



COMPONENTE ASSISTÊNCIA

Atualizada em: 19/02/2024



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

2024 - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e que ela não seja comercializada. A responsabilidade pelos direitos autorais desta obra é SMS – SP. A obra pode ser acessada em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=343825

Prefeito do Município de São Paulo

Ricardo Nunes

Secretário Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Secretário- Adjunto Municipal da Saúde

Maurício Serpa

Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Sandra Sabino Fonseca

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Luiz Artur Vieira Caldeira

Coordenadoria da Atenção Básica

Giselle Cacherik

Secretaria-Executiva de Atenção Hospitalar

Marilande Marcolin



Equipe Técnica de Elaboração e Revisão Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Secretaria-Executiva De Atenção Básica, Especialidades E Vigilância Em Saúde

Sandra Maria Sabino Fonseca

Coordenadoria De Vigilância Em Saúde

Luiz Artur Vieira Caldeira

Melissa Palmieri

Eduardo de Masi

Juliana Almeida Nunes

Carolina Scarpa Carneiro

Mariana De Souza Araújo

Coordenadoria De Atenção Básica

Giselle Cacherik

Silvana Kamehama

Selma Anequini Costa

Felipe Tadeu Carvalho Santos

Fabiana Erica Vilanova da Silva

Maria Elizabet Pereira de Siqueira

Aline Laís Nicolodelli

Secretaria-Executiva De Atenção Hospitalar

Marilande Marcolin

Coordenadoria De Assistência Hospitalar

Flavia Maria Porto Terzian

Paula Bisordi Ferreira

Assessoria De Comunicação

Adriana Alves

Maria De Fátima Pereira De Brito

Projeto gráfico e diagramação

Isadora Pato Abad Barbosa



SUMÁRIO

ASSISTÊNCIA.....	1
1. Organização dos serviços de saúde no enfrentamento das arboviroses	1
2. Suspeita e Notificação de Arboviroses	2
3. Diagnóstico Laboratorial Específico	2
4. Hemograma Dengue	2
5. Previsão de Necessidades de Leitos e Insumos Para Assistência Ao Paciente Com Suspeita De Arboviroses.....	3
6. Atenção Básica	10
7. Atendimento e Manejo Clínico	12
7.1 Classificação de Risco para arboviroses.....	12
7.2 Protocolos de Atendimento.....	13
7.3. Estratégias para prover Hidratação Oral ou Endovenosa dos Pacientes	13
8. Fluxo de Atendimento nos Equipamentos com porta aberta	14
9. Atendimento médico em hospital, Assistência Médica Ambulatorial (AMA 24h) Hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Socorro (PS), Pronto Atendimento (PA).....	19
10. Suporte Administrativo	23
11. Monitoramento	24
12. Abastecimento.....	24
13. Anexos	27



ASSISTÊNCIA

É responsabilidade dos serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde – RAS, de qualquer modelo de atenção, atender, identificar, notificar, dar assistência a todos os casos suspeitos de arboviroses do município.

1. Organização dos serviços de saúde no enfrentamento das arboviroses

A organização dos serviços de saúde para o enfrentamento das arboviroses visa a definição de fluxos internos, implementação de manejo clínico oportuno e adequado para evitar agravamento dos casos e óbitos, a garantia de insumos, medicamentos e exames necessários, o estabelecimento de referências e contrarreferências.

A abordagem precoce do paciente, a correta classificação do caso e seu manejo são fatores importantes para evitar a evolução dos casos graves para o óbito. O Ministério da Saúde detalha esses aspectos organizacionais no documento: "[Diretrizes para Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em situações de aumento de casos ou epidemia por arboviroses](#)".

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

A gestão e a organização dos serviços deverão garantir a qualidade das informações, como a correta notificação e registro de todos os casos atendidos. O registro de informações oferece o subsídio para o dimensionamento de equipes, materiais, medicamentos, e definição de forma de funcionamento dos serviços. A identificação precoce dos casos de arboviroses é de grande importância para a tomada de decisões e implantação de medidas que visem evitar, principalmente, o agravamento do quadro e a ocorrência de óbitos. A notificação imediata à vigilância é imprescindível para que sejam desencadeadas as ações de controle do vetor em tempo oportuno, controlando a ocorrência de novos casos.



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

2. Suspeita e Notificação de Arboviroses

Para suspeição e notificação de arboviroses devem ser seguidas as orientações do item 3.1.1 do Componente – Vigilância Epidemiológica.

3. Diagnóstico Laboratorial Específico

Para orientações sobre diagnóstico específico de arboviroses é necessário consultar a **Nota Técnica Conjunta COVISA/CAB - Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses. (ANEXO 01)**.

4. Hemograma Dengue

O “hemograma dengue” é constituído pelos parâmetros hematológicos: Hematócrito, Hemoglobina, Leucócitos totais, Eritrócitos e Plaquetas. Todas as Unidades de Saúde da SMS podem solicitar o “hemograma dengue”. As requisições com solicitações de “hemograma dengue” devem ser identificadas com etiquetas “bolinha vermelha”, preenchendo ainda a **hipótese diagnóstica: Dengue e o exame ou serviço solicitado: Hemograma**. Para identificação dos tubos será utilizada a etiqueta **“bolinha vermelha” fixada no tubo na região contrária à da etiqueta**. Os tubos identificados por “hemograma dengue” e suas respectivas requisições deverão ser acondicionados separados dos demais exames e solicitações. O tempo de liberação para visualização online ocorre de acordo com o tipo de serviço e a pactuação com os laboratórios (Quadros 1 a 2). Os laudos são acessados online via Sistema Matrix e sistema do laboratório contratado conforme passo a passo descrito no [Anexo 02](#).

Quadro 1. Unidades que encaminham o “hemograma dengue” aos laboratórios próprios.

Unidade	Tempo (visualização Matrixnet)
Sudeste Lapa Santo Amaro São Miguel	Prazo máximo às 8h00 do dia seguinte



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Quadro 2. Unidades atendidas pelo laboratório contratado Afip.

Unidade	Tempo (visualização web) “Hemograma Dengue”
Hospitais	2 horas
PS; PA; AMA 24h (unidades de hospitais)	2 horas após recebimento no laboratório
AMA	2 horas após recebimento no laboratório
UBS	Prazo máximo às 8h do dia seguinte
Polo dengue	Imediato

Quadro 3. Unidades atendidas pelo laboratório contratado Cientificalab.

Unidade	Tempo (visualização web) “Hemograma Dengue”
Hospitais	1 hora
PS; PA; AMA 24h	2 horas após recebimento no laboratório
AMA	3 horas após recebimento no laboratório
UBS	Prazo máximo às 8h00 do dia seguinte
Polo dengue	Imediato

5. Previsão de Necessidades de Leitos e Insumos Para Assistência Ao Paciente Com Suspeita De Arboviroses

Considerando que pelo estabelecido no Componente - Vigilância Epidemiológica, os pacientes suspeitos de DAVZ, Chikungunya e FA são também suspeitos de Dengue e que sempre deve ser instituído o manejo clínico para Dengue, foram utilizados para fins de cálculos das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com suspeita de arboviroses, **os parâmetros de referência para assistência ao paciente com Dengue apresentados na Portaria nº 2557, de 28 de outubro de 2011**, (Quadro 3), disponível em:



Quadro 3. Parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente suspeito de Dengue.

Previsão de necessidade		Método cálculo
Leitos	Leito de Observação ou Enfermaria	7% dos casos de Dengue estimados por mês/7 (cada leito deverá realizar 7 internações/ mês))
	Leito de UTI	10% do N° de leitos de observação
Exames e insumos para acompanhamento ambulatorial e de pacientes em observação	Hemograma	N° de casos de Dengue estimados no período x 2
	Sais de Reidratação Oral	N° de casos de Dengue estimados no período x 2 x 3 (2 sachês/dia para 3 dias de hidratação)
	Soro Fisiológico 0,9%	15% de casos de Dengue estimados no período x 8 frascos de 500 ml.
	Cadeira de Hidratação	15 % dos casos de Dengue estimados/dia (considerar para o planejamento a média diária de casos no pico de atendimento)
	Cartão de acompanhamento ao suspeito de arboviroses	N° de casos de Dengue estimados no período x 2
	Medicamentos: dipirona, paracetamol	N° de casos de Dengue estimados no período x 3g (dose diária) x 3 dias (período febril)

*Segundo as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue considere-se **condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades:** lactentes (<24 meses), gestantes, adultos >65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.

