



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 1/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

Sumário

1. CAPACIDADE PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS.	3
1.1. Leitos	3
1.2. Atendimento Urgência e Emergência	5
1.3. Exames	5
2. AÇÕES CONFORME NÍVEIS DE RESPOSTA ESTABELECIDOS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA EPIDEMIAS DE DENGUE.	7
2.1. Diagrama de Controle	7
2.2. NÍVEL ZERO	8
2.3. NÍVEL 1	10
2.4. NÍVEL 2	11
2.5. NÍVEL 3	13
2.5.1. RESPONSÁVEL PELA ATIVAÇÃO DOS DIFERENTES NÍVEIS	15
3. PAPEL DO HUF NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	15
3.1. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA	15
3.2. DESHOSPITALIZAÇÃO SEGURA/ALTA RESPONSÁVEL	15
4. ADAPTAÇÃO DOS FLUXOS	16
5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	16
6. TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)	20
7. SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES E OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DECISÓRIO	21
8. AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO.	21
8.1. AUMENTO DA CAPACIDADE ATENDIMENTO A PACIENTES MODERADOS E GRAVES	21
9. CONTINUIDADE DA SAÚDE ESSENCIAL	23
10. RECURSOS HUMANOS	23
10.1. REALOCAÇÃO/INCREMENTO DE RECURSOS HUMANOS –	23
10.2. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS	23
10.3 CAPACITAÇÃO DE RESIDENTES, INTERNOS E GRADUANDOS	23
11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	24



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 2/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

12.	LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, PRODUTOS PARA SAÚDE E MEDICAMENTOS	25
13.	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO	27
14.	PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	29
15.	PLANO DE COMUNICAÇÃO.....	30
16.	PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO	31
17.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
1.	HISTÓRICO DE REVISÃO	Erro! Indicador não definido.
	ANEXOS	34
	Anexo I – Relação de exames realizados na UNIDADE DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA	34
	Anexo II - PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL/MUNICIPAL	43

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 3/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

1. CAPACIDADE PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS.

1.1. Leitos

Tabela 1. Capacidade Instalada de Leitos que podem ser destinados imediatamente¹ para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue mantendo-se o atendimento de rotina do Hospital em sua totalidade.

Leitos - tipo	Número
UTI Adulto	10*
UTI Pediátrica	6*
UTI Neonatal	8*
Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias	4**

¹Considerar a taxa de ocupação dos últimos 12 meses para esta estimativa.

* Quantitativo de leitos gerais das unidades, sem exclusivo direcionamento por morbidade/agravo.

** Leitos direcionados para os casos de dengue.

Em relação a capacidade instalada de leitos tratada na Tabela 1, salienta-se que o quantitativo de leitos informados na tabela refere-se ao número geral de disponibilização da unidade para toda e qualquer morbidade, sem exclusividade. Ademais, destaca-se que na necessidade de internação de pacientes graves de dengue, mobilizações serão realizadas para garantir a assistência à saúde.

No que se refere aos leitos de enfermaria, o HULW disponibilizou para o enfrentamento da dengue na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) 4 leitos, sendo 2 leitos em enfermaria dupla feminina e/ou pediátrica e 2 leitos em enfermaria dupla masculina.

Tabela 2. Quantitativo de Leitos que podem ser ampliados para atendimentos de casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue **sem** necessidade de recursos adicionais, ou seja, por



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 4/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

meio de remanejamento de pessoal, reorganização de áreas físicas, mantendo-se as internações/atendimentos hospitalares que não podem ser interrompidos.

Leitos - tipo	Número
UTI Adulto	0
UTI Pediátrica	0
UTI Neonatal	0
Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias	0

Tabela 3. Quantitativo de Leitos que pode ser ampliado para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue somente com aporte adicional de recursos, ou seja, contratação de pessoal, reforma de áreas físicas, aquisição de mais insumos, mais medicamentos etc.

Leitos - tipo	Número
UTI Adulto	0
UTI Pediátrica	0
UTI Neonatal	0
Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias	0

Em relação ao quantitativo de Leitos que podem ser ampliados para atendimentos de casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue com ou sem necessidade de recursos adicionais, não é possível prever ampliação do número de leitos por questões de infraestrutura, visto que o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) segue em execução de reforma que direciona-se à fachada do hospital, mas envolve esforços de todas as unidades, uma vez que a operacionalmente metade do hospital encontra-se em reforma e o seu funcionamento limita-se apenas à outra metade.

Além disso, outro impasse é a indisponibilidade de recursos humanos para suprir



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 5/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

a demanda do aumento no número de pacientes internados provenientes da dengue.

1.2. Atendimento Urgência e Emergência

O HULW não dispõe de serviço de pronto atendimento/urgência e emergência voltados aos pacientes de dengue, portanto não se aplica a descrição de tal atividade.

Adicionalmente, de acordo com o Plano de Contingência Estadual da Dengue, o atendimento às urgências e emergências como forma de garantir a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades, inclusive com o acesso regulado aos serviços de saúde, a operacionalização dessa assistência será apoiada por meio dos seguintes serviços: as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24 horas, o Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU192 e as portas de urgência hospitalares, a saber: Complexo de doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga (adulto); Maternidade Frei Damião (obstetrícia); Hospital Infantil Arlinda Marques (crianças e adolescentes).

1.3. Exames

Tabela 4. Quantitativo de exames/mês que podem ser realizados imediatamente para apoio diagnóstico e terapêutico de casos suspeitos e confirmados, mantendo-se o atendimento de rotina do Hospital em sua totalidade.

Exames	Número (n)
Hemograma	400
Teste Sorológico	0
Antígeno NS1	0
Coagulograma	100
Creatinina	300
Dímero-D	20



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 6/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

Dosagem de albumina sérica	70
Dosagem de TGO C e D ob.	180
Dosagem de TGP C e D ob.	180
Ecocardiograma	Não realizado na UACAP
Fibrinogênio	10
Gasometria	Não realizado na UACAP - Realizado na UTI
Glicemia	130
Dosagem de sódio	200
Dosagem de potássio	200
Prod. Degradação Fibrina	Não realizado na UACAP
Ex. Lab. Espec. Pacientes C e D	Não realizado na UACAP
Rx tórax PA, perfil Laurell FILME	Não realizado na UACAP
US abdome	Não realizado na UACAP

Tabela 5. Quantitativo de exames/mês para apoio diagnóstico e terapêutico de casos suspeitos e confirmados que podem ser adquiridos e utilizados somente com aporte adicional de recursos, ou seja, contratação de pessoal, aquisição de insumos etc.

Exames	Número (n)
Hemograma	800
Teste Sorológico	200
Antígeno NS1	200



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 7/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

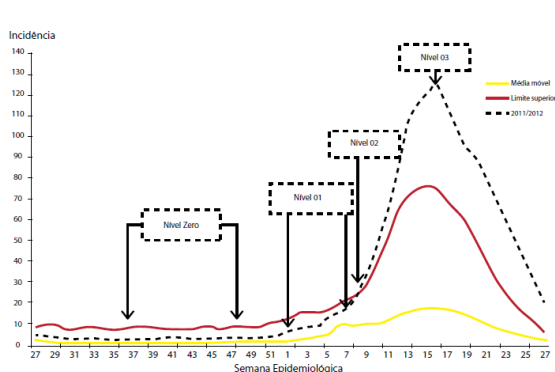
Coagulograma	200
Creatinina	600
Dímero-D	40
Dosagem de albumina sérica	140
Dosagem de TGO C e D ob.	360
Dosagem de TGP C e D ob.	360
Ecocardiograma	Não realizado na UACAP
Fibrinogênio	20
Gasometria	Não realizado na UACAP – Realizado na UTI
Glicemia	260
Dosagem de sódio	400
Dosagem de potássio	400
Prod. Degradação Fibrina	Não realizado na UACAP
Ex. Lab. Espec. Pacientes C e	Não realizado na UACAP
Rx tórax PA, perfil Laurell FILME	Não realizado na UACAP
US abdome	Não realizado na UACAP

2. AÇÕES CONFORME NÍVEIS DE RESPOSTA ESTABELECIDOS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA EPIDEMIAS DE DENGUE.

2.1. Diagrama de Controle

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 8/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

Figura 1. Diagrama de Controle da Dengue com os Níveis de Resposta



Os níveis de resposta e ações atreladas no HULW serão ativados de acordo com o acompanhamento do Diagrama de Controle de Dengue mantido pelo Estado/Município, identificando o Nível de Resposta Vigente.

2.2. Nível zero

O nível de resposta zero deve ser ativado quando a incidência permanecer em ascensão por três semanas consecutivas e quando for detectada a introdução/reintrodução de novo sorotipo, ou quando o índice de infestação predial ultrapassar o limite de 1% ou houver aumento de tendência relativa de rumores no Twitter na última semana, segundo Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue, do Ministério da Saúde. Para esse nível de resposta planejou-se inicialmente o que está proposto na Tabela 4.

Tabela 4. Descrição das Atividades para o Nível Zero.

n	Objeto da Ação	Descrição Resumida	Situação da Ação	Data-limite para conclusão da ação	Status (em dia, atrasada, concluída)	Data da informação (dd/mm/aaa a)	Observação
1	Capacitação	Capacitação de Médicos e Enfermeiros da DIP e UTIs sobre a Classificação de	Em fase de contactação de Técnicos da SES/PB para ministrar	A ser definido.	Em andamento	A ser definido.	Há profissionais na unidade que já foram capacitados em Classificação de



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 9/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

		Risco e Manejo Clínico da Dengue	palestras				Risco - CR, porém este curso tem como objeto a aplicabilidade da CR no contexto da epidemia de Dengue.
2	Manejo Clínico	Discussão do Manejo Clínico de Casos Moderados e Graves de Dengue admitidos no HULW por equipe multiprofissional da DIP e UTIs e elaboração de protocolo do atendimento	Equipe de Discussão a ser constituída com o início da admissão de casos no HULW	Rotineiramente.	A ser estartado.	A ser definido.	A previsão para finalização do protocolo será definida a partir da constituição da equipe.
3	Boletim Epidemiológico	Produção de Boletins epidemiológicos semanais com vistas a subsidiar a tomada de decisão.	A UVS elaborará e divulgará Boletim Epidemiológico semanal acerca dos casos de Dengue	Todas as sextas-feiras, no período da endemia.	A ser estartado.	A ser estartado.	Os Boletins Epidemiológicos da Unidade são emitidos a cada 3 meses por completo, mas passará a divulgar uma seção específica exclusiva para a Dengue semanalmente enquanto o número de casos estiver em alarme.
4	Material Educativo	Ação com vistas a divulgar informações por meio digital (Processo SEI e e-mail institucional) sobre Classificação de Risco e Manejo Clínico da Dengue	A ser elaborado com o início da admissão de casos no HULW	A ser definido.	A ser estartado.	A ser definido.	-
5	Insumos, medicamentos	Levantamento do quantitativo de	Contatar SAFS e UACAP para	29/02/2024	Em		



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 10/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

e exames	insumos, medicamentos e exames necessários para o enfrentamento dos casos de dengue	repasso das informações necessárias.	andamento.
----------	---	--------------------------------------	------------

2.3. Nível 1

A ativação do Nível 1 deve ocorrer quando a incidência permanecer em ascensão por quatro semanas consecutivas e/ou ocorra notificação de caso grave suspeito ou suspeita de óbito por dengue, segundo Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue, do Ministério da Saúde. Para esse nível de resposta planejou-se inicialmente o que está proposto na Tabela 5.

Tabela 5. Descrição das Atividades para o Nível 1.

	Objeto da Ação	Descrição Resumida	Situação da Ação	Data-limite para conclusão da ação	Status (em dia, atrasada, concluída)	Data da informação (dd/mm/aaaa)	Observação
1	Indicadores	Enviar diariamente à SES o número de casos de dengue diagnosticados no HULW	Meio de divulgação da informação para a SES estabelecido e em funcionamento desde 16/02/24	Todos os dias até as 10h.	Em dia.	Diariamente.	Item adicionado à Organização Semanal do Setor antes da finalização do Plano de Contingência – Versão 1
2	Boletim Epidemiológico	Produção de Boletins epidemiológicos semanais com vistas a subsidiar a tomada de decisão.	A UVS continuará a elaboração e divulgação de Boletins Epidemiológicos semanais acerca dos casos de Dengue	Todas as sextas-feiras, no período da endemia.	A ser estartado.	A ser estartado.	Os Boletins Epidemiológicos da Unidade são emitidos a cada 3 meses por completo, mas passará a divulgar uma seção específica exclusiva para a



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 11/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

							Dengue semanalmente enquanto o número de casos estiver em alarme.
3	Investigação de óbitos	A unidade apoiará a investigação de óbitos da SES e SMS quando necessário.	A depender da solicitação da SES e SMS	A ser estartado.	A ser estartado.	A ser estartado.	Continuidade do serviço atual.
4	Manejo Clínico	Discussão do Manejo Clínico de Casos Moderados e Graves de Dengue admitidos no HULW por equipe multiprofissional da DIP e UTIs e elaboração de protocolo do atendimento	Continuidade das discussões em equipe sobre o manejo dos casos	Rotineiram ente.	A ser estartado.	A ser definido.	A previsão para finalização do protocolo será definida a partir da constituição da equipe.
5	Capacitação	Capacitação da Equipe Multiprofissional da DIP e UTIs sobre a Classificação de Risco e Manejo Clínico da Dengue	Em fase de contactação de Técnicos da SES/PB para ministrar palestras	A ser definido.	A ser definido.	A ser definido.	Há profissionais na unidade que já foram capacitados em Classificação de Risco - CR, porém este curso tem como objeto a aplicabilidade da CR no contexto da epidemia de Dengue.

2.4. Nível 2

Deve ocorrer quando o número de casos notificados para o ano ultrapassar os limites de acordo com o diagrama de controle e/ou ocorra um aglomerado de óbitos suspeitos por dengue. Para esse nível de resposta planejou-se inicialmente o que está proposto na Tabela 6.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 12/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

Tabela 6. Descrição das Atividades para o Nível 2.

n	Objeto da Ação	Descrição Resumida	Situação da Ação	Data-limite para conclusão da ação	Status (em dia, atrasada, concluída)	Data da informação (dd/mm/aaaa)	Observação
1	Protocolos e flux	Enviar diariamente à SES o número de casos de dengue diagnosticados no HULW	Meio de divulgação da informação para a SES estabelecido e em funcionamento desde 16/02/24	Todos os dias até as 10h.	Em dia.	Diariamente.	Item adicionado à Organização Semanal do Setor antes da finalização do Plano de Contingência – Versão 1
2	Avaliação da situação emerge	Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos, aquisição de insumos e medicamentos, e/ou criação de unidades extras para atendimento.	A depender da situação de emergência.	A ser estartado.	A ser estartado.	A ser estartado.	Vale ressaltar as limitações do HULW devido ao período de reforma.
3	Boletim Epidemiológico	Produção de Boletins epidemiológicos semanais com vistas a subsidiar a tomada de decisão.	A UVS continuará elaboração e divulgação de Boletins Epidemiológicos semanais acerca de casos de Dengue	Todas as sextas-feiras, no período da endemia.	A ser estartado.	A ser estartado.	Os Boletins Epidemiológicos da Unidade são emitidos a cada 3 meses por completo, mas passará a divulgar uma seção específica exclusiva para a Dengue semanalmente enquanto o número de casos estiver em



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 13/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

							alarme.
4	Indicadores	Continuar o envio diário à SES do número de casos de dengue diagnosticados no HULW	Meio de divulgação da informação para a SES estabelecido e em funcionamento desde 16/02/24	Todos os dias até as 10h.	Em dia.	Diariamente.	Item adicionado à Organização Semanal do Setor antes da finalização do Plano de Contingência – Versão 1
5	Investigação de óbitos	A unidade continuará no apoio à investigação de óbitos da SES e SMS quando necessário.	A depender da solicitação da SES e SMS	A ser estartado.	A ser estartado.	A ser estartado.	Continuidade do serviço atual.
6	Capacitação	Capacitação dos profissioanis de outros setores assistenciais retaguarda sobre a Classificação de Risco e Manejo Clínico da Dengue	Em fase de contactação de Técnicos da SES/PB para ministrar palestras	A ser definido.	A ser definido.	A ser definido.	Há profissionais na unidade que já foram capacitados em Classificação de Risco - CR, porém este curso tem como objeto a aplicabilidade da CR no contexto da epidemia de Dengue.

2.5. Nível 3

Deve ocorrer quando o número de casos notificados para o ano ultrapassar os limites de acordo com o diagrama de controle de mortalidade por dengue nas últimas quatro semanas for maior ou igual a 0,06/100 mil habitantes. Para esse nível de resposta planejou-se inicialmente o que está proposto na Tabela 7.

