da mortalidade, em se tratando de patologias que não exigem grande aparato tecnológico para o seu manejo.

A regulação do acesso, tendo como princípios básicos o tempo oportuno e local adequado, é estratégica para a rápida identificação da complexidade do caso e identificação da unidade de referência hospitalar, devendo ser precedida de mapeamento de oferta já existente ou ampliada especificamente para esse fim.





PLANOS DE CONTINGÊNCIA

Trata-se do documento em que estão definidas, de forma integrada entre as áreas que compõe o setor saúde, as ações, os cronogramas de execução, os responsáveis e as estratégias de avaliação para resposta a uma situação de alteração na condição de saúde da população e que exija esforço maior para garantir cuidado a todos que necessitarem.

Para garantir a melhor execução das atividades previstas no plano é necessária a construção coletiva e integrada do documento e sua ampla divulgação, contemplando diferentes cenários de transmissão e dinamismo, conforme situação de risco, aplicabilidade e monitoramento das atividades.

O plano de contingência deve ser desenvolvido para os diferentes níveis de gestão em saúde, planos estaduais, planos de regiões de saúde, planos municipais e planos das unidades de saúde.

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

- Ampliar o acesso dos pacientes às unidades de saúde (ambulatório e internação);
- Adotar protocolo clínico 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, aos casos que requererem a intervenção;
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento

- dos casos, identificando as atividades previstas em cada unidade;
- Garantir transporte seguro para os pacientes quando definido pelo fluxo de regulação;
 - Assegurar o acompanhamento dos pacientes suspeitos das arboviroses e busca ativa dos pacientes e visitas domiciliares;
 - 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 suporte laboratorial para exames específicos, inespecíficos e diagnóstico de imagem (raio-x, ultrassonografia e outros);
 - Prever e garantir insumos, equipamentos, impressos e materiais de acordo com a demanda e reserva estratégica conforme situação de risco;
 - Estruturar serviços de laboratório para realização de exames inespecíficos;
 - Avaliar e propor ações integradas com outras áreas e agências envolvidas na resposta;
 - Assegurar estratégias de comunicação para os diferentes públicos;
 - 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 médico;
 - Mobilizar representantes de classes profissionais, conselhos de classe 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.

8

UNIDADES DE ATENDIMENTO DE CAMPANHA

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 esse fim, dentro das condições de segurança para pacientes e trabalhadores da saúde. Pode ser também espaço dentro de uma unidade de saúde que permita adequação para a realização do atendimento necessário.

Tem a finalidade de desafogar as unidades de urgência e as unidades hospitalares. Será unidade de referência para outras unidades de saúde e se destinará ao atendimento e assistência por coorte a determinada arbovirose, visando desafogar as unidades básicas e as unidades de urgência e emergência entre outra unidade da rede.

As recomendações feitas para o cuidado do paciente em unidades de urgência valem para essas unidades provisórias, considerando que esses pacientes exigem maior vigilância sobre sua evolução clínica. As unidades provisórias exigem ainda trabalho coordenado e equipes dedicadas para seu adequado funcionamento.

8.1

Estrutura e serviços de apoio

- Material médico-hospitalar, medicamentos e apoio diagnóstico também para a atenção a pacientes com comorbidades;
- Insumos e equipamentos para atendimento de emergência (carrinho de emergência, monitor, ventilador, material para intubação, fonte para oxigênio, medicamentos específicos para reanimação cardiopulmonar, 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 (lembrando que os serviços de esterilização e lavanderia poderão ser definidos em unidades físicas já existentes na rede de atenção);
- Referência de unidade de urgência e/ou hospitalar, preferencialmente específica, ou garantida via central de regulação, além de transporte imediato, pois há maior potencial de complicações em pacientes dessas unidades;
- Garantir comunicação direta com a unidade de atenção primária (contrarreferência) para o encaminhamento responsável do paciente que não necessita de cuidados hospitalares, promovendo o retorno e acompanhamento;
- Recomenda-se que seja montada no interior ou próximo de outra unidade de saúde que possa fornecer materiais e serviços de apoio ou logística, com tempo de resposta adequado;

8.2

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 e de apoio adequados ao perfil assistencial e ao número de atendimentos (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos de laboratório, caso os exames sejam feitos em duas dependências, administrativos, profissionais de higiene e limpeza, segurança, entre outros);

Em se tratando de unidade criada em caráter provisório, onde são lotados profissionais de outras unidades e profissionais contratados

especificamente para esse trabalho, observar a 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 das arboviroses e fluxos assistenciais. Para a equipe médica e equipe de enfermagem, abordar os aspectos clínicos da doença seguindo o protocolo, com foco específico no manejo dos pacientes.

8.3

Apoio Diagnóstico

a) Exames inespecíficos

- Realização de exames laboratoriais compatíveis com a finalidade e o perfil da unidade de atendimento;
- Criar estratégias para garantir a realização e liberação rápida dos resultados dos exames. Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros por meio 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 imagem, nos casos necessários, nesse ponto de atenção ou encaminhando o paciente para serviço de maior nível de complexidade.

b) Exames específicos

- Garantir a coleta e o envio ao laboratório de saúde pública de referência de material para exames específicos, tais como PCR em tempo real e sorologias, entre outros, respeitando as orientações da vigilância para cada uma das arboviroses que estiver sendo atendida na coorte.
- Disponibilizar formulário próprio do laboratório de saúde pública de referência para solicitação desse exame.
- Todos os casos graves necessitam de coleta de material biológico para confirmação laboratorial.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Clique aqui e responda a pesquisa





DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



Ministério da
SAÚDE

Governo
Federal