O número estimado de **casos notificados de Dengue** por CRS foi calculado para seis situações de transmissão: incidência de 300 casos/100.000 habitantes, incidência de 700 casos/100.000 habitantes e incidências em 1%, 2%, 3% e 4% da população (Tabela 1).

Tabela 1. Número estimado de casos notificados de Dengue segundo incidência e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2023.

CRS	População*	Incidência					
		300/100000	700/100000	1% da população	2% da população	3% da população	4% da população
Centro	462036	1386	3234	4620	9241	13861	18481
Oeste	1080809	3242	7566	10808	21616	32424	43232
Sudeste	2714765	8144	19003	27148	54295	81443	108591
Norte	2326502	6980	16286	23265	46530	69795	93060
Leste	2532870	7599	17730	25329	50657	75986	101315
Sul	2843234	8530	19903	28432	56865	85297	113729
MSP	11960216	35881	83722	119602	239204	358806	478409

Fonte: COVISA

* População: Fundação SEADE - Estimativa da população 2022.

Com base nos parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos (Quadro 3) e na estimativa de casos notificados de Dengue (Tabela 3)



foram calculadas as previsões de necessidade de leitos e exames/insumos para acompanhamento ambulatorial e de pacientes em observação ou enfermaria e UTI, para os meses de maior transmissão, fevereiro a maio. O percentual de casos/mês utilizado corresponde ao percentual médio de casos notificados/mês nos anos epidêmicos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2023 (Tabelas 4 a 11). Os valores apresentados nessas tabelas são apenas previsões para auxiliar a assistência a planejar as necessidades e as formas de suprir a Rede de Atenção à Saúde para enfrentamento de epidemias de arboviroses.

Tabela 2. Previsão da necessidade de leitos de observação por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo a incidência e percentual médio de casos/mês dos anos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2022. Município de São Paulo, 2023.

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes		Incidência de 700 casos/100000 habitantes		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa de casos/mês	Nº de leitos observação	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos observação	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos observação	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos observação	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos observação	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos observação
Centro	fevereiro	8,9	123	1	287	3	410	4	820	8	1231	12	1641	16
	março	23,1	320	3	748	7	1068	11	2136	21	3204	32	4272	43
	abril	31,4	435	4	1015	10	1450	15	2901	29	4351	44	5801	58
	maio	18,8	261	3	609	6	870	9	1740	17	2610	26	3480	35
Oeste	fevereiro	8,9	288	3	672	7	960	10	1919	19	2879	29	3838	38
	março	23,1	750	7	1749	17	2499	25	4997	50	7496	75	9994	100
	abril	31,4	1018	10	2375	24	3393	34	6785	68	10178	102	13570	136
	maio	18,8	611	6	1425	14	2035	20	4070	41	6105	61	8140	81
Sudeste	fevereiro	8,9	723	7	1687	17	2410	24	4820	48	7231	72	9641	96
	março	23,1	1883	19	4393	44	6276	63	12552	126	18828	188	25104	251
	abril	31,4	2556	26	5965	60	8521	85	17043	170	25564	256	34085	341
	maio	18,8	1534	15	3578	36	5112	51	10223	102	15335	153	20447	204
Norte	fevereiro	8,9	620	6	1446	14	2066	21	4131	41	6197	62	8262	83
	março	23,1	1613	16	3765	38	5378	54	10757	108	16135	161	21513	215
	abril	31,4	2191	22	5112	51	7303	73	14605	146	21908	219	29210	292
	maio	18,8	1314	13	3066	31	4381	44	8761	88	13142	131	17522	175
Leste	fevereiro	8,9	675	7	1574	16	2249	22	4498	45	6746	67	8995	90
	março	23,1	1757	18	4099	41	5855	59	11711	117	17566	176	23422	234
	abril	31,4	2385	24	5565	56	7950	80	15901	159	23851	239	31801	318
	maio	18,8	1431	14	3338	33	4769	48	9538	95	14308	143	19077	191
Sul	fevereiro	8,9	757	8	1767	18	2524	25	5049	50	7573	76	10097	101
	março	23,1	1972	20	4601	46	6573	66	13146	131	19719	197	26291	263
	abril	31,4	2677	27	6247	62	8925	89	17849	178	26774	268	35698	357
	maio	18,8	1606	16	3747	37	5354	54	10707	107	16061	161	21414	214



Tabela 3. Previsão da necessidade de leitos de UTI por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo a incidência e percentual médio de casos/mês dos anos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2022. Município de São Paulo, 2023.

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes		Incidência de 700 casos/100000 habitantes		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa de casos/mês	Nº de leitos de UTI	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos de UTI	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos de UTI	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos de UTI	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos de UTI	Estimativa de casos/mês	Nº de leitos de UTI
Centro	fevereiro	8,9	123	0	287	0	410	0	820	1	1231	1	1641	2
	março	23,1	320	0	748	1	1068	1	2136	2	3204	3	4272	4
	abril	31,4	435	0	1015	1	1450	1	2901	3	4351	4	5801	6
	maio	18,8	261	0	609	1	870	1	1740	2	2610	3	3480	3
Oeste	fevereiro	8,9	288	0	672	1	960	1	1919	2	2879	3	3838	4
	março	23,1	750	1	1749	2	2499	2	4997	5	7496	7	9994	10
	abril	31,4	1018	1	2375	2	3393	3	6785	7	10178	10	13570	14
	maio	18,8	611	1	1425	1	2035	2	4070	4	6105	6	8140	8
Sudeste	fevereiro	8,9	723	1	1687	2	2410	2	4820	5	7231	7	9641	10
	março	23,1	1883	2	4393	4	6276	6	12552	13	18828	19	25104	25
	abril	31,4	2556	3	5965	6	8521	9	17043	17	25564	26	34085	34
	maio	18,8	1534	2	3578	4	5112	5	10223	10	15335	15	20447	20
Norte	fevereiro	8,9	620	1	1446	1	2066	2	4131	4	6197	6	8262	8
	março	23,1	1613	2	3765	4	5378	5	10757	11	16135	16	21513	22
	abril	31,4	2191	2	5112	5	7303	7	14605	15	21908	22	29210	29
	maio	18,8	1314	1	3066	3	4381	4	8761	9	13142	13	17522	18
Leste	fevereiro	8,9	675	1	1574	2	2249	2	4498	4	6746	7	8995	9
	março	23,1	1757	2	4099	4	5855	6	11711	12	17566	18	23422	23
	abril	31,4	2385	2	5565	6	7950	8	15901	16	23851	24	31801	32
	maio	18,8	1431	1	3338	3	4769	5	9538	10	14308	14	19077	19
Sul	fevereiro	8,9	757	1	1767	2	2524	3	5049	5	7573	8	10097	10
	março	23,1	1972	2	4601	5	6573	7	13146	13	19719	20	26291	26
	abril	31,4	2677	3	6247	6	8925	9	17849	18	26774	27	35698	36
	maio	18,8	1606	2	3747	4	5354	5	10707	11	16061	16	21414	21

Tabela 4. Previsão da necessidade de hemogramas por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo a incidência e percentual médio de casos/mês dos anos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2022. Município de São Paulo, 2023.