Tabela 7. Descrição das Atividades para o Nível 3.

n	Objeto da Ação	Descrição	Situação da Ação	Data-limite	Status (em	Data da	Observação
---	----------------	-----------	------------------	-------------	------------	---------	------------



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 14/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

		Resumida		para conclusão da ação	dia, atrasada, concluída)	informação (dd/mm/aaaa)	
1	Boletim Epidemiológico	Produção de Boletins epidemiológicos semanais com vistas a subsidiar a tomada de decisão.	A UVS continuará a elaboração e divulgação de Boletins Epidemiológicos semanais acerca dos casos de Dengue	Todas as sextas-feiras, no período da epidemia.	A ser estartado.	A ser estartado.	Os Boletins Epidemiológicos da Unidade são emitidos a cada 3 meses por completo, mas passará a divulgar uma seção específica exclusiva para a Dengue semanalmente enquanto o número de casos estiver em alarme.
2	Centro de Operações de Emergência	Implantação do Centro de Operações de Emergência para auxílio na tomada de decisão em saúde.					
3	Indicadores	Continuar o Envio diário à SES do número de casos de dengue diagnosticados no HULW	Meio de divulgação da informação para a SES estabelecido e em funcionamento desde 16/02/24	Todos os dias até as 10h.	Em dia.	Diariamente.	Item adicionado à Organização Semanal do Setor antes da finalização do Plano de Contingência – Versão 1
4	Investigação de óbitos	A unidade continuará no apoio à investigação de óbitos da SES e SMS quando necessário.	A depender da solicitação da SES e SMS	A ser estartado.	A ser estartado.	A ser estartado.	Continuidade do serviço atual.
5	Avaliação da situação emergencial	Reavaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos, aquisição de	A depender da situação de emergência.	A ser estartado.	A ser estartado.	A ser estartado.	Vale ressaltar as limitações do HULW devido ao período de reforma.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 15/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/02/2025

	insumos e medicamentos, e/ou criação de unidades extras para atendimento.					
--	---	--	--	--	--	--

2.5.1. Responsável pela ativação dos diferentes níveis

A ativação dos diferentes níveis de resposta do Plano de Contingência da Dengue no HULW ocorrerá pela gestão do hospital por meio do Centro de Operações de Emergência, a ser definido com o aumento da incidência.

3. PAPEL DO HUF NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.1. Referência e contrarreferência

O HULW não foi mencionado no Plano de Contingência Estadual como referência para o atendimento aos casos de dengue, a instituição historicamente recebe, em nível de DIP, apenas casos graves relacionados à dengue por meio da regulação, visto que é apenas porta aberta para casos de acidentes por animais peçonhentos.

No Plano de Contingência Estadual, a operacionalização das situações de urgências e emergência serão realizadas por meio das Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24horas, o Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU192 e as portas de urgência hospitalares [Complexo de doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga (adulto); Maternidade Frei Damião (obstetrícia); Hospital Infantil Arlinda Marques (crianças e adolescentes)].

3.2. Desospitalização segura/alta responsável

Diante da necessidade de atendimento aos pacientes diagnosticados com dengue e possibilidade do aumento de casos, torna-se necessária a verificação dos pacientes elegíveis para a desospitalização segura. Assim, o hospital deverá estabelecer critérios, realizar visitas, rounds e bundles, otimizando a troca diária de informações, a transição do cuidado e o pós-alta. Para facilitar a comunicação entre a equipe multiprofissional durante esses momentos,



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 16/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

devem ser utilizadas listas de verificação específicas para cada atividade, atualização de maneira oportuna (BRASIL, 2021).

A equipe envolvida na desospitalização deve considerar os 4P's da alta, que são:

1. Previsão: no momento da admissão, com o máximo de precisão;
2. Programação: agendar a alta com 24 a 48h de antecedência;
3. Priorização: avaliar primeiro os pacientes candidatos a receber alta; e
4. Pendências: dirimir as pendências identificadas (BRASIL, 2021).

Algumas estratégias e critérios adotados anteriormente ao contexto pandêmico da Covid-19 contemplavam a desospitalização segura no HULW. Dentre as estratégias estabelecidas e que continuam aplicáveis estão:

- Sumário de alta: apresenta o conjunto dos principais registros realizados durante a permanência do paciente em um atendimento, como evolução clínica, procedimentos assistenciais, intervenções clínicas e diagnósticas, condutas adotadas e iniciadas para seguimento em clínica ou outro estabelecimento de assistência à saúde, e principalmente no final de sua permanência. A troca das informações essenciais referente ao período de permanência do paciente em um estabelecimento de saúde garante sua segurança na continuidade do tratamento;
- Instruções de alta ao paciente e familiares: No momento da alta são oferecidas ao paciente e familiares as informações pertinentes a continuidade do cuidado. Essas informações dizem respeito ao retorno para consultas, dietéticas, fisioterapia, medicamentos e outras orientações médicas.

4. ADAPTAÇÃO DOS FLUXOS

O HULW acolhe historicamente apenas pacientes com casos graves relacionados à dengue por meio da regulação, de forma referenciada.

5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Um sistema de triagem eficiente, preciso e um gerenciamento organizado de pacientes internos são necessários para garantir o tratamento adequado.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 17/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/02/2025

Nesse intuito, deve-se atentar para as orientações contidas no documento publicados pelo Ministério da Saúde intitulado “Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança 2024” disponível em [Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#), sobre o enfrentamento à epidemia de dengue.

Segundo o documento, a classificação do risco deve apoiar-se nos dados de anamnese e exame físico a fim de orientar as medidas terapêuticas cabíveis, classificando os pacientes por grupos, Figura 1. Na realidade do HULW, os pacientes possivelmente estarão classificados no grupo C ou D, porém ao longo do internamento poderão ser reavaliados e reclassificados em grupos com menor gravidade podendo ser transferido para outro setor interno deste hospital, para outra unidade hospitalar ou mesmo receber alta por melhora clínica.

Figura 1 - Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

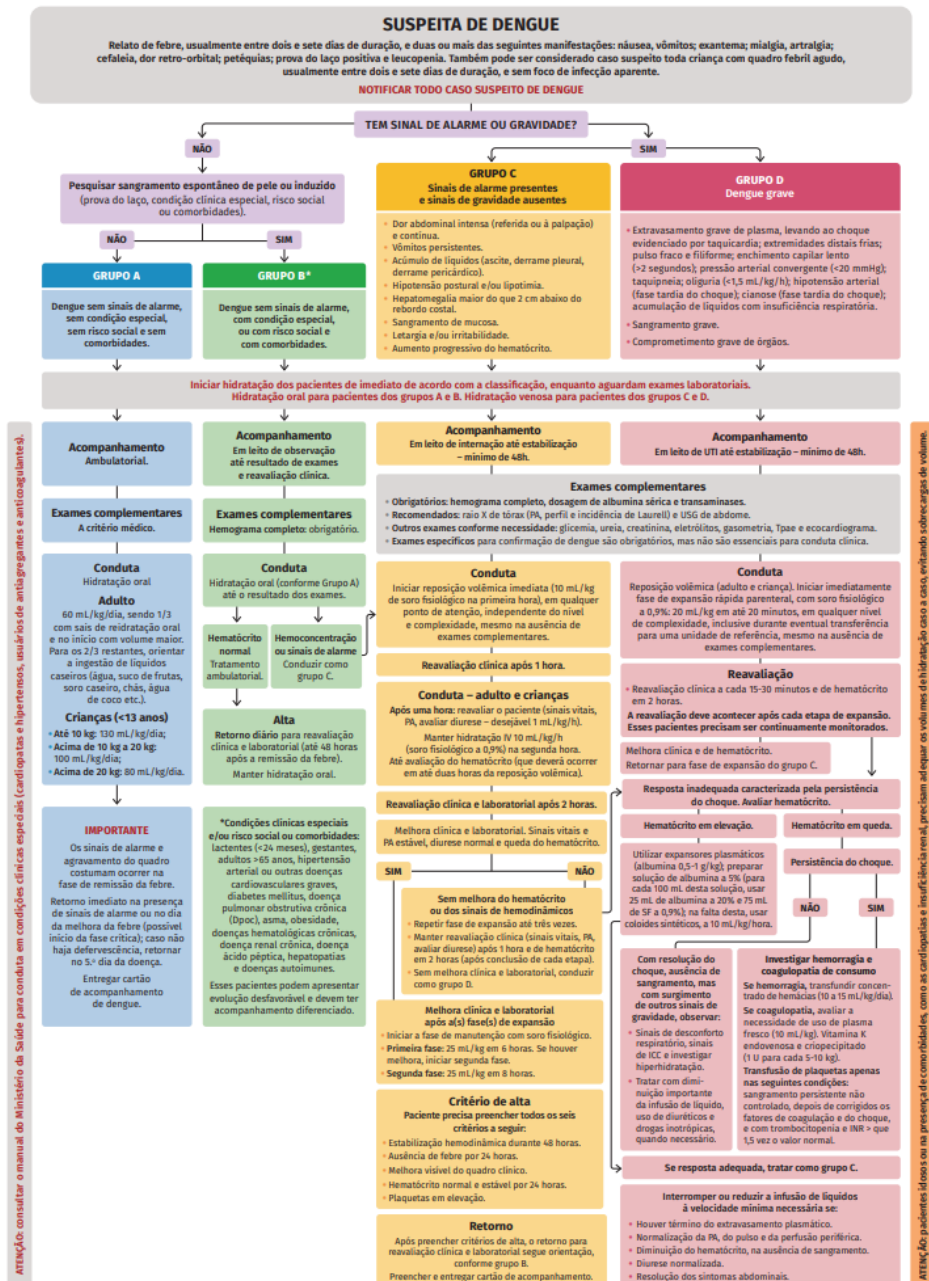
AZUL	Grupo A	Atendimento conforme horário de chegada.
VERDE	Grupo B	Prioridade não urgente.
AMARELO	Grupo C	Urgência, atendimento o mais rápido possível.
VERMELHO	Grupo D	Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato.

Fonte: [Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#)

De acordo com a publicação do Ministério da Saúde sobre dengue, intitulada “Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança”, o estadiamento do paciente em relação ao quadro clínico apresentado determina as decisões clínicas, laboratoriais, de hospitalização e terapêuticas, pois o paciente, durante a evolução da doença, pode passar de um grupo a outro em curto período. O manejo adequado dependerá da identificação precoce dos sinais de alarme, do contínuo acompanhamento, do reestadiamento dinâmico dos casos e da pronta reposição volêmica. Assim, torna-se importante ter acesso a história clínica, realizar um completo exame físico nos momentos de reavaliação dos pacientes com o uso do fluxograma apresentado na Figura 2, que norteia a adequada condução dos casos.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 18/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 28/02/2025

Figura 2 - Fluxograma do manejo clínico de dengue



Fonte: Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança — Ministério da Saúde (www.gov.br)



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 19/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

Em relação ao sistema de triagem, a triagem e classificação de risco é realizada para o serviço da maternidade. Os pacientes externos ao serviço são/serão encaminhados referenciados por meio da regulação, sendo obedecida a questão dos requisitos para serem transferidos, que se trata de pacientes com sinais de gravidade. O sistema de triagem será aprimorado constantemente, de acordo com a realidade da situação endêmica.

De acordo com a publicação do Ministério da Saúde sobre dengue, intitulada “Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança”, o caso suspeito de dengue grave é todo caso que apresente um ou mais das seguintes condições:

- a. Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma; choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, taquicardia, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos e pressão diferencial convergente <20mmHg, indicando hipotensão em fase tardia.
- b. Sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do SNC).
- c. Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT >1.000), do sistema nervoso central (alteração de consciência), do coração (miocardite) e de outros órgãos.

De acordo com Recomendação CFM nº 2156/20166, as admissões em unidade de tratamento intensivo (UTI) devem ser baseadas em:

- I) diagnóstico e necessidade do paciente;
- II) serviços médicos disponíveis na instituição;
- III) priorização de acordo com a condição do paciente;
- IV) disponibilidade de leitos;
- V) potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico.

Devem ainda respeitar os critérios de priorização na admissão, quais sejam:

- Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.
- Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.
- Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 20/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

- Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica.

- Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista.

Além destes, devem ser observados os critérios para alta das unidades de tratamento intensivo (UTI) que são:

a) Paciente que tenha seu quadro clínico controlado e estabilizado;

b) Paciente para o qual tenha se esgotado todo o arsenal terapêutico curativo/restaurativo e que possa permanecer no ambiente hospitalar fora da UTI de maneira digna e, se possível, junto com sua família.

Procedimentos Operacionais Padrão do HULW deverão ser observados e seguidos em relação à admissão e alta nas unidades (DIP e UTIs).

6. TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)

O Time de Resposta Rápida (TRR) tem o objetivo de atender o paciente em um curto espaço de tempo ou no momento de qualquer sinal de agravo clínico, e deve ser constituído por uma equipe multiprofissional de saúde que tenha *expertise* em cuidados críticos à beira-leito (BONIATTI, 2016).

O TRR é ativado a partir de gatilhos previamente definidos, tradicionalmente sinais vitais, isolados ou comendo escores agregados, outras alterações clínicas, como convulsões, ou ainda por critério subjetivo de preocupação com o paciente. Uma vez ativado, o TRR avalia o paciente em até cinco minutos, preferencialmente, e define as condutas necessárias, como administração de fluido, início de antibiótico, suporte ventilatório e transferência para a UTI (BONIATTI, 2016).

Os cuidados críticos só devem ser acionados em casos de necessidade real ou serão rapidamente sobrecarregados, apesar de todos os esforços de aprimoramento.

O time de resposta rápida será instituído na necessidade diante da situação endêmica, atualmente as unidades de internação contarão com médicos plantonistas em tempo integral que poderão ser acionados a qualquer momento.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 21/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

7. SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES E OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DECISÓRIO.

Um sistema de gerenciamento de incidentes hospitalares que funcione bem é essencial para o efetivo gerenciamento de operações de emergência. Para isso, recomenda-se a estruturação de um Centro de Operações de Emergência (COE). Na realidade do HULW, o COE será implantado para gestão plena da situação emergencial.

8. AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO.

Em relação ao levantamento da disponibilidade de recursos humanos, atualmente há indisponibilidade para suprir a demanda do aumento no número de pacientes internados provenientes da dengue. No que se refere ao espaço físico, não é possível prever ampliação do número de leitos por questões de infraestrutura, visto que o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) segue em execução de reforma que se direciona à fachada do hospital, mas envolve esforços de todas as unidades, uma vez que a operacionalmente metade do hospital encontra-se em reforma e o seu funcionamento limita-se apenas à outra metade.

Diante da situação o hospital já vem trabalhando com a capacidade máxima de pacientes internados considerando a diminuição do número total de leitos e adaptabilidade de espaços da instituição para oferta de assistência de qualidade.

8.1. Aumento da capacidade atendimento a pacientes moderados e graves

Tabela 5. Padrão de Cuidado e respectivas providências

Padrão de cuidado	Usual	Contingência	Crise
Cirurgia	Programação cirúrgica de rotina do hospital	Suspender cirurgias eletivas e manter as de urgência	Suspender cirurgias eletivas e manter as de urgência



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 22/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

Padrão de cuidado	Usual	Contingência	Crise
Leitos	Uso conforme rotina e capacidade usual do hospital	Direcionamento de leitos exclusivos para os casos de dengue na DIP	Articulação e trabalho em rede para ampliar leitos para pacientes críticos
Espaço	Atual diminuição no número de leitos devido a reforma do hospital	Reorganização dos leitos existentes para o atendimento aos pacientes críticos	Reorganização dos leitos existentes para o atendimento aos pacientes críticos
Profissionais Intensivistas	Pessoal adicional chamado conforme a necessidade, convocação de profissionais do hospital que atuam em outras áreas, que estejam com as atividades suspensas (procedimentos eletivos), que oferecem cuidados a pacientes graves ou profissionais com formação e experiência em cuidados intensivos lotados em outras áreas da instituição	Convocação de profissionais do hospital que usualmente não trabalham com pacientes graves, que trabalhem sob a supervisão de profissionais intensivistas e sejam capacitados inicialmente	Em caso de quantidade insuficiente de profissionais intensivistas para cuidar de todos os pacientes, adota-se o modelo de equipe de atendimento necessário e de escopo expandido (modelo AMIB)
Suprimentos (Medicamentos, Produtos para Saúde e Equipamentos)	Suprimentos disponíveis na instituição	Conservação, adaptação e substituição de suprimentos com reutilização selecionada de suprimentos, quando segura. Maior rigor no controle e indicação. Utilizar diferentes vias. Considerar alternativas terapêuticas.	Possível alocação/realocação ou recursos para salvar vidas. Utilizar alternativas terapêuticas, reduzir doses ou intervalo. Permitir que a família compre ou utilize os próprios medicamentos. Triagem para alocação de pacientes
Recursos	Local	Regional	Nacional



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 23/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

9. CONTINUIDADE DA SAÚDE ESSENCIAL

Pela peculiaridade da Dengue em ser transmitida por meio da picada de mosquito *Aedes aegypti* fêmea infectado pelo vírus da dengue, não havendo transmissão de pessoa para pessoa, permite ao hospital a manutenção dos serviços habituais, sendo apenas necessária a interrupção deste caso a incidência do número de casos ultrapasse a capacidade existente de suporte aos pacientes, o que precisará ser repensado para possíveis adaptações.

Atividades eletivas podem ser interrompidas em detrimento da assistência aos pacientes acometidos pela Dengue em uma situação emergencial atípica, como cirurgias eletivas.

10. RECURSOS HUMANOS

10.1. Realocação/incremento de recursos humanos

Realocação ou incremento de recursos humanos serão pensados de acordo com orientações e definições da EBSERH Sede.

10.2. Capacitação de profissionais

De acordo com o plano de educação continuada, a força de trabalho para enfrentamento da Dengue lotada da DIP e UTIs estará disponível para o cuidado assistencial e assim como serão capacitados para atualização dos conhecimentos.

10.3 Capacitação de residentes, internos e graduandos

Será realizado mapeamento dos cursos online disponíveis para manejo clínico da dengue e divulgados aos graduandos, internos e residentes.

Será disponibilizado o calendário de treinamento da Unidade de Vigilância em Saúde, para que os estudantes e residentes sejam treinados juntamente com as equipes



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 24/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 28/02/2025

assistenciais, permitindo assim, tanto o conhecimento técnico do manejo, quanto os fluxos internos do hospital.

