

PLANO

HUAP - UFF/EBSERH

Plano de contingência para dengue, zika e chikungunya

Versão: 1 | 2025



SUMÁRIO

1. Introdução e objetivo.....	2
2. Listas de siglas.....	2
3. Capacidade para atendimento hospitalar e ambulatorial de casos suspeitos	2
4. Ações conforme níveis de resposta estabelecidos no plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e zika.....	5
5. Responsáveis pela ativação de diferentes níveis.....	8
6. Papel do HUAP na rede de atenção à saúde.....	8
7. Definições operacionais	9
8. Fluxogramas de atendimento, investigação e notificação dos casos de dengue.....	10
9. Times de resposta rápida (TRR).....	15
10. Sistema de gestão de incidentes e otimização do fluxo decisório.....	15
11. Aumento da capacidade de atendimento.....	16
12. Continuidade da saúde essencial.....	17
13. Recursos humanos.....	17
14. Vigilância epidemiológica.....	17
15. Logística e gestão de insumos, produtos para saúde e medicamentos.....	18
16. Referências bibliográficas.....	18



1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

As arboviroses são doenças endêmicas em vários países, principalmente em áreas tropicais e subtropicais do mundo. No Brasil, a dengue está presente há mais de quatro décadas, com circulação de diferentes sorotipos, além da cocirculação de chikungunya e zika. As mudanças climáticas têm contribuído de maneira importante para o aumento do número de casos em todo o Brasil.

A criação de um Plano de Contingência direcionado à organização da unidade hospitalar para o atendimento dos casos de arboviroses é crucial para assegurar uma resposta rápida e eficaz diante de eventos epidemiológicos desafiadores

O Plano de Contingência tem como objetivo direcionar as atividades, guiar a resposta a emergências na saúde pública e definir claramente as responsabilidades e funções dos participantes envolvidos. Uma análise detalhada de dados e cenários não apenas permite considerar a probabilidade de os riscos se materializarem, mas também facilita a identificação das estratégias de resposta mais apropriadas para cada situação.

2. LISTA DE SIGLAS

AGHU: Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

COVIG: Coordenação de Vigilância em Saúde de Niterói

GAD: Gerência Administrativa

GAS: Gerência de Atenção à Saúde

GEP: Gerência de Ensino e Pesquisa

NHE: Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

RAS: Rede de Atenção à Saúde

STCOR: Setor de Contratualização e Regulação

STGQ: Setor de Gestão da Qualidade

Vigihosp: Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

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

A capacidade de atendimento aos pacientes com suspeita de arboviroses estão descritas na tabela abaixo:

3.1 Leitos

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



Leitos - tipo	Número (n)
UTI Adulto	0
UTI Neonatal	0
Clínicos Adulto	0
Obstetrícia	0
Clínicos Pediátricos	0

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

Fonte: GAS-HUAP, 2025

Tabela 2 - Quantitativo de Leitos que podem ser ampliados para atendimentos de casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses **sem** necessidade de recursos adicionais, ou seja, por meio de remanejamento de pessoal, reorganização de áreas físicas, etc, mantendo-se as internações/atendimentos hospitalares que não podem ser interrompidos.

Leitos - tipo	Número (n)
UTI Adulto	0
UTI Neonatal	0
Clínicos Adulto	0
Obstetrícia	0
Clínicos Pediátricos	0

Fonte: GAS-HUAP, 2025

Tabela 3 - Quantitativo de Leitos que pode ser ampliado para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses 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 (n)
UTI Adulto	0
UTI Neonatal	0
Clínicos Adulto	10
Obstetrícia	0
Clínicos Pediátrico	5
Hematologia	3

Fonte: GAS-HUAP, 2025

3.2. Atendimento Urgência e Emergência

Capacidade Atual Atendimento (número de pacientes/mês) para casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses: **0**.

O HUAP não é referência para atendimento de casos de arboviroses. Os casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses atendidos serão os pacientes já vinculados ao serviço.

Ampliação do Atendimento (número de pacientes/mês) para casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue sem necessidade de recursos adicionais, ou seja, por meio de remanejamento de pessoal, reorganização de áreas físicas, etc: **0**



Ampliação do Atendimento (número de pacientes/mês) para casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue somente com aporte de recursos adicionais, ou seja, por meio de contratação de pessoal, reforma de áreas físicas, etc: **0**

3.3 Exames

Segue na tabela abaixo o quantitativo mensal de exames realizados no HUAP.