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes		Incidência de 700 casos/100000 habitantes		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas
Centro	fevereiro	8,9	123	246	287	574	410	820	820	1641	1231	2461	1641	3282
	março	23,1	320	641	748	1495	1068	2136	2136	4272	3204	6409	4272	8545
	abril	31,4	435	870	1015	2030	1450	2901	2901	5801	4351	8702	5801	11602
	maio	18,8	261	522	609	1218	870	1740	1740	3480	2610	5220	3480	6960
Oeste	fevereiro	8,9	288	576	672	1343	960	1919	1919	3838	2879	5757	3838	7677
	março	23,1	750	1499	1749	3498	2499	4997	4997	9994	7496	14991	9994	19989
	abril	31,4	1018	2036	2375	4750	3393	6785	6785	13570	10178	20355	13570	27140
	maio	18,8	611	1221	1425	2849	2035	4070	4070	8140	6105	12210	8140	16281
Sudeste	fevereiro	8,9	723	1446	1687	3374	2410	4820	4820	9641	7231	14461	9641	19282
	março	23,1	1883	3766	4393	8786	6276	12552	12552	25104	18828	37655	25104	50207
	abril	31,4	2556	5113	5965	11930	8521	17043	17043	34085	25564	51128	34085	68170
	maio	18,8	1534	3067	3578	7156	5112	10223	10223	20447	15335	30670	20447	40893
Norte	fevereiro	8,9	620	1239	1446	2892	2066	4131	4131	8262	6197	12393	8262	16524
	março	23,1	1613	3227	3765	7530	5378	10757	10757	21513	16135	32270	21513	43026
	abril	31,4	2191	4382	5112	10224	7303	14605	14605	29210	21908	43816	29210	58421
	maio	18,8	1314	2628	3066	6133	4381	8761	8761	17522	13142	26284	17522	35045
Leste	fevereiro	8,9	675	1349	1574	3148	2249	4498	4498	8995	6746	13493	8995	17990
	março	23,1	1757	3513	4099	8198	5855	11711	11711	23422	17566	35132	23422	46843
	abril	31,4	2385	4770	5565	11130	7950	15901	15901	31801	23851	47702	31801	63603
	maio	18,8	1431	2862	3338	6677	4769	9538	9538	19077	14308	28615	19077	38153
Sul	fevereiro	8,9	757	1515	1767	3534	2524	5049	5049	10097	7573	15146	10097	20194
	março	23,1	1972	3944	4601	9202	6573	13146	13146	26291	19719	39437	26291	52583
	abril	31,4	2677	5355	6247	12494	8925	17849	17849	35698	26774	53547	35698	71396
	maio	18,8	1606	3212	3747	7495	5354	10707	10707	21414	16061	32121	21414	42829



Tabela 5. Previsão da necessidade de sachês de sais para reidratação oral por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo a incidência e percentual médio de casos/mês dos anos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2022. Município de São Paulo, 2023.

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100.000 hab		Incidência de 700 casos/100.000 hab		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa casos/mês	Nº de sachês	Estimativa casos/mês	Nº de sachês	Estimativa casos/mês	Nº de sachês	Estimativa casos/mês	Nº de sachês	Estimativa casos/mês	Nº de sachês	Estimativa casos/mês	Nº de sachês
Centro	fevereiro	8,9	123	738	287	1723	410	2461	820	4923	1231	7384	1641	9845
	março	23,1	320	1923	748	4486	1068	6409	2136	12817	3204	19226	4272	25635
	abril	31,4	435	2610	1015	6091	1450	8702	2901	17403	4351	26105	5801	34807
	maio	18,8	261	1566	609	3654	870	5220	1740	10440	2610	15660	3480	20879
Oeste	fevereiro	8,9	288	1727	672	4030	960	5757	1919	11515	2879	17272	3838	23030
	março	23,1	750	4497	1749	10494	2499	14991	4997	29983	7496	44974	9994	59966
	abril	31,4	1018	6107	2375	14249	3393	20355	6785	40710	10178	61065	13570	81420
Sudeste	maio	18,8	611	3663	1425	8547	2035	12210	4070	24421	6105	36631	8140	48842
	fevereiro	8,9	723	4338	1687	10123	2410	14461	4820	28923	7231	43384	9641	57846
	março	23,1	1883	11297	4393	26359	6276	37655	12552	75311	18828	112966	25104	150621
	abril	31,4	2556	15338	5965	35789	8521	51128	17043	102256	25564	153383	34085	204511
Norte	maio	18,8	1534	9201	3578	21469	5112	30670	10223	61340	15335	92010	20447	122680
	fevereiro	8,9	620	3718	1446	8675	2066	12393	4131	24786	6197	37180	8262	49573
	março	23,1	1613	9681	3765	22589	5378	32270	10757	64540	16135	96810	21513	129079
	abril	31,4	2191	13145	5112	30671	7303	43816	14605	87631	21908	131447	29210	175262
Leste	maio	18,8	1314	7885	3066	18399	4381	26284	8761	52567	13142	78851	17522	105135
	fevereiro	8,9	675	4048	1574	9445	2249	13493	4498	26985	6746	40478	8995	53970
	março	23,1	1757	10540	4099	24593	5855	35132	11711	70265	17566	105397	23422	140529
	abril	31,4	2385	14311	5565	33391	7950	47702	15901	95404	23851	143106	31801	190808
Sul	maio	18,8	1431	8585	3338	20031	4769	28615	9538	57230	14308	85845	19077	114460
	fevereiro	8,9	757	4544	1767	10602	2524	15146	5049	30292	7573	45438	10097	60583
	março	23,1	1972	11831	4601	27606	6573	39437	13146	78874	19719	118312	26291	157749
	abril	31,4	2677	16064	6247	37483	8925	53547	17849	107095	26774	160642	35698	214189
maio	18,8	1606	9636	3747	22485	5354	32121	10707	64243	16061	96364	21414	128486	

Tabela 6. Previsão da necessidade de frascos de soro fisiológico (500ml) por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo a incidência e percentual médio de casos/mês dos anos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2022. Município de São Paulo, 2023.

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes		Incidência de 700 casos/100000 habitantes		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos
Centro	fevereiro	8,9	123	148	287	345	410	492	820	985	1231	1477	1641	1969
	março	23,1	320	385	748	897	1068	1282	2136	2563	3204	3845	4272	5127
	abril	31,4	435	522	1015	1218	1450	1740	2901	3481	4351	5221	5801	6961
	maio	18,8	261	313	609	731	870	1044	1740	2088	2610	3132	3480	4176
Oeste	fevereiro	8,9	288	345	672	806	960	1151	1919	2303	2879	3454	3838	4606
	março	23,1	750	899	1749	2099	2499	2998	4997	5997	7496	8995	9994	11993
	abril	31,4	1018	1221	2375	2850	3393	4071	6785	8142	10178	12213	13570	16284
Sudeste	maio	18,8	611	733	1425	1709	2035	2442	4070	4884	6105	7326	8140	9768
	fevereiro	8,9	723	868	1687	2025	2410	2892	4820	5785	7231	8677	9641	11569
	março	23,1	1883	2259	4393	5272	6276	7531	12552	15062	18828	22593	25104	30124
	abril	31,4	2556	3068	5965	7158	8521	10226	17043	20451	25564	30677	34085	40902
Norte	maio	18,8	1534	1840	3578	4294	5112	6134	10223	12268	15335	18402	20447	24536
	fevereiro	8,9	620	744	1446	1735	2066	2479	4131	4957	6197	7436	8262	9915
	março	23,1	1613	1936	3765	4518	5378	6454	10757	12908	16135	19362	21513	25816
	abril	31,4	2191	2629	5112	6134	7303	8763	14605	17526	21908	26289	29210	35052
Leste	maio	18,8	1314	1577	3066	3680	4381	5257	8761	10513	13142	15770	17522	21027
	fevereiro	8,9	675	810	1574	1889	2249	2699	4498	5397	6746	8096	8995	10794
	março	23,1	1757	2108	4099	4919	5855	7026	11711	14053	17566	21079	23422	28106
	abril	31,4	2385	2862	5565	6678	7950	9540	15901	19081	23851	28621	31801	38162
Sul	maio	18,8	1431	1717	3338	4006	4769	5723	9538	11446	14308	17169	19077	22892
	fevereiro	8,9	757	909	1767	2120	2524	3029	5049	6058	7573	9088	10097	12117
	março	23,1	1972	2366	4601	5521	6573	7887	13146	15775	19719	23662	26291	31550
	abril	31,4	2677	3213	6247	7497	8925	10709	17849	21419	26774	32128	35698	42838
maio	18,8	1606	1927	3747	4497	5354	6424	10707	12849	16061	19273	21414	25897	



Tabela 7. Previsão da necessidade de cadeiras de hidratação por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo a incidência e percentual médio de casos/dia no mês de abril nos anos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2022. Município de São Paulo, 2023.