O Centro de Simulação em Saúde (CSS) irá disponibilizar o espaço para o treinamento prático do manejo das complicações hospitalares e protocolos assistenciais necessários ao manejo as complicações da dengue, de acordo com os fluxos para realização de atividades no CSS.

11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

No contexto de uma potencial ameaça ou perante uma emergência de saúde pública, a vigilância epidemiológica é fundamental para detectar precocemente os casos, monitorar a evolução da epidemia para orientar as estratégias e as medidas de saúde pública, assim como para avaliar o impacto das intervenções.

Os profissionais de saúde devem reconhecer e relatar imediatamente eventos incomuns de saúde (por exemplo, grupos de casos, apresentações clínicas atípicas etc.) ocorridos em serviços de saúde. Além de servir de alerta precoce, os dados laboratoriais e epidemiológicos, obtidos por meio da coleta e análise sistemática, permitem que as autoridades de saúde pública monitorem os casos e formulem intervenções naqueles territórios.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) adotará as seguintes definições de caso para fins de notificação e monitoramento:

No primeiro momento nos casos suspeito de Dengue em pacientes internados no HULW ou aqueles casos graves de Dengue referenciados por meio da Regulação, a notificação inicia-se pela própria equipe assistencial que encaminha a ficha do SINAN preenchida ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, ou a notificação é efetuada pelo próprio NHE na identificação do caso pela busca ativa, e o paciente é acompanhado até resultado laboratorial para encerramento da ficha.

Os casos suspeitos de Dengue devem ser considerados a partir do aparecimento de alguns sintomas, a saber: febre e pelo menos mais dois sintomas. Dentre os sintomas citados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), lista-se: febre moderada, muito frequente com duração de 5 a 7 dias, mialgia intensa e frequente, aparecimento de exantema entre o quinto e o sétimo dia, prurido leve a intenso, cefaleia intensa e frequente, dor retro-ocular intensa e frequente, vômito (sinal de alerta) e diarreia frequente.

As notificações serão recepcionadas no NHE quando serão, então, digitadas no Sistema Dengue Online (Dengue e Chikungunya)/SINAN (Zika) e Vighosp e só assim serão atendidas as solicitações dos exames diagnósticos. Além disso, todas as notificações serão



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 25/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/02/2025

digitadas em planilhas Excel de acompanhamento diário para melhor e mais rápida resposta às autoridades internas e externas quanto ao agravo em questão.

A ficha do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) deve ser obrigatoriamente preenchidas pelo profissional médico que prestou assistência ao paciente; tendo em vista que essas fichas são documentos obrigatórios exigidos pelo LACEN-PB para que as amostras sejam processadas.

Tabela 6. Notificação, monitoramento de casos

Notificação de casos suspeitos de Dengue	Quem são responsáveis?	Como será feita?
Sistema Dengue Online (Dengue Chikungunya)/SINAN (Zika)	NHE	Preenchimento da Ficha disponível no sistema
VIGIHOSP	NHE	Preenchimento dos dados de notificação no próprio sistema

11.1 Acompanhamento dos pacientes diagnosticados com Dengue

Será informado diariamente até as 10h, por meio de Formulário Eletrônico o número de casos de Dengue diagnosticados para o Centro Estadual de Regulação Hospitalar para monitoramento e acompanhamento dos casos.

12. LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, PRODUTOS PARA SAÚDE E MEDICAMENTOS

Serão consideradas as seguintes ações:

- I. manter estoque e monitorar as curvas de consumo de produtos para a saúde e medicamentos;
- II. estabelecer um alerta de desabastecimento de itens essenciais, observando os índices de aumento de casos de Dengue na região e no HULW;
- III. consultar fornecedores dos insumos mais relacionados à Dengue para garantir o contínuo fornecimento;
- IV. para armazenamento de grandes volumes, além do padrão normal de uso, identificar o espaço físico capaz de acondicionar os itens, considerando acessibilidade,



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 26/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/02/2025

segurança, temperatura, ventilação, exposição à luz e umidade;

V. manter estreita relação com serviços de vigilância e laboratório do HUF, preferencialmente com formação de grupo multidisciplinar para alinhamento e tratativas relacionadas a abastecimento.

Segue abaixo relação de materiais e estoques disponíveis atualmente de alguns itens relacionados a assistência aos pacientes diagnosticados com dengue.

Quadro 1. Relação de materiais relacionados à assistência aos pacientes diagnosticados com dengue disponibilizado pelo setor responsável.

MATERIAL RELACIONADO À ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM DENGUE	QUANTITATIVO DISPONÍVEL
AGULHA HIPODÉRMICA 13MM X 0,45	8342
AGULHA HIPODÉRMICA 20MM X 0,55	3564
AGULHA HIPODÉRMICA 25MM X 0,70	3569
AGULHA HIPODÉRMICA 25MM X 0,8	59990
AGULHA HIPODÉRMICA 30MM X 0,7	1650
AGULHA HIPODÉRMICA 40MM X 1,2	44028
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 14G X 50MM (JELCO)	470
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 16G X 50MM (JELCO)	104
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 18G X 50MM (JELCO)	562
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 20G X 32MM (JELCO)	1031
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 22G X 25MM (JELCO)	1076
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G X 15MM (JELCO)	1101
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G X 20MM (JELCO)	0
EQUIPO DE BOMBA INFUSORA PADRÃO	4420
ESCALPE 19	30
ESCALPE 21	1148
ESCALPE 23	1971
ESCALPE 23 PARA COLETA A VACUO, USO LABORATORIO	0
ESCALPE 25	2812
ESCALPE 25 PARA COLETA A VACUO, USO LABORATORIO	270
ESCALPE 27	1582
EXTENSOR 02 VIAS ADULTO - MULTIVIA	5518
LUVA CIRURGICA 6,5 ESTERIL DE LATEX	16136
LUVA CIRURGICA 7,0 ESTERIL DE LATEX	18707
LUVA CIRURGICA 7,5 ESTERIL DE LATEX	19094



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 27/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 28/02/2025

LUVA CIRURGICA 8,0 ESTERIL DE LATEX	3000
LUVA CIRURGICA 8,5 ESTERIL DE LATEX	2070
LUVA DE PROCEDIMENTO GRANDE EM LATEX	1203
LUVA DE PROCEDIMENTO MEDIO EM LATEX	6286
LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA MEDIO	52
LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA PEQUENO	81
LUVA DE PROCEDIMENTO PEQUENO EM LATEX	3080
MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL	118070
SERINGA DE 1 ML	22887
SERINGA DE 10 ML S/ AGULHA BICO LUER LOCK / SLIP	44379
SERINGA DE 20 ML S/ AGULHA BICO LUER LOCK / SLIP	66028
SERINGA DE 3 ML S/ AGULHA BICO LUER LOCK / SLIP	33909
SERINGA DE 5ML S/ AGULHA BICO LUER LOCK / SLIP	439
SERINGA DE 60 ML S/ AGULHA BICO LUER LOCK / SLIP	1953
SERINGA PARA BOMBA DE SERINGA 20 ML	1514
SERINGA PARA BOMBA DE SERINGA 50 A 60 ML	2320
TOUCA / GORRO DESCARTAVEL PARA SUSTENTAÇÃO DOS CABELOS	210000

13. SERVIÇOS DE LABORATÓRIO

I. A Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica do HULW possui capacidade de realização de exames conforme informado nas Tabelas 4 e Tabela 5. Além disso, dispõe de parceria vigente com o Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba (LACEN-PB) para realização dos exames descritas na planilha disponível no Anexo 1 - Relação de exames realizados na UACAP.

II. Identifica-se como suprimentos/regentes necessários os listados abaixo:

Tabela 8. Suprimentos/Reagentes necessários.

Reagente

Hemograma

Teste Sorológico para Dengue

Antígeno NS1



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 28/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 28/02/2025

Coagulograma

Creatinina

Dímero-D

Dosagem de albumina sérica

Dosagem de TGO C e D ob.

Dosagem de TGP C e D ob.

Fibrinogênio

Gasometria

Glicemia

Dosagem de sódio

Dosagem de potássio

III. Quadro de pessoal lotado no laboratório e dos serviços relacionados:

Categorias profissionais	Quantitativo de pessoal lotado no laboratório
Médico patologista	5
Assistente administrativo	2
Auxiliar de documentos	6
Auxiliar de Laboratório	1
Biólogo	3
Biomédico	2
Copeira	1
Farmacêutico	17
Técnico de Laboratório	21
Técnico em Laboratório/Saúde	17



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 29/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/02/2025

I. Quanto à equipe disponível para realização de embalagens e procedimentos para transporte, no encaminhamento de amostras, o laboratório dispõe de uma equipe capacitada e treinada que desempenha a função.

14. PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Inicialmente, a Educação Continuada dos profissionais será realizada em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde por meio de um treinamento, que está em fase alinhamento, sobre Classificação de Risco e Manejo Clínico. Esses treinamentos inicialmente serão para alguns profissionais da Unidade de Doenças Infecto parasitárias e Unidades de Terapia Intensiva, além da Unidade de Vigilância em Saúde. Estes serão multiplicadores do conhecimento adquirido, ficando responsáveis pela transmissão do conhecimento para o restante das equipes dos mesmos setores citados e na medida que se detecte uma situação de emergência, os treinamentos serão ampliados para as unidades de retaguarda desses pacientes, a exemplo da Clínica Médica. Os treinamentos poderão ser presenciais ou remotos visando reforçar o conhecimento, bem como capacitar um maior número de colaboradores.

Tabela 8. Matriz da Educação Continuada

Temas	Tipo	Responsável	Público-alvo	Carga horária
Classificação de Risco	Aula presencial e Remota	UVS – SES	DIP/UTI/UVS	A SER DEFINIDA.
Manejo clínico atualizado da dengue	Aula presencial e Remota	UVS – SES	DIP/UTI/UVS	A SER DEFINIDA.
Classificação de Risco	Vídeo-aula	DIP/UTI/UVS	Clínicas	A SER DEFINIDA.
Manejo clínico atualizado da dengue	Vídeo-aula	DIP/UTI/UVS	Clínicas	A SER DEFINIDA.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 30/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

15. PLANO DE COMUNICAÇÃO

No atual contexto, o Plano de Comunicação para os pacientes será considerado para os pacientes internados e/ou referenciados que tiverem o diagnóstico de dengue.

Tabela 9. Matriz de comunicação.

Público	Responsáveis	O quê?	Quando?	Como?
Pacientes	Unidade de Apoio Operacional -Setor de Infraestrutura	Sinalização dos fluxos internos.	Situacional	A partir da sinalização vertical e horizontal.
	Equipe assistencial	Comunicação sobre o estado de saúde e as necessidades do paciente para os familiares.	Diariamente	Pessoalmente.
Estudantes, residentes e docentes	Gerência de Ensino e Pesquisa	Informações sobre mudanças nas atividades ligadas à atuação da GEP.	Situacional	E-mail, telefone, site.
Empresas terceirizadas	Gestores/fiscais de contrato	Informações sobre prevenção, fluxos e processos produzidos em decorrência da pandemia.	Situacional	Ofício, e-mail, telefone, reunião presencial e virtual.
EBSERH Sede	COE	Plano de contingência	A cada nova versão	SEI
Autoridades sanitárias	Setor de Vigilância em Saúde	Notificações	Diariamente	Sistemas oficiais de notificação.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 31/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

	Regulação Estadual	Número de casos	Diariamente	Formulário eletrônico
--	--------------------	-----------------	-------------	-----------------------

16. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO

Será seguido o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde no manejo clínico da Dengue, a saber: **Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança 2024**

17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Projeto Lean nas Emergências, Projeto REAB pós COVID-19, Projeto Cuidados Paliativos. **Plano de Resposta Hospitalar COVID – 19**, vol. 02. Mai 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/e-book-plano-de-catastrofe-vol2.pdf/view>.

Boniatti MM. Avanços na atuação, mais benefícios... as perspectivas dos times de resposta rápida. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2016;28 (3): 217-219.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 32/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	28/02/2025

PARAÍBA. **Plano Estadual de Contingência das Arboviroses – Dengue, Zika e Chikungunya 2022.** Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba. p. 1-58, 2022. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/pca-estadual-arboviroses2022_.pdf>.

Resolução CFM Nº 2156 DE 28/10/2016

18 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	29/02/2024	Elaboração do Plano de contingência Epidemia de Dengue do HULW



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 34/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

ANEXOS

Anexo I – Relação de exames realizados na UNIDADE DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA

SETOR	MATERIAL	EXAME
BIOQUÍMICA	Soro	ACIDO URICO SERICO
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	ACIDO URIDO DE 24 HS
BIOQUÍMICA	Soro	ALBUMINA
BIOQUÍMICA	Soro	ALFA1 GLICOPROTEINA ACIDA
BIOQUÍMICA	Soro	AMILASE
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	AMILASE URINA 24H
BIOQUÍMICA	Soro	ANTIESTREPTOLISINA O - ASO
BIOQUÍMICA	Soro	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES
BIOQUÍMICA	Líquido Ascítico	BIOQUIMICA DE LIQUIDO ASCITICO
BIOQUÍMICA	LÍQUIDO PERICÁRDICO	BIOQUÍMICA DE LÍQUIDO PERICÁRDICO
BIOQUÍMICA	Líquido Pleural	BIOQUIMICA DE LIQUIDO PLEURAL
BIOQUÍMICA	Líquor	BIOQUIMICA DE LIQUOR
BIOQUÍMICA	SECREÇÃO EM GERAL	BIOQUIMICA DE SECREÇÃO
BIOQUÍMICA	Líquido Sinovial	BIOQUIMICA DO LIQUIDO SINOVIAL
BIOQUÍMICA	Soro	CÁLCIO IÔNICO
BIOQUÍMICA	Soro	CÁLCIO TOTAL
BIOQUÍMICA	Urina	CÁLCIO URINÁRIO EM AMOSTRA ISOLADA



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 35/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	CALCIURIA 24HS
BIOQUÍMICA	Soro	CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas/Soro	CLEARENCE DE CREATININA
BIOQUÍMICA	Soro	CLORETOS
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	COLOR DE 24HS
BIOQUÍMICA	Soro	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
BIOQUÍMICA	Soro	COMPLEMENTO C3
BIOQUÍMICA	Soro	COMPLEMENTO C4
BIOQUÍMICA	Soro	CREATININA
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	CREATININA URINARIA 24HS
BIOQUÍMICA	Soro	CREATININO FOSFOQUINASE TOTAL
BIOQUÍMICA	Soro	CREATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB
BIOQUÍMICA	Soro	CURVA GESTANTES CLASSICA (0, 60, 120 E 180)
BIOQUÍMICA	Soro	CURVA GLICEMICA 0,120
BIOQUÍMICA	Soro	CURVA GLICEMICA 0,30,60,90,120
BIOQUÍMICA	Soro	CURVA GLICEMICA 0,60,120
BIOQUÍMICA	Soro	CURVA GLICEMICA ORAL COM 75G - GEST (0, 120)
BIOQUÍMICA	Soro	CURVA GLICÊMICA ORAL PARA GESTANTES (0', 60', 120')
BIOQUÍMICA	Plasma	D-DIMERO
BIOQUÍMICA	Soro	DESIDROGENASE LÁTICA
BIOQUÍMICA	Soro	FATOR REUMATÓIDE
BIOQUÍMICA	Soro	FERRO SÉRICO



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 36/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

BIOQUÍMICA	Soro	FOSFATASE ALCALINA
BIOQUÍMICA	Soro	FÓSFORO
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	FÓSFORO DE 24H
BIOQUÍMICA	Soro	GAMA-GT
BIOQUÍMICA	Soro	GLICEMIA POS PRANDIAL
BIOQUÍMICA	Soro	GLICOSE
BIOQUÍMICA	Sangue	HEMOGLOBINA GLICADA
BIOQUÍMICA	Soro	IMUNOGLOBULINA A TOTAL
BIOQUÍMICA	Soro	IMUNOGLOBULINA E
BIOQUÍMICA	Soro	IMUNOGLOBULINA G
BIOQUÍMICA	Soro	IMUNOGLOBULINA M
BIOQUÍMICA	Soro	LIPASE
BIOQUÍMICA	Soro	MAGNÉSIO
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	MAGNESIO DE 24HS
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	MICROALBUMINURIA
BIOQUÍMICA	Urina	MICROALBUMINÚRIA EM AMOSTRA ISOLADA
BIOQUÍMICA	Soro	MIOGLOBINA
BIOQUÍMICA	Soro	MUCOPROTEINAS
BIOQUÍMICA	Plasma	PEPTÍDIO NATRIURÉTICO TIPO B
BIOQUÍMICA	Soro	POTÁSSIO
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	POTASSIO 24HS
BIOQUÍMICA	Urina	POTÁSSIO URINÁRIO EM AMOSTRA ISOLADA



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 37/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

BIOQUÍMICA	Soro	PROTEÍNA C REATIVA
BIOQUÍMICA	Soro	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	PROTEINURIA DE 24HS
BIOQUÍMICA	Urina	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA
BIOQUÍMICA	Soro	SÓDIO
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	SODIO DE 24HS
BIOQUÍMICA	Urina	SÓDIO URINÁRIO EM AMOSTRA ISOLADA
BIOQUÍMICA	Soro	TESTE DE SCREENING PARA DIABETES
BIOQUÍMICA	Soro	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE
BIOQUÍMICA	Soro	TRANSAMINASE (ALT) - TGP
BIOQUÍMICA	Soro	TRANSAMINASE (AST) - TGO
BIOQUÍMICA	Soro	TROPONINA I
BIOQUÍMICA	Soro	URÉIA
BIOQUÍMICA	Urina 24 horas	UREIA 24 HS
HEMATOLOGIA	Plasma	COAGULOGRAMA
HEMATOLOGIA	Sangue	COOMBS DIRETO
HEMATOLOGIA	Sangue	TIPAGEM SANGUÍNEA
HEMATOLOGIA	Soro	COOMBS INDIRETO
HEMATOLOGIA	Plasma	FIBRINOGENIO
HEMATOLOGIA	LÍQUIDO PERICÁRDICO	HEMATOLOGIA DE LÍQUIDO PERICÁRDICO
HEMATOLOGIA	Líquido Ascítico	HEMATOLOGIA DO LIQUIDO ASCITICO
HEMATOLOGIA	Líquido Pleural	HEMATOLOGIA DO LIQUIDO PLEURAL