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	5500
Coagulograma	4000
Creatinina	5000
Dímero-D	100
Dosagem de albumina sérica	2000
Dosagem de TGO C e D ob.	3000
Dosagem de TGP C e D ob.	3000
Ecocardiograma	400
Fibrinogênio	50
Gasometria	2500
Glicemia	2500
Dosagem de sódio	4000
Dosagem de potássio	4000
Prod. Degradação Fibrina	Não é realizado
Rx tórax PA, perfil Laurell FILME	1500
US abdome	600

Fonte: STDT/DADT/GAS/HUAP

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	0
Coagulograma	0
Creatinina	0
Dímero-D	0
Dosagem de albumina sérica	0
Dosagem de TGO C e D ob.	0
Dosagem de TGP C e D ob.	0
Ecocardiograma	0
Fibrinogênio	0
Gasometria	0
Glicemia	0
Dosagem de sódio	0
Dosagem de potássio	0



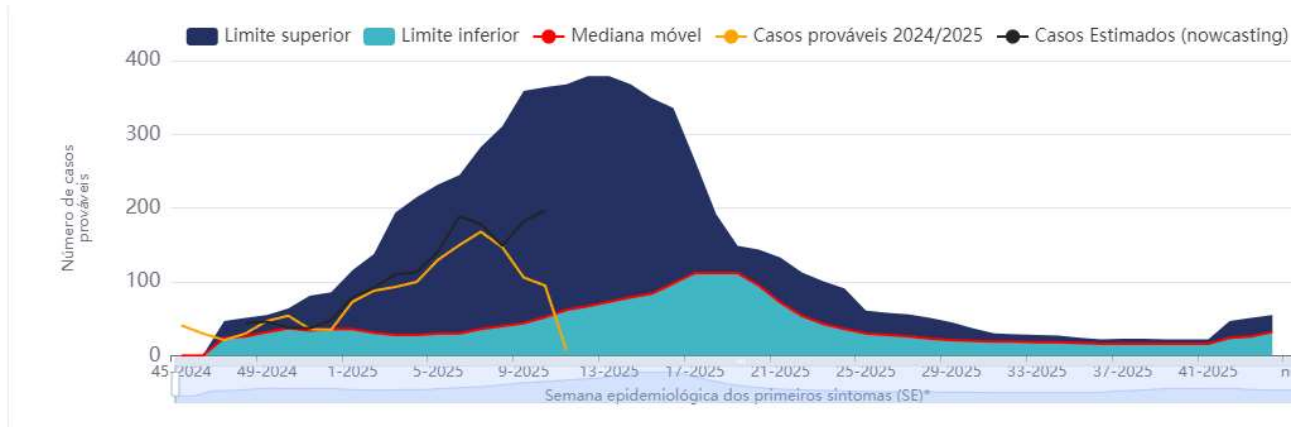
Prod. Degradação Fibrina	0
Rx tórax PA, perfil Laurell FILME	0
US abdome	0

Fonte: STDT/DADT/GAS/HUAP

4. AÇÕES CONFORME NÍVEIS DE RESPOSTA ESTABELECIDOS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA.

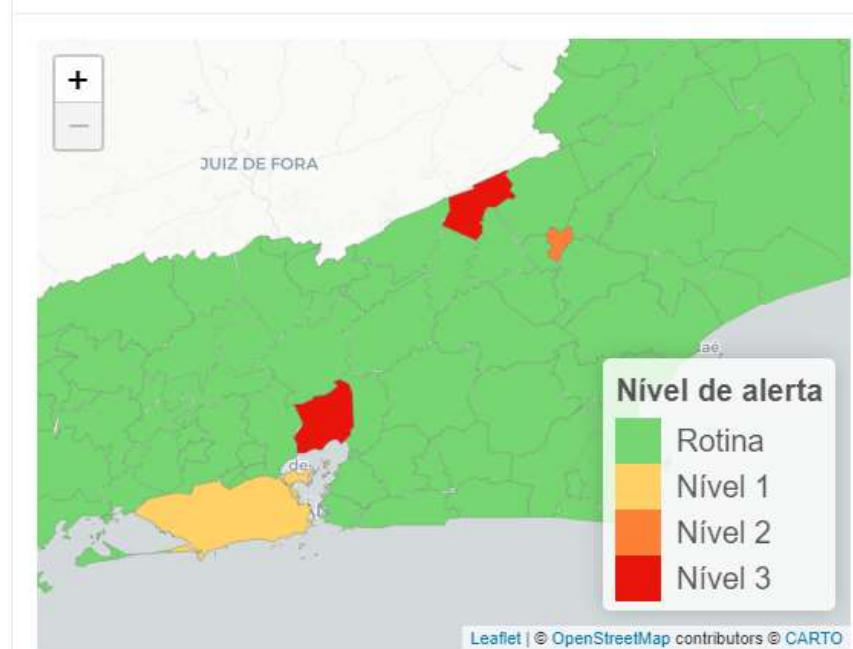
4.1 Diagrama de Controle

Figura I - Diagrama de Controle da Dengue, região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, 2025



Fonte: SES/RJ. Atualizado em 13/03/2025

Figura II - Nível de alerta por município, 2025.



Fonte: SES/RJ. Atualizado em 13/03/2025

Considerando o diagrama de controle para dengue da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro e o nível de alerta por município, consideramos, até vinte e seis de março de 2025, o HUAP como nível 0 de Resposta.