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes			Incidência de 700 casos/100000 habitantes			Incidência em 1% da população			Incidência em 2% da população			Incidência em 3% da população			Incidência em 4% da população		
			Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação
			Centro	fevereiro	8,9	123	4	1	287	10	2	410	15	2	820	29	4	1231	44	7
	março	23,1	320	10	2	748	24	4	1068	34	5	2136	69	10	3204	103	16	4272	138	21
	abril	31,4	435	15	2	1015	34	5	1450	48	7	2901	97	15	4351	145	22	5801	193	29
	maio	18,8	261	8	1	609	20	3	870	28	4	1740	56	8	2610	84	13	3480	112	17
Oeste	fevereiro	8,9	288	10	2	672	24	4	960	34	5	1919	69	10	2879	103	15	3838	137	21
	março	23,1	750	24	4	1749	56	8	2499	81	12	4997	161	24	7496	242	36	9994	322	48
	abril	31,4	1018	34	5	2375	79	12	3393	113	17	6785	226	34	10178	339	51	13570	452	68
	maio	18,8	611	20	3	1425	46	7	2035	66	10	4070	131	20	6105	197	30	8140	263	39
Sudeste	fevereiro	8,9	723	26	4	1687	60	9	2410	86	13	4820	172	26	7231	258	39	9641	344	52
	março	23,1	1883	61	9	4393	142	21	6276	202	30	12552	405	61	18828	607	91	25104	810	121
	abril	31,4	2556	85	13	5965	199	30	8521	284	43	17043	568	85	25564	852	128	34085	1136	170
	maio	18,8	1534	49	7	3578	115	17	5112	165	25	10223	330	49	15335	495	74	20447	660	99
Norte	fevereiro	8,9	620	22	3	1446	52	8	2066	74	11	4131	148	22	6197	221	33	8262	295	44
	março	23,1	1613	52	8	3765	121	18	5378	173	26	10757	347	52	16135	520	78	21513	694	104
	abril	31,4	2191	73	11	5112	170	26	7303	243	37	14605	487	73	21908	730	110	29210	974	146
	maio	18,8	1314	42	6	3066	99	15	4381	141	21	8761	283	42	13142	424	64	17522	565	85
Leste	fevereiro	8,9	675	24	4	1574	56	8	2249	80	12	4498	161	24	6746	241	36	8995	321	48
	março	23,1	1757	57	8	4099	132	20	5855	189	28	11711	378	57	17566	567	85	23422	756	113
	abril	31,4	2385	80	12	5565	186	28	7950	265	40	15901	530	80	23851	795	119	31801	1060	159
	maio	18,8	1431	46	7	3338	108	16	4769	154	23	9538	308	46	14308	462	69	19077	615	92
Sul	fevereiro	8,9	757	27	4	1767	63	9	2524	90	14	5049	180	27	7573	270	41	10097	361	54
	março	23,1	1972	64	10	4601	148	22	6573	212	32	13146	424	64	19719	636	95	26291	848	127
	abril	31,4	2677	89	13	6247	208	31	8925	297	45	17849	595	89	26774	892	134	35698	1275	191
	maio	18,8	1606	52	8	3747	121	18	5354	173	26	10707	345	52	16061	518	78	21414	691	104

*O mês de abril é considerado o mês de pico de notificação de Dengue.

Tabela 8. Previsão da necessidade de Cartões de Acompanhamento por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo a incidência e percentual médio de casos/mês dos anos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2022. Município de São Paulo, 2023.

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes		Incidência de 700 casos/100000 habitantes		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa casos/mês	Nº de cartões	Estimativa casos/mês	Nº de cartões	Estimativa casos/mês	Nº de cartões	Estimativa casos/mês	Nº de cartões	Estimativa casos/mês	Nº de cartões	Estimativa casos/mês	Nº de cartões
			Centro	fevereiro	8,9	123	123	287	287	410	410	820	820	1231
	março	23,1	320	320	748	748	1068	1068	2136	2136	3204	3204	4272	4272
	abril	31,4	435	435	1015	1015	1450	1450	2901	2901	4351	4351	5801	5801
	maio	18,8	261	261	609	609	870	870	1740	1740	2610	2610	3480	3480
Oeste	fevereiro	8,9	288	288	672	672	960	960	1919	1919	2879	2879	3838	3838
	março	23,1	750	750	1749	1749	2499	2499	4997	4997	7496	7496	9994	9994
	abril	31,4	1018	1018	2375	2375	3393	3393	6785	6785	10178	10178	13570	13570
	maio	18,8	611	611	1425	1425	2035	2035	4070	4070	6105	6105	8140	8140
Sudeste	fevereiro	8,9	723	723	1687	1687	2410	2410	4820	4820	7231	7231	9641	9641
	março	23,1	1883	1883	4393	4393	6276	6276	12552	12552	18828	18828	25104	25104
	abril	31,4	2556	2556	5965	5965	8521	8521	17043	17043	25564	25564	34085	34085
	maio	18,8	1534	1534	3578	3578	5112	5112	10223	10223	15335	15335	20447	20447
Norte	fevereiro	8,9	620	620	1446	1446	2066	2066	4131	4131	6197	6197	8262	8262
	março	23,1	1613	1613	3765	3765	5378	5378	10757	10757	16135	16135	21513	21513
	abril	31,4	2191	2191	5112	5112	7303	7303	14605	14605	21908	21908	29210	29210
	maio	18,8	1314	1314	3066	3066	4381	4381	8761	8761	13142	13142	17522	17522
Leste	fevereiro	8,9	675	675	1574	1574	2249	2249	4498	4498	6746	6746	8995	8995
	março	23,1	1757	1757	4099	4099	5855	5855	11711	11711	17566	17566	23422	23422
	abril	31,4	2385	2385	5565	5565	7950	7950	15901	15901	23851	23851	31801	31801
	maio	18,8	1431	1431	3338	3338	4769	4769	9538	9538	14308	14308	19077	19077
Sul	fevereiro	8,9	757	757	1767	1767	2524	2524	5049	5049	7573	7573	10097	10097
	março	23,1	1972	1972	4601	4601	6573	6573	13146	13146	19719	19719	26291	26291
	abril	31,4	2677	2677	6247	6247	8925	8925	17849	17849	26774	26774	35698	35698
	maio	18,8	1606	1606	3747	3747	5354	5354	10707	10707	16061	16061	21414	21414



Tabela 9. Previsão da necessidade de dipirona/paracetamol (gramas/ dia em 3 dias) por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo a incidência e percentual médio de casos/mês dos anos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2022. Município de São Paulo, 2023.