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 38/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

HEMATOLOGIA	Líquido Sinovial	HEMATOLOGIA DO LIQUIDO SINOVIAL
HEMATOLOGIA	Sangue	HEMOGRAMA
HEMATOLOGIA	Líquor	LÍQUOR - HEMATOLOGIA
HEMATOLOGIA	Diversos	OUTRAS SECREÇÕES
HEMATOLOGIA	Sangue	RETICULÓCITOS
HEMATOLOGIA	Sangue	TEMPO DE COAGULAÇÃO
HEMATOLOGIA	Sangue	TEMPO DE SANGRAMENTO
HEMATOLOGIA	Plasma	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA - TTP
HEMATOLOGIA	Plasma	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA
HEMATOLOGIA	Sangue	VHS TUBO
IMUNOLOGIA	Soro	25-HIDROXIVITAMINA D
IMUNOLOGIA	Soro	ALFA-FETOPROTEÍNA
IMUNOLOGIA	Soro	ANTÍGENO HBE
IMUNOLOGIA	Soro	BETA- HCG - QUANTITATIVO
IMUNOLOGIA	Soro	BETA- HCG SERICO
IMUNOLOGIA	Soro	CA 19-9
IMUNOLOGIA	Soro	CARCINOEMBRIÓNÁRIO - CEA
IMUNOLOGIA	Soro	CORTISOL
IMUNOLOGIA	Soro	CORTISOL - ESTÍMULO COM DESMOPRESSINA
IMUNOLOGIA	Urina 24 horas	CORTISOL URINARIO
IMUNOLOGIA	Soro	CURVA INSULINEMICA APOS DEXTROSOL (5 TEMPOS)
IMUNOLOGIA	Soro	CURVA INSULINEMICA APOS DEXTROSOL (2 TEMPOS)



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 39/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

IMUNOLOGIA	Soro	CURVA INSULINEMICA APOS DEXTROSOL (3 TEMPOS)
IMUNOLOGIA	Soro	ESTÍMULO PARA CORTISOL INDUZIDO POR INSULINA
IMUNOLOGIA	Soro	ESTÍMULO RÁPIDO PARA CORTISOL COM ACTH
IMUNOLOGIA	Soro	ESTRADIOL
IMUNOLOGIA	Soro	FAN
IMUNOLOGIA	Soro	FERRITINA
IMUNOLOGIA	Soro	FSH - FOLÍCULO ESTIMULANTE
IMUNOLOGIA	Soro	HBSAG - HEPATITE B
IMUNOLOGIA	Soro	HEPATITE A - IgG
IMUNOLOGIA	Soro	HEPATITE A - IgM
IMUNOLOGIA	Soro	HIV Ag/Ab
IMUNOLOGIA	Soro	HORMÔNIO LUTEINIZANTE
IMUNOLOGIA	Soro	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
IMUNOLOGIA	Soro	HTLV - I/ II
IMUNOLOGIA	Soro	IMUNOBLOT RAPIDO DPP HIV 1/2
IMUNOLOGIA	Soro	ÍNDICE HOMA
IMUNOLOGIA	Soro	INSULINA
IMUNOLOGIA	Soro	INSULINA PÓS-PANDRIAL
IMUNOLOGIA	Soro	MONONUCLEOSE (MONOTESTE)
IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA ANTI-HBC - IGM
IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA ANTI-HBC - TOTAL
IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA ANTI-HBS



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 40/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA ANTI-HCV
IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVÍRUS-IgG
IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVÍRUS-IGM
IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG e IGM PARA SIFILIS
IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM E IGG PARA SIFILIS
IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE-IGG
IMUNOLOGIA	Soro	PESQUISA DE ANTICORPOS TOXOPLASMOSE-IgM
IMUNOLOGIA	Soro	Pesquisa de Anti-HBe
IMUNOLOGIA	Soro	PROGESTERONA
IMUNOLOGIA	Soro	PROLACTINA
IMUNOLOGIA	Soro	PROLACTINA PÓS 30 MIN
IMUNOLOGIA	Soro	PSA-ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL
IMUNOLOGIA	Soro	PTH - MOLÉCULA INTACTA
IMUNOLOGIA	Soro	RUBEOLA IgG
IMUNOLOGIA	Soro	RUBEOLA IgM
IMUNOLOGIA	Soro	T3 TOTAL
IMUNOLOGIA	Soro	T4 Livre
IMUNOLOGIA	Soro	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL COM DEXAMETASONA
IMUNOLOGIA	Soro	TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B
IMUNOLOGIA	Soro	TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C
IMUNOLOGIA	Soro	TESTE RÁPIDO PARA HIV
IMUNOLOGIA	Soro	TESTOSTERONA



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 41/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

IMUNOLOGIA	Soro	VDRL
IMUNOLOGIA	Soro	VITAMINA B-12
IMUNOLOGIA	Líquor	VDRL - LIQUOR
MICOLOGIA	Diversos	CULTURA PARA FUNGOS
MICOLOGIA	Diversos	EXAME MICOLÓGICO DIRETO
MICOLOGIA	Sangue	HEMOCULTURA PARA FUNGOS
MICROBIOLOGIA A	DIVERSOS	CULTURAS EM GERAL
MICROBIOLOGIA A	SANGUE/HEMOCULTUR	CULTURA EM GERAL/HEMOCULTURA
MICROBIOLOGIA A	ESCARRO	CULTURA DE BK - (ESCARRO)
MICROBIOLOGIA A	ESCARRO	PESQUISA DE BAAR - (ESCARRO)
PARASITOLOGIA A	Fezes	EXAME DIRETO
PARASITOLOGIA A	Fezes	KATO-KATZ
PARASITOLOGIA A	Fezes	PARASITOLÓGICO - MIF
PARASITOLOGIA A	Fezes	PARASITOLÓGICO HOFFMAN
PARASITOLOGIA A	Fezes	PESQUISA DE GORDURA FECAL
PARASITOLOGIA A	Fezes	PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS
PARASITOLOGIA A	Fezes	PESQUISA DE SANGUE OCULTO



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 42/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

PARASITOLOGIA	Fezes	RUGAI
PARASITOLOGIA	Fezes	PH NAS FEZES
URINÁLISE	Urina	PH URINARIO
URINÁLISE	Urina	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO GLOMERULAR
URINÁLISE	Urina	SUMARIO DE URINA
ANATOMIA PATOLÓGICA	Colo do útero	CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL

CÓPIA CONTROLADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 43/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024	Próxima revisão: 28/02/2025
		Versão: 1	

Anexo II - PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL/MUNICIPAL

CÓPIA CONTROLADA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Plano Estadual de Contingência para controle das Arboviroses transmitidas pelo
Aedes aegypti (Dengue - Chikungunya - Zika) - 2024/2025**

**Atualizado em 15 de fevereiro de 2024
Sujeito a atualizações e revisões**

Paraíba, 2024

João Azevedo Lins Filho
Governador do Estado da Paraíba

JhonyWesllys Bezerra Costa
Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Patrick Aureo Lacerda de Almeida Pinto
Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento
Gerente Executiva de Atenção à Saúde

Vanessa Oliveira Costa Silva
Gerente Executiva de Atenção Especializada

Lidiane Nascimento Cassimiro
Gerente Executiva de Regulação e Avaliação da Assistência

Wênia Brito Barreto Faheina
Gerente Executiva de Assistência Farmacêutica

Marcelo José Costa Mandú
Gerente Executivo de Planejamento

Geraldo Moreira de Menezes
Direção Geral da Agência Estadual de Vigilância Sanitária

Colaboração e execução:

Gerente Operacional de Vigilância em Saúde
Coordenadora do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis
Área Técnica das Arboviroses

Prestadores de Serviços Técnicos ao MS/Opas
Responsável Técnica pela Síndrome Congênita do Zika

Gerente Operacional de Saúde Ambiental
Chefe do Núcleo de Fatores Biológicos e Entomologia

Diretoria do LACEN-PB
CIEVS/SES/PB

Gerente Operacional da Atenção Primária
Gerente Operacional da Atenção Especializada

Gerente Operacional da Atenção Hospitalar
Gerente Operacional da Regulação

Escola de Saúde Pública - ESP

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E ENTOMOLÓGICO DAS ARBOVIROSES ...	6
3.1. Dengue.....	6
3.2 Chikungunya.....	8
3.3 Zika	9
4. CENÁRIO ENTOMOLÓGICO.....	10
5. AÇÕES POR COMPONENTES E ESTÁGIOS OPERACIONAIS	12
ANEXOS I.....	26
CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ESTADUAL	26
ANEXOS II.....	29
CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO REGULATÓRIO.....	29
ANEXOS III	34
PROJETO DE RESPOSTA INTEGRADA AO COMBATE À DENGUE/ ESTRUTURAÇÃO DE TENDAS DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL	34
ANEXOS IV	43
PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AGENTES MIRINS DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES	43
ANEXOS V.....	46
CURSO DE CAPACITAÇÃO AVANÇADA EM MANEJO CLÍNICO DA DENGUE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE	46
REFERÊNCIAS.....	49

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, sob a perspectiva da Vigilância em Saúde que estabelece o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e divulgação de informações relacionados à saúde, com intuito de planejar e implementar medidas de saúde pública, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, compreende a importância do reconhecimento dos cenários para elaboração de uma Plano de Contingência.

O reconhecimento dos diferentes cenários das arboviroses urbanas no estado da Paraíba permitirá o desenvolvimento do Plano Estadual de Contingência das Arboviroses, com ações integradas entre os setores para obtenção de promoção, prevenção, controle e atenção à saúde relacionadas a esses agravos.

Sob essa perspectiva, o Plano foi elaborado em conformidade ao Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública, tendo em vista as especificidades territoriais, epidemiológicas, entomológicas, sociais e de rede de atenção paraibana.

Dessa forma, a produção deste plano contou com a participação de responsáveis intrainstitucionais e com setores interinstitucionais. Para tanto, ressalta-se que as ações contidas nesse plano necessitam de articulação com participação efetiva de diferentes atores das áreas da saúde e outros setores, compondo uma rede integrada para atender aos problemas de saúde pública dessa magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

1. INTRODUÇÃO

O padrão epidemiológico das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika) possui variação ao longo dos anos, sendo caracterizada por transmissão endêmica/epidêmica para as 3 arboviroses e com circulação simultânea dos quatro sorotipos da dengue: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Diversos fatores proporcionam a transmissão das arboviroses, que estão relacionados a condições de vulnerabilidade econômica, social e ambiental.

Na Paraíba, o *Aedes aegypti* está presente, com índices de infestação alarmantes em vários municípios. O clima paraibano é marcado pela presença de apenas duas estações climáticas: a chuvosa e a seca, de modo que a pluviometria é o principal fator de modificação climática da região ao longo do ano. O período chuvoso geralmente é curto, ocorrendo no verão nas regiões mais áridas e no inverno nas áreas mais úmidas. Na estação do outono as chuvas são pouco frequentes.

Entender o território em vários contextos, como o período climático, além de ter um monitoramento detalhado das arboviroses circulantes na Paraíba levando em consideração os aspectos da vigilância epidemiológica, entomológica, laboratorial e assistencial permite a estruturação de um Plano de Contingência Estadual com objetivo de reduzir magnitude, gravidade e óbitos decorrentes desses agravos no território paraibano, com ações direcionadas ao manejo integrado de vetores, capacitação da rede de profissionais e organização dos serviços de saúde.

O conjunto das ações contidas nesse Plano será executado pelas áreas específicas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Orientar as ações de resposta a serem executadas no estado da Paraíba para prevenção e controle das arboviroses a fim de mitigar casos graves e óbitos. Apoiar as Regionais de Saúde e Municípios no enfrentamento às arboviroses relacionadas ao *Aedes aegypti*.

2.2 Objetivos Específicos

- Subsidiar com informações epidemiológicas, documentos técnicos e científicos as Regionais de Saúde e Municípios no enfrentamento às arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*;

- Avaliar periodicamente se as ações no enfrentamento das arboviroses estão impactando na redução dos casos e óbitos de acordo com o cenário epidemiológico, para recomendação ou execução de ações pertinentes dentro de cada área de atuação;

- Qualificar os profissionais de saúde do estado e dos municípios, seja de unidades privadas ou públicas, no manejo clínico dos casos;

- Definir fluxos de vigilância e assistenciais estaduais, norteando os municípios, em acordos estabelecidos com os gestores e equipe técnica de cada nível de competência.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E ENTOMOLÓGICO DAS ARBOVIROSES

3.1. Dengue

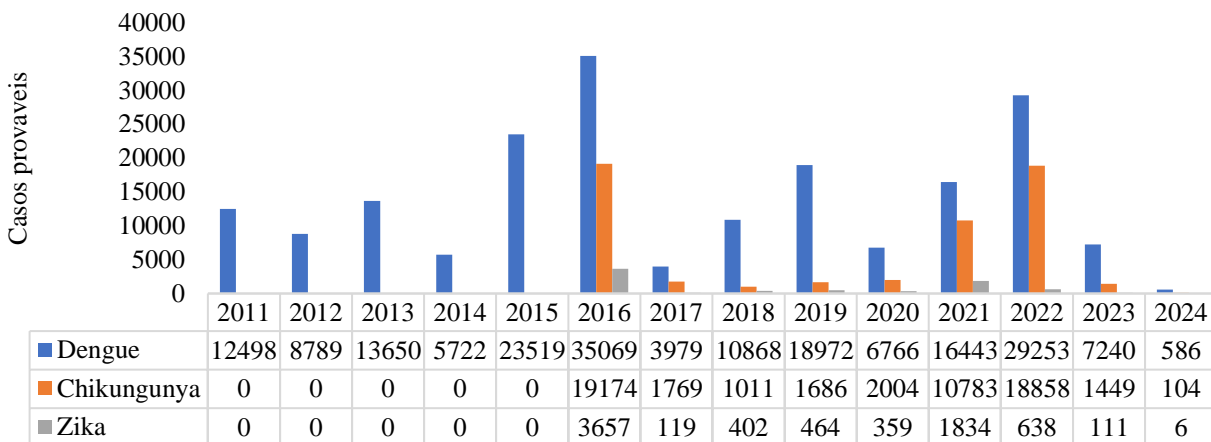
As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* são um dos principais problemas de saúde pública no Estado da Paraíba. Nos últimos 8 anos (2016-2023) o número de ocorrências registradas se aproxima de 200 mil casos, destes 66,7% (aproximadamente 130 mil) foram referentes aos casos suspeitos de dengue. O maior número de óbitos por dengue foi em 2018 com 16 óbitos. No ano de 2023 tivemos 06 óbitos confirmados por Dengue que ocorreram nos municípios de Baraúna (01), Sousa (02), João Pessoa (02) e Sossego (01). Até a SE 06/2024 se tem 02 óbitos em investigação

nos municípios de Santa Rita e Camalaú. Os anos epidêmicos no estado foram em 2015, 2016, 2018, 2019, 2021 e 2022.

Nos últimos dez anos há evidências da circulação concomitante dos sorotipos 1 e 2 do vírus da dengue, sendo que no ano de 2019 observou-se maior prevalência do sorotipo 1 chegando a 97,29%. Nos anos posteriores foi observada a inversão desse cenário, com a sobreposição do DENV-2, chegando a representar em 2023, 96,87% do total de sorotipos identificados.

Nas primeiras 06 Semanas Epidemiológicas de 2024, a Paraíba registrou 586 casos prováveis de dengue, com aumento significativo nas seguintes Regiões de Saúde: 2ª, 16ª e 12ª, quando comparado com o mesmo período do ano anterior.

Gráfico 01. Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika. Paraíba, 2011 a 2024.



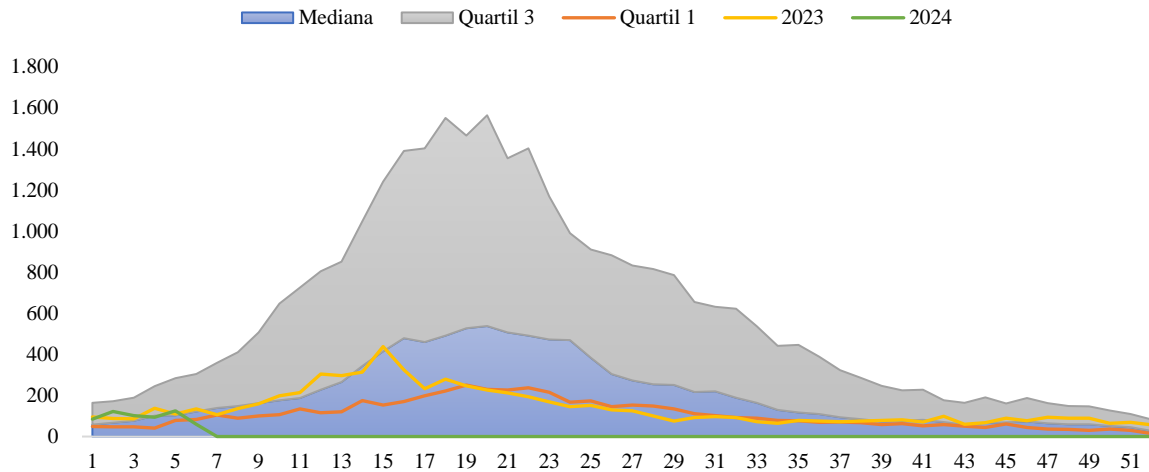
Fonte: SES-PB/ Sinan Online e Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

Para observar a variação cíclica pode-se utilizar como ferramenta o diagrama de controle. Por meio desta ferramenta é possível identificar situações de alerta epidêmico e verificar o excesso de incidência observada em relação à esperada. Além disso, o diagrama de controle norteia a identificação dos níveis de resposta aos diferentes cenários de risco em que incidem diferentes atividades de contenção.

