



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

NOTA TÉCNICA Nº 17/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de orientações para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), **diante do cenário de aumento do número de casos de dengue, Zika e chikungunya no país**, definidas no âmbito do Centro de Operações de Emergência (COE) Arboviroses.

2. **ANÁLISE**

2.1. *Justificativa*

2.1.1. Diante da situação epidemiológica de aumento de casos de dengue, Zika e chikungunya, com consequente aumento da demanda por atendimentos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), faz-se necessário direcionar os esforços para a organização dos serviços de saúde, sobretudo os da Atenção Primária à Saúde (APS) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que são cruciais para o manejo oportuno dos casos, prevenção do agravamento e óbitos.

2.1.2. Neste contexto, o diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia a identificar as principais necessidades e fornece subsídios para o planejamento estratégico das ações de saúde voltadas para o enfrentamento de uma potencial Emergência de Saúde Pública com ajustes necessários no processo de trabalho dos serviços de saúde.

2.1.3. Desta forma, seguem algumas orientações gerais para a organização dos serviços disponíveis na RAS (BRASIL, 2022a) e uma proposta de instrumento (ANEXO I) para o diagnóstico situacional da rede direcionado para o cuidado dos casos de arboviroses.

2.2. *Atenção aos indicadores epidemiológicos*

2.2.1. Monitorar o coeficiente de incidência ao longo das semanas epidemiológicas de início de sintomas, comparando o mesmo o período em relação ao ano anterior ou anos epidêmicos, por meio do uso do diagrama de controle ou curva epidêmica, com vistas à identificação do aumento dos casos além do esperado (cenário epidêmico), conforme recomendado no Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, chikungunya e Zika, 2022 (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika/@@download/file>).

2.2.2. Monitorar as taxas de positividade laboratorial para dengue, chikungunya e Zika, com o objetivo de acompanhar a detecção viral no nível local.

2.2.3. Promover articulação com os comitês de óbitos para a investigação de 100% dos óbitos por arboviroses, com devolutiva aos serviços de saúde sobre pontos de melhoria para evitar a ocorrência de novos óbitos.

2.3. *Cenário no âmbito de assistência*

2.3.1. Para subsidiar a tomada de decisão em âmbito local, na perspectiva de prestar a assistência adequada e oportuna com intuito de evitar formas graves da doença e óbitos, é necessário considerar o cenário de assistência à saúde. Neste sentido, recomenda-se monitorar os indicadores de assistência como:

- Aumento da demanda pelo atendimento;
- Número de pessoas esperando pelo atendimento;
- Locais que os pacientes estão indo procurar assistência devido ao aumento de casos (unidades de pronto atendimento);
- Taxas de ocupação de leitos de assistência (no caso de pacientes graves).

## 2.4. *Orientações Gerais*

2.4.1. Não é indicado o uso do protocolo de Manchester para a classificação de risco dos pacientes suspeitos de dengue. O profissional de saúde deve ficar atento aos sinais que se encaixam na definição de caso suspeito e quando o quadro clínico é compatível, utiliza a classificação de risco da dengue conforme as o Fluxograma para Classificação de Risco e Manejo Clínico da Dengue ([https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/arboviroses/publicacoes/fluxograma-do-manejo-clinico-da-dengue.pdf/@\\_@download/file](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/arboviroses/publicacoes/fluxograma-do-manejo-clinico-da-dengue.pdf/@_@download/file)).

2.4.2. Ofertar hidratação oral (água) desde a sala de espera para todos os usuários;

2.4.3. Organizar o fluxo de funcionamento das unidades para atendimento da demanda programada e espontânea, priorizando os casos suspeitos para arboviroses;

2.4.4. Capacitar as equipes de assistência à saúde para o diagnóstico e manejo oportuno dos casos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;

2.4.5. Ampliar o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde (noturno, horário de almoço e finais de semana);

2.4.6. Otimizar a utilização dos espaços físicos que possam funcionar como sala de hidratação venosa para os casos indicados;

2.4.7. Assegurar o acesso aos exames laboratoriais específicos e inespecíficos para diagnóstico e manejo clínico das arboviroses em todos os serviços assistenciais da rede;

2.4.8. Estabelecer fluxos para a entrega oportuna de resultados de exames laboratoriais específicos e inespecíficos, em relação aos exames inespecíficos, quando indicado, o mais rápido possível para que o paciente possa ser reavaliado, conforme Fluxograma de Manejo Clínico de Dengue ([https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/arboviroses/publicacoes/fluxograma-do-manejo-clinico-da-dengue.pdf/@\\_@download/file](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/arboviroses/publicacoes/fluxograma-do-manejo-clinico-da-dengue.pdf/@_@download/file)).

2.4.9. Assegurar transporte sanitário para os casos que necessitem transferência para unidades de maior complexidade. Ressalta-se que não se deve aguardar o transporte sanitário para iniciar medidas de hidratação ou outro suporte necessário até que se consiga encaminhar o paciente;

2.4.10. Adotar o uso do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue ou chikungunya, após atendimento pelo profissional de saúde;

2.4.11. Organizar a rotina de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a realização de busca ativa de casos que não compareceram para reavaliação e identificação de suspeitos no domicílio;

2.4.12. Utilizar recursos audiovisuais disponíveis nas unidades para as ações de comunicação em saúde voltadas para a população;

2.4.13. Priorizar atendimento, coleta de amostras laboratoriais e acompanhamento dos grupos específicos (gestantes, idosos, crianças da primeira infância, neonatos de mães virêmicas para Zika e chikungunya, casos graves e óbitos);

2.4.14. Implementar regulação para transferência oportuna dos casos, com funcionamento 24 horas;

2.4.15. Pactuar e publicizar fluxos de referência e contrarreferência, considerando o cuidado dos casos de menor gravidade na APS e os de maior gravidade nas unidades da atenção especializada, conforme rede local;

2.4.16. Pactuar fluxo de comunicação efetiva entre vigilância laboratorial, epidemiológica, entomológica e assistência.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Em consonância com as orientações supracitadas, para a realização do diagnóstico situacional da capacidade instalada da RAS e subsidiar a tomada de decisão para a organização dos serviços de atenção à saúde, recomenda-se a utilização do **“FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS CASOS DE ARBOVIROSES URBANAS” (ANEXO I)**.

SANDRA MARIA BARBOSA DURÃES

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis - Substituta

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

MARCOS VINICIUS SOARES PEDROSA

Diretor do Departamento de Gestão do Cuidado Integral

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JÚNIOR

Secretário de Atenção Primária à Saúde

NILTON PEREIRA JUNIOR

Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência

HELVECIO MIRANDA MAGALHAES JUNIOR

Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria Barbosa Durães, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 01/06/2023, às 08:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 01/06/2023, às 19:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento

no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 07/06/2023, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Júnior, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 07/06/2023, às 15:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 12/06/2023, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Secretário(a) Adjunto(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 13/06/2023, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0033660622** e o código CRC **2326A34F**.