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes		Incidência de 700 casos/100000 habitantes		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa casos/mês	Dipirona /paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona /paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona /paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona /paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona /paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona /paracetamol
Centro	fevereiro	8,9	123	1108	287	2584	410	3692	820	7384	1231	11076	1641	14768
	março	23,1	320	2884	748	6729	1068	9613	2136	19226	3204	28839	4272	38452
	abril	31,4	435	3916	1015	9137	1450	13052	2901	26105	4351	39157	5801	52210
	maio	18,8	261	2349	609	5481	870	7830	1740	15660	2610	23489	3480	31319
Oeste	fevereiro	8,9	288	2591	672	6045	960	8636	1919	17272	2879	25908	3838	34545
	março	23,1	750	6746	1749	15741	2499	22487	4997	44974	7496	67461	9994	89948
	abril	31,4	1018	9160	2375	21373	3393	30533	6785	61065	10178	91598	13570	122131
	maio	18,8	611	5495	1425	12821	2035	18316	4070	36631	6105	54947	8140	73263
Sudeste	fevereiro	8,9	723	6508	1687	15185	2410	21692	4820	43384	7231	65077	9641	86769
	março	23,1	1883	16945	4393	39538	6276	56483	12552	112966	18828	169449	25104	225932
	abril	31,4	2556	23007	5965	53684	8521	76692	17043	153383	25564	230075	34085	306767
	maio	18,8	1534	13802	3578	32204	5112	46005	10223	92010	15335	138015	20447	184020
Norte	fevereiro	8,9	620	5577	1446	13013	2066	18590	4131	37180	6197	55769	8262	74359
	março	23,1	1613	14521	3765	33883	5378	48405	10757	96810	16135	145214	21513	193619
	abril	31,4	2191	19717	5112	46006	7303	65723	14605	131447	21908	197170	29210	262893
	maio	18,8	1314	11828	3066	27598	4381	39425	8761	78851	13142	118276	17522	157702
Leste	fevereiro	8,9	675	6072	1574	14167	2249	20239	4498	40478	6746	60716	8995	80955
	março	23,1	1757	15810	4099	36889	5855	52698	11711	105397	17566	158095	23422	210794
	abril	31,4	2385	21466	5565	50087	7950	71553	15901	143106	23851	214659	31801	286213
	maio	18,8	1431	12877	3338	30046	4769	42923	9538	85845	14308	128768	19077	171690
Sul	fevereiro	8,9	757	6816	1767	15903	2524	22719	5049	45438	7573	68156	10097	90875
	março	23,1	1972	17747	4601	41409	6573	59156	13146	118312	19719	177467	26291	236623
	abril	31,4	2677	24096	6247	56225	8925	80321	17849	160642	26774	240963	35698	321284
	maio	18,8	1606	14455	3747	33727	5354	48182	10707	96364	16061	144546	21414	192729



6. Atenção Básica

É de competência de todos os profissionais de saúde da Atenção Básica, o trabalho em rede de Atenção à Saúde para ações de promoção, prevenção e cuidados relacionados às arboviroses. Dentre as atividades da unidade, destaca-se a importância das visitas domiciliares no controle dessas doenças. As atividades voltadas às arboviroses devem envolver:

- Orientação e conscientização da população relacionada ao controle do vetor, especialmente, para eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*;
- Orientação e esclarecimentos à população sobre sintomas e formas de prevenção das arboviroses;
- Detecção de casos sintomáticos e encaminhamento oportuno para avaliação clínica;
- Realização da Classificação de risco e manejo clínico de acordo com o protocolo;
- Monitoramento de casos suspeitos/confirmados para detecção de sinais de agravamento e intervenção adequada ao caso;
- Detecção de possíveis casos secundários em uma residência/trabalho/escola ou região com casos suspeitos/confirmados;
- Notificação de casos suspeitos à Unidade de Vigilância em Saúde – UVIS em 24 h; seguir orientações contempladas no item “1 Suspeita e Notificação de Casos de Arboviroses” do **Componente – Vigilância em Saúde**.

Ressalta-se a necessidade de trabalho integrado de profissionais de saúde da UBS, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Proteção Ambiental (APA) e Agentes de Saúde Ambiental e Combate a Endemias (ASACE) nas ações educativas de controle de vetores, como a eliminação de criadouros. Enfatiza-se a necessidade de corresponsabilidade usuário/equipes de saúde nas ações de controle de criadouros e cuidados com o ambiente do seu entorno residencial, de trabalho e estudo, assim como no acompanhamento e orientação dos casos de arboviroses do seu território.



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Os Núcleos de Vigilância em Saúde das UBS – NUVIS-AB, sob orientação/coordenação da UVIS local, devem organizar/participar das ações de vigilância das arboviroses, no âmbito de competência da UBS:

- Orientar e participar da investigação e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de arboviroses, especialmente para detecção de sinais de agravamento e em casos graves e óbitos;
- Auxiliar na viabilização de coleta de exames para confirmação diagnóstica (teste rápido e retorno de casos que necessitem de coleta do Elisa);
- Monitorar se está sendo realizada a aferição da PA, prova do laço e a identificação do hemograma “dengue” em todos os casos suspeitos;
- Organizar e participar da busca ativa de casos secundários de acordo com o preconizado neste documento;
- Monitorar para que todos os profissionais de saúde da Unidade tenham acesso ao Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arbovirose e para que realizem a notificação compulsória dos casos; O NUVIS-AB deve qualificar as FIE antes de enviá-las à UVIS, cumprindo os prazos estipulados;
- Monitorar a adoção e divulgação dos protocolos, preconizados pela SMS, atualizados e vigentes por todos os profissionais de saúde da Unidade e atuar como multiplicadores das informações.

No que se refere à organização interna das UBS, a gestão da Unidade deve disponibilizar:

- Fluxos internos para os pacientes de fácil visualização e acesso;
- Classificação de risco, para as arboviroses, realizada pelos profissionais da triagem e atendimento;
- Salas de Acolhimento: classificação de risco, realização da prova do laço e avaliação;
- Sala de Espera: com bebedouro e copos;
- Consultórios médicos e de enfermagem para atendimento;
- Sala de Observação / hidratação;
- Sala de Procedimentos: medicação, coleta de hemograma e realização de teste rápido/sorologia;



- Sala/espço para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde na UBS - NUVIS-AB.

Cada unidade de saúde deve elaborar seu Plano Operativo, definindo um Coordenador das atividades dentro da unidade que tenha a visão de todos os processos assistenciais e de apoio dentro desta unidade, e que seja também a referência da equipe na relação com outros serviços.

De acordo com a situação epidemiológica da doença, as unidades devem readequar os fluxos internos, realizar a disponibilização de espaço e de recursos humanos para possibilitar o atendimento oportuno dos casos. O gerente, em conjunto com a equipe técnica da unidade, deve avaliar necessidade de alteração do CMM de insumos e medicamentos de acordo com o número de atendimentos/necessidades. Ademais, com o aumento da incidência de casos e da demanda de atendimentos nas Unidades de Saúde, e conseqüente aumento do consumo de medicamentos, a Assistência Farmacêutica/SMS deve sinalizar à Divisão de Suprimentos, que avaliará a necessidade de acionamento de atas de registro de preços ou compra emergencial de medicamentos, para suprir as necessidades.

7. Atendimento e Manejo Clínico

As orientações para atendimento e manejo clínico de casos suspeitos de arboviroses devem seguir os protocolos que constam no item 3 do Componente de Vigilância. A realização da classificação de risco e o conhecimento do manejo clínico adequado, especialmente a hidratação, são essenciais para a boa evolução do paciente suspeito de arboviroses.

7.1 Classificação de Risco para arboviroses

Realizar a avaliação e classificação de risco para arboviroses, em Grupo A, B, C ou D, baseada nos sintomas e quadro clínico do paciente, de acordo com os protocolos específicos listados no [Anexo 05](#), visando:

- Melhorar a qualidade da assistência;
- Reduzir o tempo de espera do paciente;
- Realizar a priorização de atendimento;



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

- Iniciar o tratamento em tempo oportuno e adequado à situação clínica do paciente;
- Evitar o agravamento do caso e ocorrência de óbito.

Ver os Fluxograma para atendimento de casos suspeito de arboviroses na UBS (Anexo 05) e Fluxograma para atendimento de casos suspeito de arboviroses na UPA, AMA, PS e PA (Anexo 06). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/dengue/index.php?p=362103

Deve ser realizada a reclassificação de risco durante o período que o paciente estiver em observação na unidade e em todos os retornos.

7.2 Protocolos de Atendimento

Os protocolos de atendimento devem ser implantados em todas as Unidades de acordo com material que consta no Anexo 05. Todos os profissionais de saúde da Unidades devem estar capacitados, iniciando-se pelos gerentes das Unidades da Rede Municipal de Saúde. Nas UBS os componentes dos NUVIS-AB da Unidade serão multiplicadores das informações para os demais profissionais de saúde, conforme orientação da UVIS local. Devem conhecer os processos infecciosos (Quadro 6) e as características clínicas das arboviroses (Quadro 7 e 8) do **Componente – Vigilância em Saúde**.