No estado da Paraíba, conforme o diagrama de controle, observa-se em 2023 uma ascensão na semana 07, chegando ao pico na SE 15/2023. Percebe-se que na maior parte do ano, no estado da Paraíba os casos prováveis permaneceram dentro do esperado. Já

nas primeiras semanas de 2024, percebe-se os casos prováveis acima da mediana da SE 01 até a SE 05.

Figura 01. Diagrama de Controle da Dengue. Paraíba, 2024.



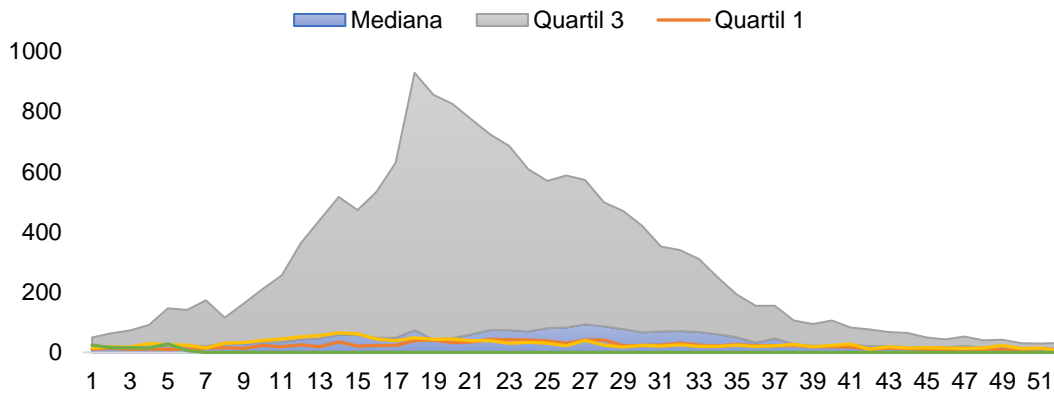
Fonte: Sinan Online. SES/PB. Dados sujeitos a alterações.

3.2 Chikungunya

Ao analisar os casos prováveis de Chikungunya no estado da Paraíba, no período de 2016 – 2023 foram notificados mais de 56 mil casos prováveis de Chikungunya, evidencia-se variação cíclica da ocorrência desse agravo, com anos epidêmicos em 2016, 2021 e 2022. Nas primeiras 06 Semanas Epidemiológicas de 2024, a Paraíba registrou 104 casos prováveis de chikungunya, com aumento significativas nas seguintes Regiões de Saúde 5^a, 3^a e 16^a, quando comparado com o mesmo período do ano anterior.

Conforme o diagrama de controle da Chikungunya, no estado da Paraíba, observa-se em 2023 discreta uma ascensão nas primeiras semanas, chegando ao pico na SE 14/2023. Já nas primeiras semanas de 2024, percebe-se os casos prováveis acima da mediana da SE 01 e SE 05.

Figura 02. Diagrama de Controle da Chikungunya. Paraíba, 2024.



Fonte: Sinan Online. SES/PB. Dados sujeitos a alterações.

O maior número de óbitos por Chikungunya foi em 2016 com 41 óbitos. No ano de 2023 tivemos os 4 óbitos confirmados por Chikungunya foram distribuídos em 03 municípios: Campina Grande (02), Sertãozinho (01) e Santa Rita (01). Até a SE 06/2024 se tem 01 óbito em investigação no município de Sapé.

3.3 Zika

Ao analisar os casos prováveis de Zika no estado da Paraíba, no período de 2016 – 2023 foram notificados mais de 7.500 casos prováveis de Zika, evidencia-se variada ocorrência desse agravo, com anos epidêmicos em 2020, 2021 e 2022, semelhante ao mesmo período epidêmico para Chikungunya. Em 2024, até a SE 06, há 06 casos prováveis.

3.3.1 Zika em gestantes

Sobre o Zika vírus deve-se ter uma atenção especial para os casos em gestantes, devido a associação de mal formações congênitas, assim a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, por meio do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis, realiza o monitoramento dos casos suspeitos em gestantes registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.

De 2016 a 2023, no Sinan Net observa-se um total de 149 registros de gestantes confirmadas para zika vírus laboratorialmente, sendo 74 casos em 2016, 11 casos em

2018, 08 casos em 2019, 05 casos em 2020, 35 casos em 2021, 15 casos em 2022, 01 em 2023 e nenhum até a SE 06/2024.

4. CENÁRIO ENTOMOLÓGICO

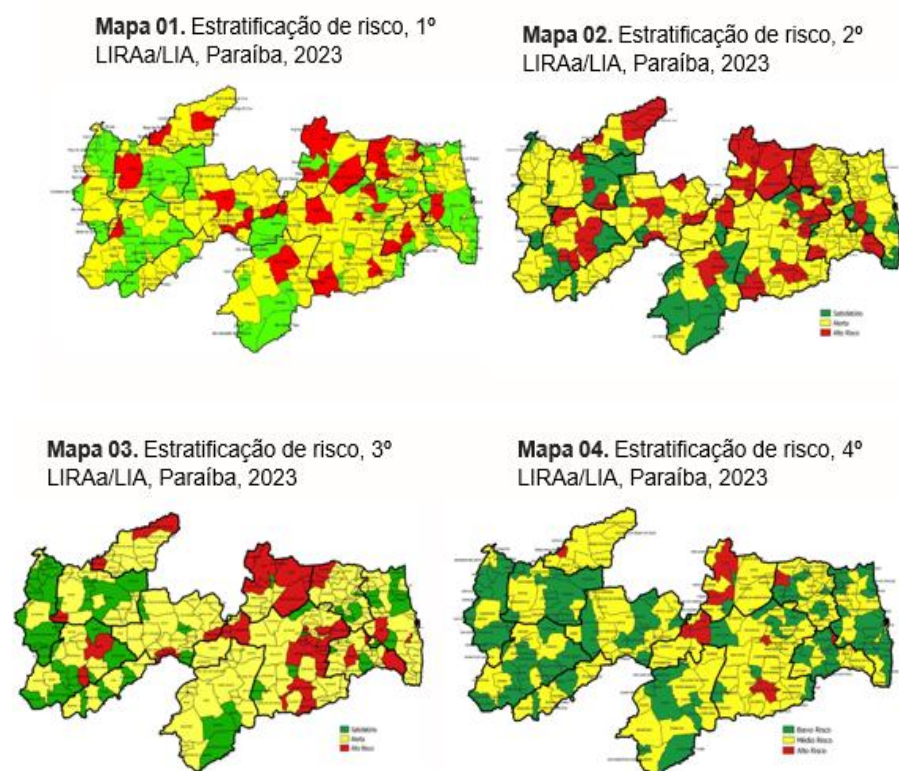
A situação entomológica da Paraíba se caracteriza pela presença do *Aedes aegypti* em 100% dos municípios há mais de duas décadas. Os principais instrumentos para vigilância entomológica do *Aedes aegypti*, são os levantamentos entomológicos: **Levantamento Rápido de Índice de Infestação por *Aedes aegypti*–LIRAA** e o **Levantamento de Índice Amostral–LIA**, trata-se, fundamentalmente, de um método de amostragem que tem como objetivo principal a obtenção de indicadores entomológicos para facilitar a tomada de decisão da gestão, de maneira rápida, com vistas a fortalecer o combate vetorial, direcionando as ações de forma otimizada para as áreas identificadas de maior risco.

Sem essa informação atualizada, a efetividade das medidas de controle será prejudicada, pois haverá dificuldades em identificar as áreas com os maiores índices de infestação pelo *Aedes Aegypti* (DNPCED/SVS/MS 2009).

De acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde índice inferior a 1% é classificado como situação satisfatória; para índices entre 1% a 3,9%, situação de alerta e índices iguais ou maiores que 4%, situação de risco.

A SES/PB recomenda aos municípios a realização de quatro ciclos durante o ano, o Núcleo de Fatores Biológicos e Entomológicos presta apoio e o monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAA/LIA).

Figura 03. Levantamento Entomológico. Paraíba, 2023



Fonte: LIRAA/LIA. SES-PB. Dados sujeitos à alteração. Extraídos em 25 de janeiro de 2024.

O 4º Levantamento foi realizado no período de 02 a 06 de outubro de 2023, pelos 223 municípios que realizaram a atividade de pesquisa entomológica. De acordo com os resultados enviados, conforme mapa 04 da figura acima, **09 municípios (4%) apresentaram índices que demonstram situação de risco para ocorrência de surto, sendo eles: Picuí, Pedra Lavrada, Puxinanã, Cacimba de Dentro, Assunção, Barra de Santana, Caldas Brandão, Brejo dos Santos e Juazeirinho**; 126 municípios (56,5%) encontram-se em situação de alerta e 88 municípios (39,5%) em situação satisfatória. Desses, 23 municípios (26,1%) apresentaram índice de infestação predial zero.

No ano de 2024 foi incluído projeto piloto para o monitoramento dos índices vetoriais por ovitrampa no município de Ingá. Apresentamos essa estratégia aos municípios de João Pessoa e Campina Grande para que a gestão municipal possa implementá-la. Essa ferramenta permitirá o monitoramento populacional do *Aedes aegypti*, podendo ser de grande utilidade para a vigilância vetorial, como indicador de

prioridades para ações de controle, permitindo maior agilidade e precisão na tomada de decisões.

A soma dos fatores de risco (infestação e incidência de arboviroses) para ocorrência de surtos e epidemias na Paraíba faz com que tenhamos uma atenção especial para as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e expõe a necessidade de ações coordenadas e articuladas dos diferentes atores sociais envolvidos nas fases de preparação, alerta e emergência, para que tenhamos um enfrentamento adequado.

5. AÇÕES POR COMPONENTES E ESTÁGIOS OPERACIONAIS

O atual cenário epidemiológico do país com a detecção de DENV-3, risco de inversão sorológica de DENV-1 para DENV-2, aumento de casos de febre chikungunya e a confirmação de casos de síndrome congênita associada ao Zika Vírus (SCZ) requer uma atualização do Plano de Contingência estadual, em decorrência da alta vulnerabilidade da população para a ocorrência de epidemias por estes arbovírus.

O plano conta com **5 componentes** com discriminação de atividades a serem executadas pelas equipes SES-PB:

1. Gestão
2. Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, laboratorial, entomológica e ambiental.
3. Rede Assistencial
4. Regulação
5. Comunicação

A execução das ações será dividida em **04 níveis**:

- **NORMALIDADE:** Nesta fase inicial, o objetivo é monitorar ativamente a ocorrência de eventos em saúde incomuns ou surtos, a fim de identificar oportunamente uma emergência. São realizadas atividades de vigilância em saúde com foco na preparação de emergências epidemiológicas por desastre ou desassistência, com ênfase na detecção e notificação de casos, coleta de dados e análise de informações para avaliar

a magnitude e a disseminação de um possível evento. Esse estágio é caracterizado pela cor **VERDE**.

• **MOBILIZAÇÃO:** Ocorre quando há evidências de um evento que represente riscos para a saúde pública. Neste estágio, são intensificadas as ações de investigação, monitoramento e resposta, com o objetivo de conter a propagação do evento, realizar ações de prevenção e preparar o sistema de saúde para uma possível ampliação das demandas. Este estágio é caracterizado pela cor **AMARELA**.

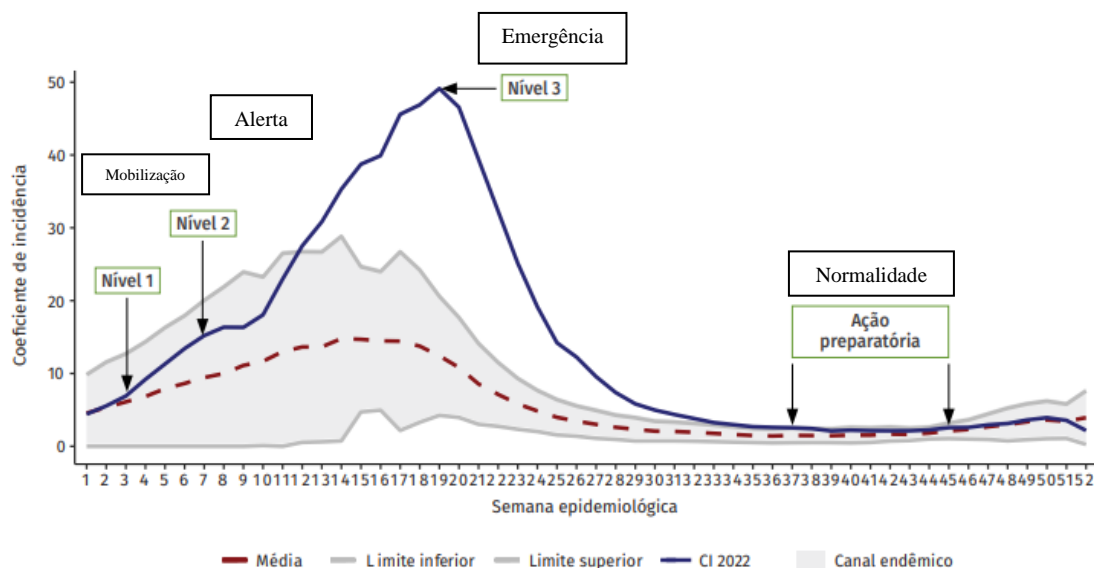
• **ALERTA:** É acionado quando há indícios de um evento que pode evoluir para uma emergência, mas ainda não atingiu a magnitude e gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena. São tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se agrave. Também pode incluir a solicitação de recursos adicionais, a intensificação no treinamento e capacitação de profissionais de saúde e a sensibilização da população para a adoção de medidas de prevenção. Busca-se antecipar a ocorrência de problemas e evitar o agravamento da situação, agindo de forma proativa e estratégica. Este estágio é caracterizado pela cor **LARANJA**.

• **SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:** Neste estágio, a situação exige uma resposta mais abrangente. São, portanto, implementadas medidas de controle e mitigação mais intensivas, como o aumento da capacidade de atendimento, a coordenação de ações com outros setores relevantes e a comunicação ampla com a população. A partir da avaliação de riscos, poderá ocorrer a declaração de uma Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde. Este estágio é caracterizado pela cor **VERMELHA**.

Estas ações serão desenvolvidas por componentes específicos desse plano, considerando as atribuições e competências do nível estadual.

De acordo com a Figura 04, **para ativação do Plano de Contingência iremos considerar os níveis I, II e III**. À medida que houver redução da incidência por quatro semanas consecutivas será realizada a redução gradual das atividades preconizadas no Plano de Contingência, de acordo com o monitoramento do diagrama de controle (BRASIL, 2022).

Figura 04– Diagrama de controle de dengue por semana epidemiológica.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika (2022).

Cada cenário exige ações diferentes a serem executadas, para tanto entende-se que **no período não epidêmico, deve-se realizar ações preparatórias e para o período epidêmico deve-se realizar ações de acordo com cada nível de ativação.**

No quadro 01 será descrito o detalhamento da resposta coordenada segundo componente e estágios operacionais, por níveis de ativação. A definição e a aplicação dos estágios operacionais podem variar de acordo com a natureza e a gravidade do evento, assim como as diretrizes específicas para o estado e municípios.

A estrutura dos estágios operacionais visa fornecer uma abordagem sistemática e organizada para enfrentar emergências em saúde pública, garantindo uma resposta adequada, ágil e coordenada em todas as etapas do processo. As ações em respostas às emergências necessitam de articulação, intersetorial e interinstitucionalmente para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios, de acordo com níveis 1, 2 ou 3 (BRASIL, 2022).

A Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica utilizará ainda os seguintes critérios para elencar os municípios prioritários com maior risco para epidemia para o monitoramento, sendo eles:

- Incidência acumulada de casos por ano de início de sintomas, considerando os últimos cinco anos;

- Circulação viral com confirmação laboratorial de dengue e chikungunya, do ano vigente;

- Percentual de positividade laboratorial de dengue e chikungunya, do ano vigente;

- Óbitos confirmados, nos últimos cinco anos;

- Letalidade acumulada, nos últimos cinco anos;

- Diagrama de controle acima do nível superior, do ano vigente;

- LIRAA com alto índice de infestação predial pelo *Aedes aegypti*, do ano vigente.

Os municípios podem utilizar destes critérios para avaliar a situação epidemiológica vivenciada e acionar as ações dos respectivos planos de contingências ou escolher outros que mais representem a realidade.

A SES-PB acompanhará os indicadores junto as Regionais de Saúde, para desencadear ações e estratégias distintas para cada Região do Estado, conforme o risco epidemiológico apresentado.