7.3. Estratégias para prover Hidratação Oral ou Endovenosa dos Pacientes

A hidratação adequada dos casos suspeitos/confirmados de arboviroses pode evitar o agravamento do caso e óbito. Desta forma, todos os equipamentos devem destinar um espaço, com poltronas, para prover a hidratação oral e endovenosa dos pacientes. Devem conhecer e seguir o protocolo de manejo clínico do MSP para cálculo adequado da hidratação. Importante destacar os protocolos vigentes e o aplicativo SAMPA Dengue, disponível para sistema Android e Iphone, que pode, rapidamente, auxiliar a tomada de decisão do profissional que atende o caso, além de calcular os volumes de hidratação para cada paciente. Mais



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

informações:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=277225

No caso de alta com orientação para hidratação no domicílio, prescrever a quantidade correta de ingestão de líquido e orientar a adequada distribuição para as 24h. Deve ser entregue o cartão de acompanhamento do paciente suspeito de arboviroses (**Anexo 03**), adequadamente preenchido.

8. Fluxo de Atendimento nos Equipamentos com porta aberta

➤ Fluxo de Atendimento nas UBS – GRUPO A

- Realizar o acolhimento de toda a demanda com Classificação de Risco para Arboviroses;
- Utilizar a “Ficha Clínica Inicial de Dengue/Chikungunya/ZIKA” (**Anexo 04**) para a anotação de dados obtidos da anamnese; OBS: em caso de prontuário eletrônico, incluir as questões contidas nessa ficha;
- Realizar a medida de Pressão Arterial (PA) em duas posições em todos os retornos;
- Realizar a prova do laço em todos os retornos;
- Iniciar a hidratação adequada para todos os pacientes, seguindo o protocolo adotado, orientando para continuidade na residência;
- Realizar o Teste Rápido para Dengue no caso de suspeita de dengue e também na suspeita das outras arboviroses; seguir **o Anexo 01 para fluxos de diagnóstico laboratorial**; lembrar que o TR Dengue não deve ser usado para manejo clínico, pois podem ocorrer falsos negativos;
- Coletar hemograma dos casos suspeitos e identificá-lo como “hemograma dengue”; OBS: No Grupo A, se o resultado não for liberado no dia, agendar retorno em 24h para verificação do resultado; Na suspeita de febre amarela, solicitar TGO (AST), TGP (ALT), Bilirrubinas, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, INR (TP);
- Realizar a Notificação imediata (24h) de casos suspeitos para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência;
- Oferecer orientações aos usuários quanto aos sintomas, sinais



agravamento e hidratação;

- Preencher e entregar ao paciente o Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arbovirose ([Anexo 03](#));
- Apenas para o Grupo A: Monitorar por teleassistência em dias alternados (ex. 3º, 5º e 7º dia de sintomas) até 48h sem febre. Consulta presencial imediata se surgirem sinais de alarme/agravamento a qualquer momento e/ou se persistir febre no 5º dia de sintomas; Na impossibilidade de teleassistência, agendar retorno entre 3º e 6º dia de sintomas na UBS de referência;
- Realizar busca ativa de faltosos no monitoramento;
- Acolher e dar andamento ao monitoramento dos casos atendidos na rede de urgência e emergência, independente de agendamento;
- Encaminhar pacientes, em ambulância com via de acesso endovenoso e hidratação recomendada para o caso, com situação clínica que não se encaixe no Grupo A e/ou que necessitem de acompanhamento/observação/hidratação, além do horário da Unidade, para referência secundária ou terciária de acordo com a grade da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da região. OBS: Pacientes do grupo C e D devem ter iniciada a expansão já na unidade de 1º atendimento.

As UBS devem realizar as visitas domiciliares, com orientação/participação do NUVIS-AB, para verificação do agendamento dos retornos do caso suspeito/confirmado, busca de faltosos, orientação sobre hidratação correta, verificação de aparecimento de sinais de agravamento, detecção de casos secundários e eliminação de criadouros. Em UBS com equipes de saúde da família, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Promoção Ambiental (APAs) devem ser acionados para a ação.

➤ **Fluxo de Atendimento nos AMA 12h e AMA/UBS Integrada – GRUPOS A e**

B

- Realizar o acolhimento de toda a demanda com Classificação de Risco para Arboviroses;
- Utilizar a “Ficha Clínica Inicial de Dengue/Chikungunya/ZIKA” ([Anexo 04](#)) para a anotação de dados obtidos da anamnese; OBS: em caso de



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

prontuário eletrônico, incluir as questões dessa ficha.

- Realizar a medida de Pressão Arterial (PA) em duas posições;
- Realizar a prova do laço;
- Iniciar a hidratação adequada para todos os pacientes, seguindo o protocolo adotado, orientando para continuidade na residência;
- Realizar o Teste Rápido para Dengue no caso de suspeita de dengue e também na suspeita das outras arboviroses; seguir o **Anexo 01 para fluxos de diagnóstico laboratorial; lembrar** que o TR Dengue não deve ser usado para manejo clínico, pois podem ocorrer falsos negativos;
- Coletar hemograma dos casos suspeitos e identificá-lo como “hemograma dengue”; Na suspeita de febre amarela, solicitar TGO (AST), TGP (ALT), Bilirrubinas, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, INR (TP);
- Realizar a Notificação imediata (24h) de casos suspeitos, para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência;
- Oferecer orientações aos usuários quanto aos sintomas e sinais agravamento;
- **Em caso de alta**, preencher e entregar ao paciente o Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arbovirose na UBS:
 - **No GRUPO A:** UBS monitorar por teleassistência em dias alternados (ex. 3º, 5º e 7º dia de sintomas) até 48h sem febre. Consulta presencial imediata se surgirem sinais de alarme/agravamento a qualquer momento e/ou se persistir febre no 5º dia de sintomas; Na impossibilidade de teleassistência, agendar retorno entre 3º e 6º dia de sintomas na UBS de referência; se o resultado do hemograma não for liberado no dia, agendar retorno em 24h para verificação;
 - **No GRUPO B:** manter paciente em observação na unidade até saída dos resultados de exames; é obrigatória a realização do hemograma e verificação do resultado em 2 a 4hs; realizar reavaliação clínica e laboratorial diária na UBS de referência e/ou procurar atendimento imediato na presença de sinais de agravamento;
- Encaminhar pacientes, em ambulância com via de acesso



endovenoso e hidratação recomendada para o caso, com situação clínica que não se encaixe nos Grupos A ou B e/ou **que necessitem de acompanhamento/observação/hidratação, além do horário da Unidade**, para referência secundária ou terciária de acordo com a grade da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da região.

No **Grupo B** estão pacientes com petéquias ou prova do laço positiva ou com as seguintes situações: lactentes (< 2 anos), gestantes; adultos com idade > 65 anos; sujeitos com comorbidades: hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente a anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias, doenças autoimunes; risco social: situações que possam comprometer a adesão do paciente às recomendações de hidratação e/ou de acompanhamento clínico;

➤ **Fluxo de Atendimento nos AMA 24 horas/ PA/ PS/UPA – GRUPOS A, B e C**

- Realizar o acolhimento de toda a demanda com Classificação de Risco para Arboviroses;
- Utilizar a “Ficha Clínica Inicial de Dengue/Chikungunya/ZIKA” para a anotação de dados obtidos da anamnese; OBS: em caso de prontuário eletrônico, incluir as questões dessa ficha.
- Realizar a medida de Pressão Arterial (PA) em duas posições;
- Realizar a prova do laço;
- Iniciar a hidratação adequada para todos os pacientes, seguindo o protocolo adotado, orientando para continuidade na residência, caso tenha alta;
- Realizar o Teste Rápido para Dengue no caso de suspeita de dengue e também na suspeita das outras arboviroses; seguir o **Anexo 01 para fluxos de diagnóstico laboratorial; lembrar que o TR Dengue não deve ser usado para manejo clínico, pois podem ocorrer falsos negativos;**
- Coletar hemograma dos casos suspeitos e identificá-lo como “hemograma dengue”; na suspeita de febre amarela, solicitar TGO (AST), TGP (ALT), Bilirrubinas, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, INR