Quadro 01 – Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente e estágios operacionais. Paraíba

Componente	Normalidade	Mobilização	Alerta	Situação de Emergência
	Nível 0	Nível 1	Nível 2	Nível 3
	Ações preparatórias	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis de forma não sustentada e sem óbitos e/ou sem aumento de positividade laboratorial.	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis acima da média e/ou aumento de positividade laboratorial e/ou óbitos em investigação.	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis, acima do limite superior por 4 semanas epidemiológicas consecutivas e/ou óbitos confirmado.
Gestão	<p>Monitorar periodicamente as metas e ações do presente Plano de Contingência Estadual juntamente às áreas técnicas-chave.</p> <p>Articular com as áreas técnicas do Estado e parcerias o planejamento das ações em resposta aos potenciais emergências.</p> <p>Criação GT gestor SES.</p>	<p>Articular com as áreas técnicas do Estado e parcerias o desenvolvimento das ações e atividades propostas para o cenário.</p> <p>Encaminhar as SMS ofícios orientando o acompanhamento da execução dos planos de contingência municipais.</p> <p>Criar agenda com os municípios para webinários, entre outros, com o objetivo de fortalecer e alinhar as recomendações.</p> <p>Manter comunicação e articulação com as SMS para acompanhamento das ações de saúde estabelecidas.</p> <p>Viabilizar o deslocamento das equipes aos municípios com necessidade de apoio técnico.</p> <p>Pautar a temática das arboviroses no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e na Comissão</p>	<p>Avaliar a respostas emergenciais desencadeadas para cada componente, declarar ou suspender a fase de contingência.</p> <p>Apoiar os municípios na elaboração da estratégia para promoção e cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da Rede de Atenção à Saúde, com base na atenção recomendada para emergências.</p> <p>Acionar e articular instituições parceiras para oferecer suporte às Secretarias Municipais de Saúde.</p> <p>Caso seja aberto o Centro de Operações de Emergências (COE) no estado, um técnico estadual deverá ser designado para acompanhar/monitorar as atividades e reuniões.</p>	<p>Intensificar as atividades dos níveis 1 e 2.</p> <p>Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais.</p> <p>Formalizar atividades pactuadas e oficializá-las entre as esferas de governo estadual e municipal.</p> <p>Encaminhar, para a secretária de Vigilância em Saúde, relatório do COE Estadual.</p> <p>Realizar reuniões diárias com Gabinete crise para análise e operacionalização das ações.</p>

		<p>Intergestores Regionais (CIR), para fortalecer o compromisso dos representantes e apresentar evidências para realização de atividades para enfrentamento de dengue, Chikungunya e Zika.</p> <p>Realizar reuniões semanais com GT gestão SES.</p>		
<p>Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Assessorar as SMS na implementação, no acompanhamento e na avaliação das ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas.</p> <p>Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle das arboviroses nos 223 municípios paraibanos, com emissão de alerta quando necessário e monitoramento dos indicadores de qualidade de dados, encerramento oportuno e critério de classificação e encerramento.</p> <p>Elaborar mensalmente boletim epidemiológico acerca do monitoramento dos casos de arboviroses causados por vírus transmitidos pelo Aedes aegypti.</p> <p>Acompanhar a detecção e o monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais, além de analisar os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas.</p> <p>Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de qualificação sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para os profissionais de saúde dos municípios.</p>	<p>Assessorar as SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados no nível local.</p> <p>Intensificar a emissão de alertas para os municípios.</p> <p>Abrir a Sala de Situação Estadual das Arboviroses e participar da composição da equipe.</p> <p>Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas para subsidiar a tomada de decisão da gestão.</p> <p>Divulgar dados diários após abertura da sala de situação.</p> <p>Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, sempre que necessário.</p>	<p>Manter e intensificar atividades do nível 1.</p> <p>Orientar e apoiar estratégias municipais a partir dos indicadores epidemiológicos.</p> <p>Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.</p> <p>Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.</p> <p>Monitoramento das ações desenvolvidas pelo SVO quando receberem casos suspeitos de arbovirose.</p> <p>Instituir o COE-Arboviroses, auxiliando no acompanhamento dos indicadores epidemiológicos e direcionando estratégias.</p>	<p>Manter e intensificar atividades dos níveis 1 e 2.</p> <p>Apoiar a investigação de casos e óbitos de gestantes com suspeita de infecção por Zika.</p>

	<p>Apoiar os municípios na investigação dos óbitos e das situações inusitadas, sempre que solicitado ou quando identificada a necessidade por parte da esfera estadual.</p> <p>Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses.</p> <p>Articular, intersetorial e interinstitucionalmente, junto às demais áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.</p> <p>Articular e apoiar as SMS para a elaboração, revisão e implementação dos Planos de Contingência.</p> <p>Publicar composição do Comitê técnico estadual de óbitos por arboviroses.</p> <p>Implantação de unidade Sentinela de Circulação Viral das Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika, Oropuche e Mayara).</p>	<p>Participar de reuniões da Sala de Situação, acompanhando indicadores epidemiológicos.</p> <p>Coordenar as ações de vacinação referentes à vacina contra a Dengue, no âmbito estadual.</p>	<p>Avaliar os óbitos suspeitos de dengue pelo Comitê técnico estadual semanalmente.</p> <p>Monitoramento das doses aplicadas e eventuais eventos supostamente atribuíveis à vacinação (ESAV), de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.</p>	
<p>Vigilância em Saúde: Vigilância</p>	<p>Elaborar e divulgar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses para identificação precoce do início da transmissão.</p>	<p>Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos.</p>	<p>Manter e intensificar atividades do nível 1.</p>	<p>Manter e intensificar atividades dos níveis 1 e 2.</p>

<p>Laboratorial</p>	<p>Fortalecer as orientações de coleta, acondicionamento de amostras e transporte, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede.</p> <p>Manter a vigilância laboratorial das arboviroses, realizando exames laboratoriais para o diagnóstico das arboviroses através de diferentes metodologias: detecção de anticorpos IgM (Dengue, Zika e Chikungunya), detecção de anticorpos IgG (Chikungunya), detecção de antígeno NS1 (Dengue) e detecção de genoma viral por RT-PCR em tempo real (Dengue, Zika e Chikungunya). Liberar resultados no sistema GAL.</p> <p>Participar da investigação de óbito por meio do diagnóstico laboratorial, enviando as amostras coletadas pelo SVO para análises no Laboratório de Referência Nacional (LRN).</p> <p>Monitoramento sorológico e identificação do sorotipo circulante.</p> <p>Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos no Lacen-PB.</p> <p>Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões locais de discussão, entre outras atividades.</p>	<p>Monitoramento viral (priorizar diagnósticos diretos).</p> <p>Reforçar a importância da realização da vigilância laboratorial, bem como esclarecer dúvidas quanto ao envio de amostras ao LACEN-PB, através de reuniões presenciais ou remotas de modo emergencial.</p> <p>Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.</p>	<p>Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos.</p>	<p>Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar atividades da vigilância laboratorial.</p>
----------------------------	--	--	---	---

	Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.			
Vigilância em Saúde: Vigilância Entomológica e Controle Ambiental	<p>Assessorar e orientar as SMS na realização de monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAA/LIA) ou armadilhas.</p> <p>Realizar análise dos indicadores entomológicos LIRAA/LIA e/ou armadilhas, e das informações operacionais (cobertura de visitas), com apoio da realização de medidas de controle do vetor para redução da infestação.</p> <p>Avaliar os estoques dos insumos no estado.</p> <p>Realizar a gestão e distribuição de inseticidas.</p> <p>Realizar manutenção de equipamentos costal motorizados e UBV pesado.</p> <p>Avaliar os indicadores entomológicos dos municípios com atenção para os que possuem o maior quantitativo de casos das arboviroses.</p> <p>Realizar ações com outros setores, devido aos potenciais riscos de proliferação vetorial, tais como: abastecimento irregular de água, educação</p>	<p>Apoiar tecnicamente as SMS na definição dos municípios e localidades onde as ações de controle vetorial deverão ser intensificadas, bem como o tipo de intervenção.</p> <p>Orientar estratégias de controle de vetor às SMS, de acordo com estruturas e cenários locais, na perspectiva de estratificação risco e orientar ações de bloqueio de transmissão de casos de acordo com o cenário epidemiológico.</p> <p>Acompanhar os indicadores entomológicos e operacionais de monitoramento entomológico e avaliação das atividades de controle vetorial.</p> <p>Fiscalizar de forma complementar, junto com as equipes dos municípios com histórico de infestação em P.E, conforme demanda, via Regional de Saúde.</p> <p>Supervisão dos trabalhos de controle vetorial municipais.</p> <p>Apoiar, de forma complementar e mediante avaliação do município, ações de bloqueio de</p>	<p>Manter e intensificar atividades do nível 1.</p> <p>Acompanhar os indicadores entomológicos operacionais para direcionar estratégias de acordo com o cenário epidemiológico.</p> <p>Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios acima de 50 mil habitantes.</p> <p>Se iniciado COE - Participar de reuniões do COE-Arboviroses, acompanhando indicadores entomológicos, operacionais, e orientando estratégias.</p>	<p>Manter e intensificar atividades dos níveis 1 e 2</p> <p>Orientar as SMS para avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle.</p> <p>Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar o monitoramento de indicadores entomológicos e operacionais, bem como as atividades para controle do vetor.</p>

	<p>ambiental, coleta de resíduos, defesa civil e assistência social (ações com acumuladores de resíduos, entre outras).</p> <p>Realizar a capacitação e a atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de <i>Aedes aegypti</i>, em especial quanto às atividades de educação e comunicação em saúde para a população; biologia do vetor; principais criadouros; métodos de vigilância e controle; além de segurança no trabalho.</p> <p>Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses.</p>	<p>transmissão utilizando equipamentos UBV portátil ou pesado.</p> <p>Realizar a gestão e distribuição de inseticidas.</p> <p>e equipamentos para controle vetorial.</p> <p>Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins.</p> <p>Realizar e/ou apoiar a preparação de pessoal para ações de intensificação e de controle de transmissão.</p> <p>Orientar grupo intersetorial e/ou Sala de Situação para arboviroses, para intensificar as ações de mobilização social e as atividades de setores parceiros, de acordo com os indicadores entomológicos e operacionais relativos ao controle do vetor, considerando as especificidades territoriais ou regionais.</p> <p>Implantar nas escolas estaduais O projeto "Educação em Saúde: Agentes Mirins de Combate às Arboviroses.</p>		
Rede Assistencial	Assistência Primária:	Assistência Primária:	Assistência Primária: Manter e intensificar atividades do nível 1.	Rede Assistencial

	<p>Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de qualificação utilizando os protocolos de manejo das arboviroses na Atenção Primária.</p> <p>Orientar e incentivar a oferta de hidratação oral precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); na impossibilidade disso, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local por meio de encaminhamento seguro.</p> <p>Fomentar e orientar a criação de estratégias de busca ativa de casos nos municípios, além de estimular e apoiar a qualificação da detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque.</p> <p>Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno. Quando indisponível, orientar o fluxo de encaminhamento responsável ao laboratório de referência.</p> <p>Incentivar a implantação do serviço de notificação de casos suspeitos de arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica.</p> <p>Manter os serviços informados sobre a necessidade dos Núcleos Hospitalares de Vigilância epidemiológica e/ou setores de epidemiologia municipal, notificarem todo óbito suspeito por Dengue, Zika e Chikungunya em até 24 horas.</p>	<p>Orientar e incentivar a utilização dos fluxos e protocolos assistenciais frente ao manejo das arboviroses.</p> <p>Fomentar a integração contínua entre as ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.</p> <p>Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos por parte das equipes.</p> <p>Estimular o aumento da cobertura (cadastro) da Atenção Primária, por meio do Programa Previne Brasil.</p> <p>Incentivar a implantação do serviço de notificação de casos suspeitos de arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica.</p> <p>Incentivar ações de capacitação e educação permanentes das equipes de Atenção Primária no contexto das arboviroses.</p> <p>Realizar levantamento de insumos da rede de medicamentos básicos que necessitem aquisição.</p>	<p>Viabilizar, junto aos municípios prioritários, a necessidade de criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.</p> <p>Orientar e apoiar os municípios prioritários a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos.</p> <p>Reunir-se com gestores de municípios prioritários para discutir estratégias de qualificação da assistência.</p> <p>Apoiar os gestores na elaboração dos planos de contingência local.</p> <p>Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem a Gerência Operacional de Atenção Primária no âmbito da SES.</p> <p>Avaliar a necessidade de apoio técnico presencial</p>	
--	--	---	---	--

	<p>Fomentar e incentivar a integração e a articulação com os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, com base no mapeamento de risco, a fim de planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência.</p> <p>Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.</p> <p>Atenção Especializada:</p> <p>Utilizar dos protocolos de manejo das arboviroses com classificação de risco adequada para cada grupo.</p> <p>Garantir a hidratação venosa, além de toda a assistência conforme manejo das arboviroses.</p> <p>Disponer de leitos para atender pacientes com sinais de alarme e gravidade de arboviroses.</p> <p>Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.</p>	<p>Assistência especializada:</p> <p>Intensificar o apoio técnico aos municípios na organização da Rede de Atenção à Saúde para atendimento dos casos de dengue, Chikungunya e Zika.</p> <p>Alertar os gestores para a importância da notificação dos casos nas unidades de atenção à saúde para a vigilância.</p> <p>Motivar o gestor local para a revisão e a divulgação dos fluxos assistenciais, tais como leitos de retaguarda de UTI e cirúrgico, serviços de diagnóstico, transporte sanitário, notificação, referências e contrarreferência.</p> <p>Apoiar tecnicamente os municípios para o monitoramento e o acompanhamento de indicadores assistenciais.</p> <p>Alertar os municípios para identificação das unidades de apoio referentes à continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para formas graves de dengue, Chikungunya e Zika.</p> <p>Intensificar o apoio técnico aos municípios para participarem de qualificações e atualizações dos profissionais de saúde sobre manejo clínico para dengue, Chikungunya e Zika.</p>	<p>Realizar aquisição de insumos da rede de medicamentos básicos afim de auxiliar os municípios.</p> <p>Assistência especializada:</p> <p>Manter e intensificar atividades do nível 1.</p> <p>Orientar a gestão local para a necessidade de reorganização da rede para ampliação da capacidade instalada.</p> <p>Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue, Chikungunya e Zika.</p> <p>Apoiar tecnicamente os municípios prioritários no planejamento da ampliação do acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, Chikungunya e Zika.</p> <p>Realizar aquisição de insumos (medicamentos, equipamentos laboratoriais) para a rede hospitalar.</p> <p>Implantar Projeto de Resposta Integrada ao Combate à Dengue: estruturação de tendas de atendimento emergencial.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>Realizar levantamento de insumos (medicamentos, equipamentos laboratoriais) da rede hospitalar afim de avaliar nova aquisição.</p> <p>Realizar Curso de Capacitação Avançada em Manejo Clínico da Dengue para Profissionais de Saúde</p>		
Regulação	<p>Operacionalizar o Complexo Regulador Estadual da Paraíba, seguindo a função de regular os leitos pertencentes à Rede Estadual.</p> <p>Ampliar o perfil regulatório com o intuito de organizar o fluxo das regulações de leitos de crianças e adultos no estado, com vistas a reduzir a fragmentação das solicitações e otimizar o tempo resposta.</p> <p>Definir os serviços de referências por macrorregião de Saúde.</p> <p>Articular o transporte inter-hospitalar para pacientes de Alto Risco, a Central de Regulação fará contato com a Central de Operação de Frota Inter- Hospitalar – COFIH.</p>	<p>Garantir os serviços estaduais de referências por macrorregião de Saúde.</p> <p>Garantir o atendimento aos usuários com quadros agudos sendo prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.</p> <p>Implantar o canal telefônico (0800 281 6591) para apoio e suporte aos usuários, para tirar dúvidas e receber orientações com relação ao quadro clínico da Dengue, de medidas iniciais frente à doença e formas de acesso aos serviços de saúde. Esse serviço estará disponível em horário comercial de segunda a sexta feira.</p>	<p>Garantir os serviços estaduais de referências por macrorregião de Saúde para o acesso de forma rápida, podendo essa ampliação ocorrer pela contratação/ampliação na rede pública ou na rede contratada e conveniada do SUS.</p> <p>Auxiliar na organização e fluxos das tendas de hidratação estadual junto a assistência.</p> <p>A operacionalização do Complexo Regulador Estadual da Paraíba, seguirá com a função de regular os leitos pertencentes à Rede Estadual. Podendo ser levado em discussão a regulação dos leitos municipal.</p> <p>Ampliar o transporte inter-hospitalar para pacientes de Alto Risco, a Central de Regulação fará contato com a Central</p>	<p>Manter e intensificar atividades dos níveis 1 e 2</p>

		<p>Implantar o serviço de telemedicina por meio da plataforma Saúde Meet e-SUS para auxiliar no processo de diagnóstico e tratamento a população</p> <p>Garantir o transporte inter-hospitalar para pacientes de Alto Risco, a Central de Regulação fará contato com a Central de Operação de Frota Inter- Hospitalar – COFIH.</p>	<p>de Operação de Frota Inter- Hospitalar – COFIH.</p>	
--	--	--	--	--

ANEXOS I

COMPONENTE: REDE ASSISTENCIAL

CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ESTADUAL

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

O atendimento às urgências e emergências deverá estar articulado com as diversas redes de atenção de forma humanizada, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde, com o acesso regulado aos serviços de saúde. Neste contexto, a RUE segue atuando em concordância com as diretrizes estabelecidas na Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017/GM/MS, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantindo o cumprimento dos princípios do SUS no atendimento às urgências e emergências (BRASIL,2011). Na operacionalização são trabalhadas as situações de urgências e emergência através dos seus componentes que são: as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24horas, o Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU192 e as portas de urgência hospitalares.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

O SAMU 192 é um serviço gratuito e regionalizado, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza o atendimento em qualquer lugar: residências, locais de trabalho, vias públicas, transferências interunidades de saúde, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.