(TP);

- Realizar a Notificação imediata (24h) de casos suspeitos, para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência;
- Oferecer orientações aos usuários quanto aos sintomas e sinais agravamento;
- Em caso de alta, preencher e entregar ao paciente o Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arbovirose **na UBS**:
 - No **GRUPO A**: UBS monitorar por teleassistência em dias alternados (ex. 3º, 5º e 7º dia de sintomas) até 48h sem febre. Consulta presencial imediata se surgirem sinais de alarme/agravamento a qualquer momento e/ou se persistir febre no 5º dia de sintomas; Na impossibilidade de teleassistência, agendar retorno entre 3º e 6º dia de sintomas na UBS de referência; se o resultado do hemograma não for liberado no dia, agendar retorno em 24h para verificação;
 - No **GRUPO B**: manter paciente em observação na unidade até saída dos resultados de exames; é obrigatória a realização do hemograma e verificação do resultado em 2 a 4hs; realizar reavaliação clínica e laboratorial diária na UBS de referência e/ou procurar atendimento imediato na presença de sinais de agravamento;
 - No **GRUPO C**: necessidade de leito de internação por no mínimo 48hs; manter em avaliação contínua e, no primeiro sinal de agravamento ou choque, realizar avaliação médica imediata. Esse grupo requer muita atenção para os sinais de choque, que podem passar a classificá-lo como grupo D.
- Encaminhar pacientes, em ambulância com via de acesso endovenoso e hidratação recomendada para o caso, com situação clínica que se encaixe no Grupo D, para a referência terciária de acordo com a grade da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da região. **Atentar para o fato de que o paciente do Grupo D necessita de leito de terapia intensiva!**

A cada consulta do paciente suspeito/confirmado de arbovirose dos Grupos A e B, os profissionais devem estar atentos aos sinais de alarme:



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

- Dor abdominal intensa e contínua ou dor a palpação do abdome;
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Sangramento de mucosa;
- Letargia ou irritabilidade;
- Hipotensão postural e/ou lipotimia:
 - **PAS deitada- PAS sentada ou em pé ≥ 20 mmHg**
 - **PAD deitada- PAD sentada ou em pé ≥ 10 mmHg**
- Hepatomegalia maior do que 2 cm;
- Aumento progressivo do hematócrito

Atenção às indicações para internação hospitalar: Presença de sinais de alarme; Recusa na ingestão de alimentos e líquidos; Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade; Alteração de Plaqueta (menor que 20.000/mm³); Impossibilidade de seguimento ou retorno a unidade de saúde; Comorbidades descompensadas como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática, anemia falciforme e outras situações a critério clínico.

Atenção para critérios para alta hospitalar: Os pacientes precisam preencher todos os critérios a seguir: estabilização hemodinâmica durante 48 horas; ausência de febre por 48 horas; melhora visível do quadro clínico; hematócrito normal e estável por 24 horas; plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³.

9. Atendimento médico em hospital, Assistência Médica Ambulatorial (AMA 24h) Hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Socorro (PS), Pronto Atendimento (PA).

Considerando que a identificação precoce dos casos de arboviroses é de vital importância para a tomada de decisões e implementação de medidas oportunas, visando principalmente evitar a ocorrência de óbitos, torna-se mandatória a efetivação de um plano de contingência que contemple ações necessárias para o controle das arboviroses, e para tanto elaboramos o plano de atendimento para Dengue, Febre de Chikungunya, DAVZ e FA para os serviços da Secretaria



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

Executiva de Assistência. Os serviços da Secretaria Executiva Assistência Hospitalar SEAH/ Coordenadoria da Assistência hospitalar CAH constam no Quadro 4. Os endereços e contatos das unidades da SEAH/CAH, constam no [Anexo 07](#).

Quadro 4. Serviços da Secretaria Executiva Assistência Hospitalar/Coordenadoria da Assistência hospitalar segundo tipo de Serviço e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2021

Serviços Regionais	PSM/PA	Hospital Municipal	UPA
Oeste	2	2	0
Centro	1	4	1
Norte	3	6	5
Leste	3	4	5
Sul	2	5	7
Sudeste	1	7	5
Total	12	28	23

Fonte:

De acordo com estudo comparativo entre o número de casos notificados no SINAN e o número de casos de internação com CID de Dengue, realizadas, no período de 2001 a 2010, cerca de 7% dos casos demandaram internação hospitalar em enfermarias. Dos casos de internação em enfermaria, cerca de 10% demandaram internação em UTI. Estudo das internações no país de 2001 a 2010 (fonte SIH/SUS) demonstrou que a média de permanência observada em leitos de enfermarias foi de 3,4 dias e nas UTI foi de 5 dias. Com isto, um leito de enfermaria pode receber em média sete internações em 30 dias, praticando 90% de taxa de ocupação e o leito de UTI pode receber em média 06 internações em 30 dias. Sendo doença aguda, de rápida evolução e curta duração, o acesso aos leitos de pediatria, clínica médica e UTI deve ser garantido de forma rápida. Em um contexto endêmico como o atual, os leitos disponíveis na rede pública têm suprido a demanda sazonal de internações de pacientes portadores dessas arboviroses na cidade de São Paulo, entretanto diante de um quadro epidêmico medidas outras deverão ser tomadas. Assim, segue abaixo capacidade instalada nas unidades municipais (Quadro 5 e 6).

Quadro 5. Leitos Instalados. Hospitais sob Acompanhamento da SEAH. Janeiro de 2023

Administração	Unidade	Leitos Instalados
SMS	HM Dr Alípio Correa Netto	286



	HM Tide Setubal	204
	HM Waldomiro de Paula	218
	HM José Soares Hungria	80
	HM Dr Mário de Moraes Altenfelder Silva	192
	HM Mario Degni	68
	HM Alexandre Zaio	48
	HM Arthur Ribeiro de Saboya	200
	HM Benedicto Montenegro	54
	HM Cármino Caricchio	392
	HM Ignácio Proença de Gouveia	128
	HM Dr Fernando Mauro Pires da Rocha	327
OSS	HM Bela Vista Santa Dulce dos Pobres	113
	HM Infantil Menino Jesus	103
	Hospital Professora Lydia Storopoli	210
	HM Brigadeiro	85
	HM Carmem Prudente	245
	HM Brasilândia	204
	HM Verador José Storopoli	201
	Hospital Cantareira	114
	HM São Luiz Gonzada	171
	CHM Sorocabana	55
	Hospital Amparo Maternal	110
	HM Gilson de Cássia Marques de Carvalho	247
	HM Capela do Socorro	105
	HM Guarapiranga	186
	HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)	282
HM Moyses Deutsch (M´Boi Mirim)	341	

Fonte: CNES/SGH/Boletim de Leitos/Relatório Gerencial

Quadro 6. Leitos Operacionais de UTI. Hospitais sob Acompanhamento da SEAH. Janeiro de 2023

CRS	Unidade	Adulto	Pediátrico	Neonatal	Queimados
Sudeste	HM Alexandre Zaio	0	0	0	0
	HM Arthur Ribeiro de Saboya	21	8	4	0
	HM Benedicto Montenegro	9	0	0	0
	HM Cármino Caricchio	58	10	10	4
	HM Ignácio Proença de Gouveia	20	0	8	0
	Hospital Amparo Maternal	0	0	10	0
	HM Gilson de Cássia Marques de Carvalho	40	9	10	0
Sul	HM Dr Fernando Mauro Pires da Rocha	40	16	12	0
	HM Capela do Socorro	10	0	0	0
	HM Guarapiranga	35	0	0	0



	HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)	30	10	10	0
	HM Moyses Deutsch (M ^o Boi Mirim)	60	10	10	0
Leste	HM Dr Alípio Correa Netto	30	10	10	0
	HM Tide Setubal	30	10	5	0
	HM Waldomiro de Paula	40	0	10	0
	HM Carmem Prudente	30	11	10	0
Norte	HM José Soares Hungria	16	8	0	0
	HM Dr Mário de Moraes Altenfelder Silva	7	0	30	0
	HM Brasilândia	20	10	0	0
	HM Verador José Storopoli	30	5	5	0
	Hospital Cantareira	0	0	0	0
	HM São Luiz Gonzada	30	0	5	0
Centro	HM Bela Vista Santa Dulce dos Pobres	20	0	0	0
	HM Infantil Menino Jesus	0	20	0	0
	Hospital Professora Lydia Storopoli	30	0	0	0
	HM Brigadeiro	10	0	0	0
Oeste	HM Mario Degni	10	0	6	0
	CHM Sorocabana	10	0	0	0

Fonte: CNES/SGH/Boletim de Leitos/Relatório Gerencial

A Secretaria Executiva Assistência Hospitalar SEAH Coordenadoria da Assistência hospitalar CAH adotou como estratégia envolver os gerentes das diversas unidades na construção/atualização do plano específico de cada unidade considerando que cada uma delas possui peculiaridades e guarda experiência das ocorrências nos anos anteriores. Assim, será solicitado que cada unidade atualize o seu plano de contingência para arboviroses integrado com o plano da respectiva AMA Hospitalar.

Foi atualizada a Ficha Clínica Inicial de Dengue/Chikungunya/ZIKA, a qual contém dados de anamnese, exame físico, resultado de exames e protocolo de tratamento quando identificado caso suspeito.

É importante que todos os serviços de saúde tenham uma classificação de risco efetiva capaz de direcionar corretamente o usuário conforme seu status inicial.

Será dado acesso aos fluxogramas aos serviços de saúde da SEAH/CAH e a capacitação de profissionais de forma universal de modo a garantir 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 devem ser prioridade a fim de garantir a boa evolução dos casos classificados como grupo A e B e evitar a evolução para os grupos C e D.

Para os casos classificados como grupo C e D, em especial deste último grupo, são exigidos esforços e suportes de serviços de maior complexidade, podendo demandar articulação com outros níveis de atenção, incluindo serviços não próprios da administração pública. Nesse sentido a SEAH/CAH irá buscar a garantia de acesso e acompanhamento dos pacientes que necessitem esse nível de atenção mediante articulação com o Complexo Regulador de Urgência e Emergência (CRUE) e a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

Cada um dos hospitais municipais elaborará o seu plano de contingência, conforme matriz anexa, e a SEAH através do CAH analisará os planos das unidades, consolidará as necessidades apontadas pelas mesmas e buscará recursos para viabilizar esses planos.

Caso seja identificado como necessário a realização de sessões de capacitação, as mesmas serão viabilizadas para **os técnicos e para multiplicadores**. O participante/representante de cada unidade deverá repassar os conhecimentos adquiridos aos demais profissionais da unidade sendo que o método para as capacitações locais será definido pelo gestor de cada unidade.

Outrossim, os links com manuais e protocolos para atendimento e manejo clínico das arboviroses, disponibilizados no Anexo 05, serão encaminhados aos gestores.

A SEAH/CAH irá acompanhar e monitorar as capacitações mediante planilha a ser enviada por cada unidade das capacitações realizadas bem como através de visitas às unidades.

A interlocução com toda a Rede de Saúde Municipal será realizada pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar.

10. Suporte Administrativo



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Com relação às necessidades de recursos humanos, insumos, equipamentos, exames, adequações, etc., a SEAH/CAH SMS irá estudar meios para viabilizar essas necessidades e em eventual impossibilidade, irá estudar em conjunto com os gestores, ações alternativas.

Nas situações críticas em que se fizer necessário a instalação de tendas de hidratação ou ampliação dos leitos ou ainda do quadro de pessoal, em caráter URGENTE, a SEAH/CAH buscará junto aos parceiros e SMS rápida solução para essas demandas.

11. Monitoramento

Mediante planilha padrão ([Anexo 08](#)) será monitorado o total de atendimento nas unidades hospitalares e nos PA/PSM ligados a SEAH. Referente a esse monitoramento, cada unidade deverá enviar os casos notificados, sendo a periodicidade semanal (3ª feira) através do e-mail: cah@prefeitura.sp.gov.br.

A SEAH irá acompanhar o número de casos de cada unidade e sendo identificando aumento expressivo de casos de determinada unidade, em conjunto com o gestor decidirá pela implantação ou não do plano de contingência da mesma. As fichas de notificação e investigação de dengue, Chikungunya e Zika devem ser enviadas para a UVIS de referência diariamente, pelo meio mais rápido possível conforme fluxo acordado para todas doenças de notificação.

Cada hospital da SEAH/CAH deverá semanalmente enviar lista nominal de pacientes internados em planilha padronizada bem como informar os óbitos.

Ao final do período, cada unidade deverá elaborar um relatório técnico informando sobre o número de casos notificados/unidade, a complexidade, confirmação do diagnóstico e a evolução de cada caso a ser enviado para a UVIS para acompanhamento dos casos. Deverá conter também, informações dos problemas e dificuldades enfrentadas durante a epidemia a fim de nortear os novos planos.

12. Abastecimento

O Teste Rápido para Dengue (TR-Dengue) detecta por imunocromatografia o antígeno NS1 e anticorpos do tipo IgM para os quatro sorotipos da Dengue. O



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

TR-Dengue, utilizado pela SMS, é fundamental para identificar rapidamente os casos positivos de Dengue, permitindo realizar os bloqueios de transmissão de forma mais oportuna e direcionada para as áreas com comprovada transmissão. Para facilitar a logística de distribuição, os testes são repassados para o Almoxarifado Central da SMS a qual distribui os mesmos para todos os hospitais de gestão direta ou OSS ligados a SMS (Quadro 23).

O abastecimento dos insumos para os serviços de urgência e emergência será feito conforme rotina estabelecida de retirada no almoxarifado central da SMS. Exceto as OSS, que tem dotação orçamentária própria e fazem aquisição dos seus próprios insumos correlatos.

Quadro 7. Hospitais abastecidos pela Secretaria Municipal de São Paulo, Janeiro, 2023.

CRS	Unidade
Sudeste	HM Alexandre Zaio
	HM Arthur Ribeiro de Saboya
	HM Benedicto Montenegro
	HM Cármino Caricchio
	HM Ignácio Proença de Gouveia
	Hospital Amparo Maternal
	HM Gilson de Cássia Marques de Carvalho
Sul	HM Dr Fernando Mauro Pires da Rocha
	HM Capela do Socorro
	HM Guarapiranga
	HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)
	HM Moyses Deutsch (M´Boi Mirim)
Leste	HM Dr Alípio Correa Netto
	HM Tide Setubal
	HM Waldomiro de Paula
	HM Carmem Prudente
Norte	HM José Soares Hungria
	HM Dr Mário de Moraes Altenfelder Silva
	HM Brasilândia
	HM Verador José Storopoli
	Hospital Cantareira
Centro	HM São Luiz Gonzada
	HM Bela Vista Santa Dulce dos Pobres
	HM Infantil Menino Jesus



CRS	Unidade
	Hospital Professora Lydia Storopoli
	HM Brigadeiro
Oeste	HM Mario Degni
	CHM Sorocabana

Fonte:SEAH/CAH, 2021



13. Anexos

ANEXO 01. Nota Técnica Conjunta COVISA/CAB - Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses.

ANEXO 02. Hemograma Dengue.

ANEXO 03. Cartão de Acompanhamento de Arboviroses

ANEXO 04. Ficha Clínica Inicial de Dengue/Chikungunya/ZIKA

ANEXO 05. Fluxograma para atendimento de caso suspeito de arbovirose UBS.

ANEXO 06. Fluxograma para atendimento de caso suspeito de arbovirose na UPA, AMA, PS e PA.

ANEXO 07. Unidades Hospitalares SEAH/CAH.

ANEXO 08. Monitorado o total de atendimento nas unidades hospitalares.