A Paraíba conta com 07 (sete) Centrais de Regulação de Urgência - CRU's regulando 119 (cento e dezenove) bases descentralizadas distribuídas em todo estado resultando em 100% de cobertura do serviço disponível para o atendimento do usuário em todas as regiões de saúde.

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas são estruturas do componente pré-hospitalar fixo, de complexidade intermediária entre as Unidades

Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares. Funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e atendem às urgências e emergências dentro do seu perfil através de demanda espontânea ou oriundos do SAMU 192.

Na Paraíba são habilitadas 18 (dezoito) UPA's, sendo elas 04 (quatro) de gestão estadual nos municípios de Santa Rita, Guarabira, Princesa Isabel e Cajazeiras e as demais de gerência e gestão municipal. Distribuídas conforme quadro abaixo:

Município	UPA
BAYEUX	UPA BAYEUX
CAJAZEIRAS (Estadual)	UPA Dr ^a VALERIA MACAMBIRA GUEDES
CAMPINA GRANDE	UPA 24 hDr. Adhemar Dantas (Dinâmica)
CAMPINA GRANDE	UPA 24 h Dr. MAIA
GUARABIRA (Estadual)	UPA DE GUARABIRA
INGÀ	UPA-Maria das Mercês Lira da Silva
JOÃO PESSOA	UPA BANCÁRIOS
JOÃO PESSOA	UPA OCEANIA
JOÃO PESSOA	UPA Célio Pires de Sá (Valentina)
JOÃO PESSOA	UPA CRUZ DAS ARMAS
MONTEIRO	UPA JOAQUINA PIRES BARBOSA HENRIQUE
PATOS	UPA 24hs João Bosco de Araújo
PATOS	UPA Dr. Otávio Pires de Lacerda
PIANCÓ	UPA 24 HORAS
POMBAL	UPA DE POMBAL
PRINCESA ISABEL (Estadual)	UPA DE PRICESA ISABEL
SANTA RITA (Estadual)	UPA ST ^a RITA
SOUSA	UPA Dr. Mauro Abrantes Sobrinho

Fonte: Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências - GOAUE -fevereiro de 2023

ANEXOS II
COMPONENTE: REGULAÇÃO
FASES: MOBILIZAÇÃO E ALERTA

CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO REGULATÓRIO

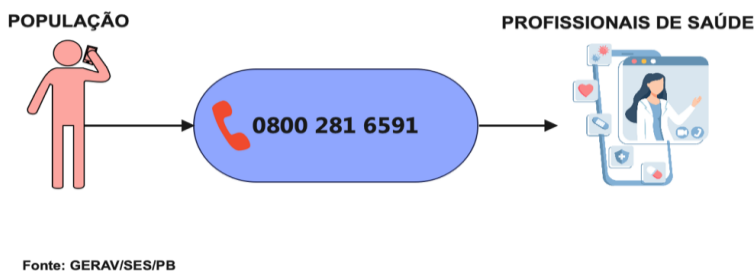
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DA PARAÍBA

A Secretaria de Estado de Saúde no entendimento e cumprimento da necessidade de executar seu papel de articulador e organizador do sistema, fortalecendo a capacidade de resposta às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, provendo-o em suas deficiências e garantindo o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e eficiente a população, aponta a regulação, dentre outros, como um instrumento essencial à gestão do SUS no Estado.

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. A adequada identificação das doenças pelas arboviroses e a aplicação correta do manejo clínico implicam redução da necessidade de internações.

Visando dar apoio e suporte aos usuários do Sistema Único de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde implanta o canal **(0800 281 6591)** que será um serviço telefônico de consulta disponível para população geral tirar dúvidas e receber orientações com relação ao quadro clínico da Dengue, de medidas iniciais frente à doença e formas de acesso aos serviços de saúde. Esse serviço estará disponível em horário comercial de segunda a sexta feira, sem necessidade de agendamento prévio. Seguindo o seguinte fluxo de atendimento:

Figura 01. Fluxograma de acesso ao canal telefônico Alô Saúde.



A Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) em parceria com o complexo regulador disponibilizará profissionais de saúde para consultorias gratuitas por telefone, respondendo às dúvidas da população em tempo real. Em resumo, é uma linha de apoio que oferece orientações imediatas sobre o acesso para diagnóstico e tratamento.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais portas de entrada para os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) das arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika onde oferecerem o tratamento dos casos leves. Os casos moderados e graves serão encaminhados para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e se necessário encaminhando para alta complexidade através da Central de Regulação de Leitos e/ou SAMU conforme a Classificação de Risco dos Agravos do Ministério da Saúde (anexo):

- Primeiro atendimento: Unidade de Saúde da Família;
- Segundo Atendimento: Unidade de Pronto Atendimento (UPA); e
- Terceiro Atendimento: Hospitais Estaduais e Municipais.

Para agilizar no processo de diagnóstico e tratamento a população, a Secretária de Saúde do Estado, disponibilizará para os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) e UPAS, o serviço de telemedicina por meio da plataforma Saúde Meet e-SUS. Este sistema é para teleatendimentos em saúde digital. Ele foi desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) em parceria com a Companhia de Processamento de Dados da Paraíba (CODATA). Segue o fluxograma abaixo.

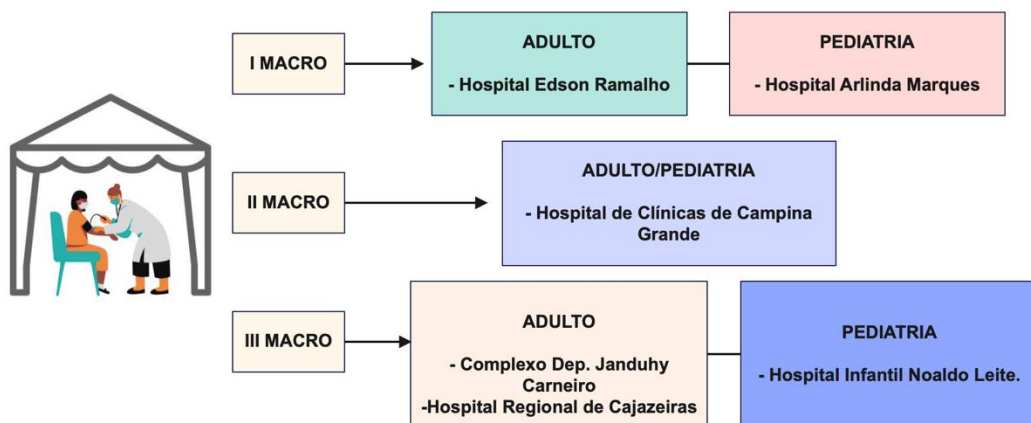
Figura 02. Fluxograma do suporte de Telemedicina para os profissionais de saúde por meio do Saúde Meet



Fonte: GERA/SES/PB

Com o objetivo de evitarmos internações a Secretaria de Estado da Saúde irá implantar montagem de estrutura de hidratação de curta duração criadas em novos espaços por macrorregião de saúde, conforme fluxograma abaixo, para o atendimento da dengue, em específico. Nesse sentido, a montagem desse serviço poderá ocorrer por meio da locação ou da compra de equipamentos, devendo ser avaliada a economicidade de cada estratégia.

Figura 03. Serviço para hidratação de curta duração.



Fonte: GERA/SES/PB

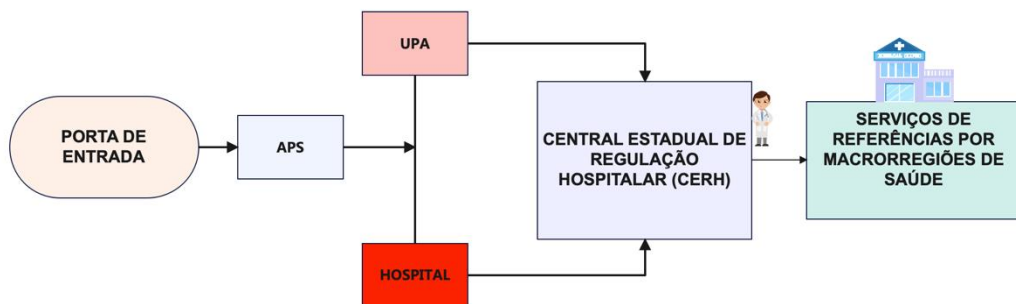
Considerado os casos de indicações de internações o Complexo Regulador Estadual amplia o seu perfil regulatório com o intuito de organizar o fluxo das regulações de leitos de crianças e adultos no estado, com vistas a reduzir a fragmentação das solicitações e otimizar o tempo resposta.

Atualmente a Rede Hospitalar SUS conta com cerca de mais de 200 instituições entre Unidades Hospitalares, destas, 34 são de esfera administrativa estadual e as demais de esfera administrativa municipal.

O atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

A operacionalização do Complexo Regulador Estadual da Paraíba, seguirá com a função de regular os leitos pertencentes à Rede Estadual conforme fluxograma abaixo.

Figura 04. Fluxograma da Central Estadual e Regulação Hospitalar de Crianças e Adultos.



Fonte: GERA/SES/PB

Os serviços de referências para ampliação de leitos estão divididos por macrorregião de Saúde sendo: **I MacroComplexo** de doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga (adulto); Maternidade Frei Damião (obstetrícia); Hospital Infantil Arlinda Marques (crianças e adolescentes). **II Macro** Hospital De Clínicas De Campina Grande (adultos e crianças a partir de 12 anos). **III MacroComplexo** Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro e Hospital Regional de Cajazeiras (adulto); Maternidade Peregrino Filho (obstetrícia) e Hospital Infantil Noaldo Leite (crianças e adolescentes).

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.

O TRANSPORTE SANITÁRIO

Com relação ao serviço móvel de transporte inter-hospitalar para pacientes de Alto Risco, a Central de Regulação em comunicação com a Central de Operação de Frota Inter- Hospitalar – COFIH, ambas vinculados diretamente à GERAV, conta com 61(sessenta uma) Unidades de Suporte Avançados e (02) duas Aeronaves para atender a população das Macrorregiões de Saúde, sendo que as aeronaves por meio de parceria com o Corpo de Bombeiros da Secretaria de Estado de Segurança Pública.

O Serviço de Atendimento Móvel Inter- Hospitalar (SAMITH) tem como objetivo principal realizar transferências de pacientes graves da Rede Hospitalar Estadual e Municipal, através da Ambulância de Suporte Avançado (USA): Que é um veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências de transporte inter-hospitalar, que necessitam de cuidados médicos intensivos.

ANEXOS III
COMPONENTE: REDE ASSISTENCIAL
FASE: ALERTA

**PROJETO DE RESPOSTA INTEGRADA AO COMBATE À DENGUE/
ESTRUTURAÇÃO DE TENDAS DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL**

INTRODUÇÃO

No contexto de um aumento significativo nos casos de arboviroses em todo o Brasil, com previsões alarmantes de crescimento nas próximas semanas, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba reconhece a urgência em fortalecer o sistema de saúde para enfrentar esta potencial emergência de saúde pública. Neste cenário, propõe-se um plano de contingência estadual robusto e integrado, destinado a otimizar a capacidade de resposta do sistema de saúde às demandas crescentes, promovendo um acesso mais eficiente e integral às ações e serviços de saúde.

Dentro desse plano de contingência, destaca-se o projeto de implantação de tendas de atendimento estrategicamente posicionadas para desafogar o sistema hospitalar, atendendo e oferecendo suporte inicial aos pacientes acometidos por arboviroses. Essas unidades temporárias desempenharão funções críticas, tais como a realização imediata de hemogramas para a triagem precoce de casos graves, a notificação dos casos suspeitos, a administração de tratamento sintomático e a hidratação venosa quando necessária, além da regulação eficaz dos pacientes para os hospitais de referência, conforme delineado no plano estadual. O objetivo primordial é mitigar a mortalidade e as complicações graves decorrentes das arboviroses, por meio de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado e oportuno.

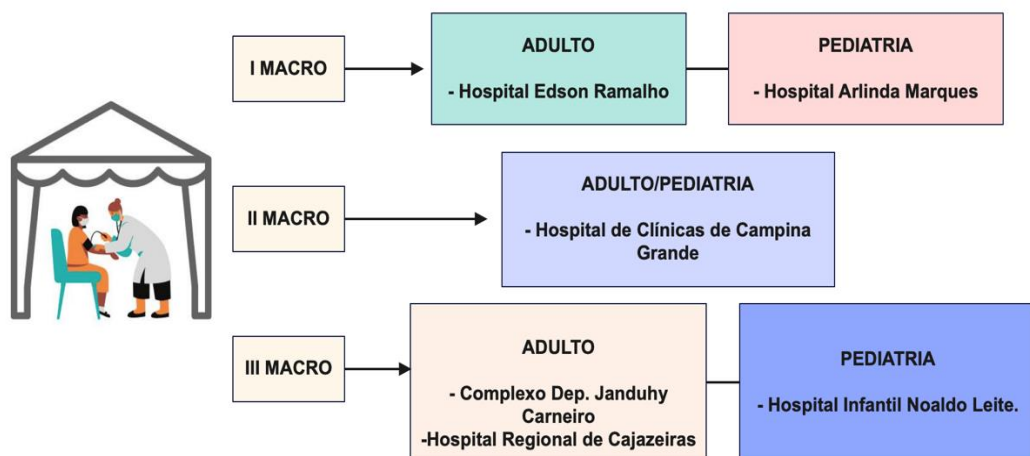
Para assegurar a eficácia e a eficiência deste modelo de atendimento, a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) será responsável pelo treinamento de todos os profissionais envolvidos, abrangendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes administrativos. O foco do treinamento será a padronização dos procedimentos de atendimento, alinhados aos protocolos do Ministério da Saúde para o

manejo clínico da Dengue. Este esforço conjunto visa garantir que os profissionais estejam plenamente capacitados para responder às necessidades dos pacientes com eficácia, seguindo as melhores práticas e diretrizes estabelecidas.

As tendas de atendimento serão distribuídas estrategicamente pelo estado, em locais definidos com base em uma análise detalhada das necessidades populacionais e da incidência de arboviroses, assegurando uma cobertura abrangente e acessível. Cada tenda será equipada com os recursos necessários para o atendimento inicial, diagnóstico e tratamento dos pacientes, funcionando como um elemento chave na estratégia de contenção e manejo desta emergência em saúde pública.

A implementação deste plano de contingência estadual representa um passo decisivo na preparação e resposta à crescente ameaça das arboviroses, visando proteger a saúde e o bem-estar da população paraibana através de uma abordagem proativa, coordenada e baseada em evidências.

Figura 01. Tendas de Atendimento para serviços de hidratação de curta duração.



Fonte: GERA/SES/PB

ESTRUTURA OPERACIONAL DAS TENDAS DE ATENDIMENTO PARA ARBOVIROSES

Para otimizar o atendimento aos pacientes com suspeita de arboviroses, as tendas de atendimento funcionarão conforme o seguinte fluxo operacional:

Triagem Inicial de Enfermagem: Ao chegar às unidades de atendimento, todos os pacientes passarão por uma triagem inicial conduzida por enfermeiros capacitados. Esta etapa tem como objetivo identificar sinais e sintomas compatíveis com dengue. Neste momento, além de realizar a notificação do caso suspeito, o enfermeiro encaminhará o paciente para a coleta de amostra sanguínea, essencial para identificação precoce de potencial gravidade.

SUSPEITA DE DENGUE

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

Notificar todo caso suspeito de dengue

Hemograma Imediato: Pacientes identificados com suspeita de dengue terão um hemograma realizado in loco, nas próprias tendas, garantindo uma avaliação hematómica rápida. Além disso, uma amostra de sangue será destinada à pesquisa sorológica, visando apoiar a vigilância epidemiológica do estado.

Avaliação Médica: Com os resultados do hemograma em mãos, e levando em consideração os critérios clínicos, os médicos determinarão a conduta mais adequada, seguindo uma das três possibilidades a seguir:

Internação Hospitalar: Para casos que apresentem sinais de gravidade, indicativos de Dengue Grave ou Dengue do tipo D, o paciente será internado e posteriormente regulado para um dos hospitais de referência, garantindo um atendimento especializado e contínuo.

Grupo D Dengue grave

- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (> 2 segundos); pressão arterial convergente (< 20 mm Hg); taquipneia; oligúria (< 1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave.
- Comprometimento grave de órgãos.

Observação e Suporte: Pacientes diagnosticados com Dengue com Sinais de Alarme, mas sem sinais de gravidade explícita (Dengue tipo C) ou aqueles com Dengue tipo B, onde, apesar da ausência de sinais de alarme, há presença de comorbidades, condições de fragilidade social ou condições especiais (como gravidez, idade inferior a 24 meses ou superior a 65 anos), receberão hidratação intravenosa e tratamento sintomático. Caso não haja melhora dos sintomas após um período de 6 a 8 horas de tratamento intenso, a regulação para internação hospitalar será necessária.

Grupo C

Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes

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

Alta com Orientações: Aqueles pacientes cuja avaliação indicar a possibilidade de manejo domiciliar receberão alta, acompanhados de uma cartilha com orientações detalhadas sobre hidratação oral e os sinais de alarme que requerem retorno imediato à unidade de saúde.

Grupo A

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades.

Justificativa para coleta imediata do hemograma: A coleta imediata do hemograma em casos suspeitos de dengue, antes mesmo da avaliação médica detalhada, é uma estratégia que pode ser justificada por várias razões baseadas em evidências científicas:

Identificação Precoce de Casos Graves: A dengue é uma doença que pode evoluir rapidamente de uma forma leve para uma forma grave, especialmente a dengue hemorrágica e a síndrome do choque da dengue. O hemograma pode revelar sinais precoces de alarme, como trombocitopenia (baixa contagem de plaquetas) e hemoconcentração, que são indicativos de gravidade potencial e risco de complicações. Portanto, a realização imediata do hemograma permite uma identificação mais rápida dos casos que necessitam de intervenção urgente.

Eficiência no Fluxo de Atendimento: Em situações de epidemia, os serviços de saúde podem ficar sobrecarregados com o número elevado de pacientes. A coleta imediata do hemograma antes da consulta médica otimiza o fluxo de atendimento, permitindo que os médicos tenham acesso aos resultados laboratoriais durante a avaliação do paciente, agilizando a decisão clínica, seja ela pela internação, observação ou alta com orientações específicas.

Base para Decisões Clínicas: A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam que o manejo clínico dos pacientes com dengue seja baseado tanto nos sinais e sintomas quanto nos resultados laboratoriais. O hemograma fornece dados cruciais como contagem de plaquetas, hematócrito e leucograma, essenciais para o diagnóstico diferencial, avaliação da gravidade e monitoramento da evolução da doença.

Prevenção de Complicações: A detecção precoce de alterações hematológicas permite intervenções imediatas, como hidratação e monitoramento rigoroso, que são vitais para

prevenir complicações graves da dengue. Estudos demonstram que a gestão adequada dos sinais de alarme, identificados através de exames laboratoriais, pode reduzir significativamente a morbidade e mortalidade associadas à doença.

ENCAMINHAMENTO PARA HOSPITAIS DE REFERÊNCIA E ESTRUTURAÇÃO DAS TENDAS DE ATENDIMENTO

Para assegurar um atendimento eficiente e focado no combate à dengue, torna-se crucial o encaminhamento de pacientes com diagnóstico da forma grave da doença para os centros de referência estrategicamente designados em cada macrorregião de saúde. A estrutura de referência para a expansão de leitos, conforme a necessidade de atendimento especializado, está organizada da seguinte forma:

✓ **I Macrorregião de Saúde:** O Complexo de Doenças Infectocontagiosas Clementino Fraga é o centro de referência para o tratamento de adultos. Para casos envolvendo gestantes, a Maternidade Frei Damião oferece o suporte necessário. Já o Hospital Infantil Arlinda Marques é dedicado ao atendimento de crianças e adolescentes, garantindo uma abordagem especializada para este grupo etário.

✓ **II Macrorregião de Saúde:** O Hospital de Clínicas de Campina Grande serve como ponto de referência para o tratamento de adultos e crianças a partir de 12 anos, dispondo de infraestrutura e recursos para manejar os casos mais graves da doença.

✓ **III Macrorregião de Saúde:** Esta região conta com o Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro e o Hospital Regional de Cajazeiras para o atendimento de adultos. A Maternidade Peregrino Filho é especificamente voltada para o cuidado obstétrico, enquanto o Hospital Infantil Noaldo Leite foca no atendimento pediátrico, abrangendo crianças e adolescentes.

Essa organização estratégica garante que pacientes com casos graves de dengue recebam o cuidado necessário em unidades especializadas, facilitando o acesso a tratamentos adequados e contribuindo para uma resposta mais efetiva ao surto da doença nas diferentes macrorregiões de saúde da Paraíba.

- **Infraestrutura e Logística das Tendras de Atendimento**

A estruturação das tendras está planejada para atender às necessidades de diagnóstico, tratamento e encaminhamento dos pacientes com suspeita de dengue de maneira eficiente. A seguir, detalhamos cada área e suas respectivas configurações:

- **Área para Recepção e Triagem:**

Mesa de Recepção: Destinada ao registro dos pacientes e coleta de dados pessoais. Uma área de espera será organizada próximo a ela, com cadeiras dispostas de forma a respeitar o distanciamento social recomendado.

Equipamentos para Avaliação Inicial: Inclui termômetro e aparelho digital de aferição de pressão arterial, essenciais para o procedimento inicial de triagem.

- **Área de Coleta de Hemograma:**

Materiais de Coleta de Sangue: Compreende agulhas, tubos de coleta, algodão, álcool 70% e luvas, garantindo a segurança e higiene no processo de coleta.

Espaço para o Hemograma Portátil: Mesa adequada para o posicionamento do aparelho de hemograma portátil e cadeira para acomodar o paciente durante a coleta da amostra.

- **Área de Avaliação Médica:**

Mesa e Cadeira para Atendimento Médico: Espaço reservado para a consulta médica, com material de educação para a saúde disponível, incluindo folhetos informativos e fichas de consulta.

- **Área de Hidratação:**

Cadeiras de Hidratação: Configuradas para permitir que os pacientes recebam hidratação venosa, com equipos de soro e soluções cristaloides à disposição, além de medicamentos essenciais como Dipirona, Metoclopramida, Paracetamol e Ondansetrona.

- **Infraestrutura Geral:**

- ✓ **Iluminação e Ventilação:** Com luzes e ventiladores.

- ✓ **Sinalização Interna:** Serão utilizados cartazes e faixas para direcionar os pacientes e organizar o fluxo de movimento dentro da tenda de maneira clara e eficiente.

- ✓ **EPIs e Comunicação:** A disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para todos os profissionais é essencial, assim como um sistema de comunicação eficiente, como o uso de walkie-talkies, para facilitar a coordenação das atividades.

Esta infraestrutura está planejada para assegurar um atendimento ágil e organizado aos pacientes, desde a triagem até o encaminhamento para hospitais de referência, garantindo o bem-estar e segurança de pacientes e profissionais de saúde.

- **Transporte Sanitário**

Dentro do contexto do projeto de combate à epidemia de dengue no estado da Paraíba, uma das vertentes críticas para o sucesso dessa iniciativa envolve o eficiente transporte sanitário inter-hospitalar para pacientes identificados com a forma grave da doença. Nesse sentido, a integração e a sinergia entre as estruturas de saúde tornam-se fundamentais para garantir uma resposta rápida e coordenada.

A Central de Regulação, em estreita colaboração com a Central de Operação de Frota Inter-Hospitalar (COFIH) - ambas sob a gestão direta da Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da Assistência (GERAV) - dispõe de uma robusta infraestrutura de transporte. Este sistema é composto por 61 Unidades de Suporte Avançado (USA),

além de 2 aeronaves disponibilizadas por meio de uma parceria estratégica com o Corpo de Bombeiros da Secretaria de Estado de Segurança Pública. Esses recursos são essenciais para abranger as necessidades das três macrorregiões de saúde do estado, assegurando um transporte ágil e seguro para pacientes em condições críticas.

O Serviço de Atendimento Móvel Inter-Hospitalar (SAMITH) desempenha um papel crucial neste esquema, tendo como missão a transferência eficaz de pacientes graves, tanto da rede hospitalar estadual quanto municipal. As Ambulâncias de Suporte Avançado (USA) são equipamentos vitais nesta operação, projetadas especificamente para o atendimento e transporte inter-hospitalar de pacientes de alto risco, que demandam cuidados médicos intensivos durante o deslocamento. Este serviço é especialmente relevante no cenário atual, onde a necessidade de transferências rápidas e seguras de pacientes com dengue grave entre as unidades de triagem e os hospitais de referência é uma realidade iminente.

Garantindo que os pacientes com dengue grave tenham acesso imediato aos cuidados especializados necessários nos centros de referência, o sistema de transporte sanitário inter-hospitalar é um componente vital da estratégia de resposta à epidemia. Este arranjo logístico não só otimiza o uso dos recursos disponíveis mas também maximiza as chances de recuperação dos pacientes afetados, reforçando a capacidade de resposta do sistema de saúde pública diante da atual emergência sanitária.

ANEXOS IV
COMPONENTE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE
FASE: MOBILIZAÇÃO

PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AGENTES MIRINS DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES

Resumo Executivo: O projeto "Educação em Saúde: Agentes Mirins de Combate às Arboviroses" é uma iniciativa colaborativa entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, com o objetivo de capacitar estudantes de escolas estaduais como agentes multiplicadores de informações sobre a prevenção e o controle da dengue e outras arboviroses. Este projeto visa promover a conscientização e a participação ativa da comunidade escolar na luta contra o *Aedes aegypti*, vetor dessas doenças.

Justificativa: A Paraíba tem enfrentado desafios significativos no controle das arboviroses, com impactos diretos na saúde pública e na qualidade de vida da população. As escolas, como centros de aprendizado e socialização, desempenham um papel fundamental na disseminação de informações e na formação de comportamentos preventivos. Ao envolver os estudantes, criamos uma rede de comunicação eficaz que alcança famílias e comunidades, ampliando o alcance das ações de prevenção.

Objetivos:

- Capacitar estudantes do ensino fundamental e médio para identificar e eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.
- Promover a conscientização sobre os sintomas, tratamentos e, principalmente, medidas preventivas contra a dengue e outras arboviroses.
- Estimular a participação comunitária na prevenção e controle do vetor.
- Reduzir a incidência de arboviroses no Estado da Paraíba.

Metodologia:

- **Treinamento de Educadores:**

Realizar workshops para professores e coordenadores pedagógicos com o apoio de especialistas da Secretaria de Saúde, fornecendo materiais didáticos e orientações sobre como abordar o tema das arboviroses em sala de aula.

- **Desenvolvimento de Material Educativo:**

Criar cartilhas, folhetos, vídeos e jogos educativos que abordem o ciclo de vida do mosquito, as doenças que ele transmite, e as ações de prevenção e controle.

- **Implementação do Programa nas Escolas:**

Introduzir o tema das arboviroses no currículo escolar por meio de aulas teóricas e práticas, incluindo atividades interativas e projetos de ciências.

- **Dia de Mobilização Escolar:**

Organizar um dia de atividades práticas em cada escola, onde os estudantes participarão de mutirões de limpeza, oficinas de reciclagem e simulações de eliminação de criadouros.

- **Campanha de Conscientização:**

Incentivar os estudantes a desenvolverem campanhas de conscientização para suas famílias e vizinhos, utilizando os materiais educativos produzidos.

- **Avaliação e Feedback:**

Monitorar e avaliar o impacto do projeto por meio de questionários e observações, ajustando as estratégias conforme necessário.

- **Cronograma:**

Semana 1: Preparação dos materiais e treinamento dos educadores.

Semana 2: Implementação do programa nas escolas e realização das atividades educativas.

Semana 3: Dia de Mobilização Escolar em toda as escolas estaduais.

Semana 4: Campanhas de conscientização conduzidas pelos estudantes.

Semana 5: Avaliação do projeto e coleta de feedback.

Conclusão: O projeto "Educação em Saúde: Agentes Mirins de Combate às Arboviroses" representa uma oportunidade estratégica para fortalecer a saúde pública na Paraíba, envolvendo a próxima geração na prevenção e controle das arboviroses. Com a o trabalho em conjunto de ambas as secretarias, podemos iniciar uma transformação positiva na maneira como nossa comunidade enfrenta essas doenças, promovendo um ambiente mais seguro e saudável para todos.

ANEXOS V
COMPONENTE: REDE ASSISTENCIAL
FASE: MOBILIZAÇÃO

CURSO DE CAPACITAÇÃO AVANÇADA EM MANEJO CLÍNICO DA DENGUE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Este curso de capacitação em manejo clínico da dengue é estruturado em módulos temáticos, com aulas de aproximadamente 10 minutos cada, destinadas a fornecer aos profissionais de saúde as competências necessárias para diagnosticar e tratar a dengue eficazmente. A seguir, é apresentada a estrutura do curso:

Introdução ao Curso:

Contextualização da Dengue: Breve introdução sobre a dengue, destacando sua importância no cenário da saúde pública global e a necessidade de um diagnóstico e manejo clínico eficazes.

Objetivos do Curso:

- Reconhecer os sinais e sintomas da dengue e realizar um diagnóstico diferencial eficaz.
- Compreender as fases clínicas da doença e identificar a transição entre elas.
- Identificar os sinais de alarme que indicam agravamento do quadro clínico.
- Avaliar corretamente o estado hemodinâmico e de hidratação do paciente.
- Gerenciar pacientes com condições preexistentes que possam aumentar o risco de complicações.
- Aplicar o estadiamento clínico para definir a conduta terapêutica apropriada.
- Decidir sobre a necessidade de hospitalização e o nível de cuidado requerido.

Módulo 1: Diagnóstico da Dengue

Crítérios de Suspeita Clínica: Definição dos critérios para suspeitar clinicamente de dengue.

Sinais e Sintomas da Fase Febril: Identificação dos sinais e sintomas típicos da fase febril da dengue.

Diagnóstico Diferencial: Discussão sobre como diferenciar a dengue de outras doenças febris.

Módulo 2: Fases Clínicas da Dengue

Descrição das Fases Clínicas: Explicação detalhada das fases febril, crítica e de recuperação da dengue.

Sinais de Transição: Identificação dos sinais que indicam a transição entre as fases clínicas.

Estudos de Caso: Aplicação de estudos de caso para ilustrar cada fase da doença.

Módulo 3: Sinais de Alarme

Identificação dos Sinais de Alarme: Enumeração e explicação dos sinais de alarme que sugerem agravamento do quadro clínico.

Procedimentos ao Identificar Sinais de Alarme: Orientações sobre como proceder ao reconhecer um ou mais sinais de alarme.

Módulo 4: Avaliação Hemodinâmica e de Hidratação

Avaliação do Estado Hemodinâmico e de Hidratação: Métodos para avaliar o estado hemodinâmico e de hidratação do paciente.

Manejo de Choque: Identificação dos sinais de choque e as medidas imediatas de manejo.

Hidratação do Paciente: Discussão sobre a importância e ajuste da hidratação oral e intravenosa.

Módulo 5: Condições Preexistentes e Risco de Gravidade

Comorbidades e Risco de Complicações: Discussão sobre como condições preexistentes podem aumentar o risco de complicações graves.

Manejo de Pacientes com Comorbidades: Estratégias para o manejo de pacientes com condições clínicas especiais.

Módulo 6: Estadiamento Clínico e Conduta

Grupos de Estadiamento Clínico: Explicação dos grupos de estadiamento clínico (A, B, C e D) e suas implicações.

Conduta Terapêutica: Orientações sobre a abordagem terapêutica para cada grupo de estadiamento.

Algoritmos e Fluxogramas: Utilização de ferramentas visuais para facilitar a tomada de decisão clínica.

Módulo 7: Indicações de Hospitalização

Crterios de Hospitalização: Definição dos critérios para hospitalização e decisões sobre o nível de cuidado necessário.

Manejo de Casos Graves: Discussão sobre o manejo de casos graves e os critérios para alta hospitalar.

Encerramento do Curso:

Resumo dos Pontos-Chave: Recapitulação dos principais conceitos abordados durante o curso. Espaço para Perguntas e Discussões: Incentivo à interação e ao esclarecimento de dúvidas.

Materiais Complementares: Disponibilização de recursos adicionais, como manuais, artigos científicos e protocolos atualizados.

Este curso é projetado para ser uma experiência de aprendizado abrangente, que prepara os profissionais de saúde para enfrentar os desafios do manejo clínico da dengue com confiança e competência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Ministério da saúde;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 07 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p. : il.

COMISSÃO INTERGESTEROES BIPARTITE. Aprova a nova definição das macrorregiões de saúde no Estado da Paraíba. Resolução n. 43, de 25 de junho de 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Paraíba. Disponível em: <>. Acessado em: 11 de out de 2022.

PARAÍBA. Boletim Epidemiológico. Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba. n.10, 1ª a 38ª semanas epidemiológicas, jan/set, 2022. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/be-10_2022-final.pdf>.

PARAÍBA. Plano Estadual de Contingência das Arboviroses – Dengue, Zika e Chikungunya 2022. Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba. p. 1-58, 2022. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/pca-estadual-arboviroses-2022_.pdf>.

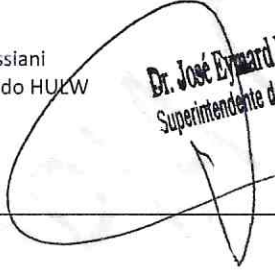
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Documento operacional para a execução do manejo integrado de vetores adaptado ao contexto das Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2019a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51762>. Acesso em: 17 out. 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 33/43	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA EPIDEMIA DE DENGUE - HULW	Emissão: 29/02/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 28/02/2025

Elaboração: Jose Eymard Moraes de Medeiros Filho Pablo Antonio Vidal Ana Caroline Escarião de Oliveira Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca Márcia Virgínia Andrade Virgínia de Oliveira Luciano da Cunha Canuto de Oliveira Nathália de Alencar Cunha Tavares Mayara Muniz Peixoto Rodrigues Rubens Batista Benedito Luciana Holmes Simões Emmy Karol Moraes de Oliveira Lúcia de Fátima Anacleto Pereira Mendes Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 29/02/2024
Revisão: Márcia Virgínia Andrade Virgínia de Oliveira Mayara Muniz Peixoto Rodrigues	Data: 01/03/2024
Validação Lecidamia Cristina Leite Damascena Unidade de Gestão da Segurança e Qualidade do Paciente – UGQSP Lecidamia Cristina Leite Damascena Assinado de forma digital por Lecidamia Cristina Leite Damascena Dados: 2024.03.12 13:45:05 -03'00'	Data: 12/03/2024
Aprovação Marcelo Paulo Tissiani Superintendente do HULW  Dr. José Eymard Moraes de M. Filho Superintendente do HULW-UFPA/EBSERH	Data: __/__/__