Tabela 6: ações para o nível de alerta 0

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	Capacitação	Divulgação de capacitações online realizadas pelo MS/SES/ município	Divulgado os treinamentos para manejo clínico de gestantes e crianças com dengue	10/03/2024	Em dia	20/02/2024	
2	Manejo Clínico	Divulgação do Manejo Clínico de dengue do Ministério da Saúde	Divulgar o Manejo Clínico de dengue para os profissionais da assistência	12/02/2024	Em dia	12/02/2024	
3	Boletim Epidemiológico	Produção de Boletins epidemiológicos com vistas a subsidiar a tomada de decisão.	Elaboração mensal de Boletim Epidemiológico contendo os dados de arboviroses	12/02/2024	Em dia	01/02/2024	
4	Estoque Estratégico	Ação com vistas a garantir estoque estratégico de insumos	Levantamento de necessidade de teste rápido para dengue – 6 meses	12/02/2024	Em dia	20/02/2024	
5	Material Educativo	Ação com vistas a divulgar informações	Fixação de cartazes do fluxograma de atendimento de casos de dengue	01/03/2024	Em dia	20/02/2024	

Fonte: elaboração própria, 2025

Tabela 7: ações para o nível de alerta 01

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	Capacitação	Capacitação de Médicos e Enfermeiros em classificação de risco e Manejo clínico para dengue	Planejadas datas e público alvo	10/03/2024	Em dia	20/02/2024	
2	Manejo Clínico	Discussão do Manejo Clínico de Casos Moderados e Graves de Dengue por equipe multiprofissional	Equipe de discussão em planejamento	12/02/2024	Em dia	23/02/2024	
3	Boletim Epidemiológico	Produção de Boletins epidemiológicos	Elaboração quinzenal de Boletim	12/02/2024	Em dia	01/02/2024	



		com vistas a subsidiar a tomada de decisão.	Epidemiológico de Dengue				
4	Estoque Estratégico	Ação com vistas a garantir estoque estratégico de insumos	Recebimento dos testes rápidos para dengue	12/02/2024	Em dia	20/02/2024	
5	Material Educativo	Ação com vistas a divulgar informações	Divulgação dos cartazes com o fluxograma de atendimento para os casos de dengue	01/03/2024	Em dia	20/02/2024	

Fonte: elaboração própria, 2025

Tabela 8: ações para o nível de alerta 02

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	Capacitação	Capacitação in loco/online	Capacitação in loco/online sobre manejo clínico da dengue				
2	Manejo Clínico	Discussão do Manejo Clínico de Casos Moderados e Graves de Dengue por equipe multiprofissional	Aumentar a disponibilidade de equipe técnica para discussão de manejo clínico				
3	Boletim Epidemiológico	Produção de Boletins epidemiológicos com vistas a subsidiar a tomada de decisão.	Elaboração semanal de Boletim Epidemiológico de Dengue				
4	Estoque Estratégico	Ação com vistas a garantir estoque estratégico de insumos	Divulgação pelo laboratório do consumo dos testes rápidos, com o objetivo da realização de compra extra ou empréstimo				
5	Material Educativo	Ação com vistas a divulgar informações	Intensificar a distribuição de material informativo digital				

Fonte: elaboração própria, 2025

Tabela 9: ações para o nível de alerta 03

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	Capacitação	Promover o acesso a cursos disponíveis sobre Manejo Clínico da dengue		10/03/2024			
2	Manejo Clínico	Discussão do Manejo Clínico de Casos Moderados e Graves de Dengue	Aumentar a disponibilidade de equipe técnica para discussão de				



		por equipe multiprofissional	manejo clínico				
3	Boletim Epidemiológico	Produção de Boletins epidemiológicos com vistas a subsidiar a tomada de decisão.	Elaboração semanal de Boletim Epidemiológico de Dengue com monitoramento diário dos dados				
4	Estoque Estratégico	Ação com vistas a garantir estoque de insumos	Avaliar critérios de coleta de testes rápidos, priorizando os casos graves				
5	Material Educativo	Alertas sobre os sinais e sintomas de gravidade dos casos suspeitos de dengue	Divulgar informações sobre os sinais de alerta da dengue para os profissionais de saúde				

Fonte: elaboração própria, 2025

5. RESPONSÁVEL PELA ATIVAÇÃO DOS DIFERENTES NÍVEIS

O núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HUAP (NHE), monitora os casos prováveis de arboviroses e, na identificação de aumento de casos, a chefia da Unidade de Vigilância em Saúde irá realizar a comunicação formal para a Superintendente para ativação dos níveis de alerta.

Nome Completo	Cargo/Função	e-mail Ebserh	Telefone
Juliana de Freitas Amorim	Chefe da UVS	amorim.juliana@ebserh.gov.br	(21) 99756-0331

6. PAPEL DO HUAP NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

6.1 Referência e Contrarreferência

O HUAP não será referência para atendimento na epidemia de arboviroses na Rede de Atenção à Saúde e não oferta atendimento por demanda espontânea, pois todos os pacientes atendidos no HUAP são regulados através das centrais de regulação municipais e estadual.

Os casos suspeitos ou confirmados de dengue que residem na Região Metropolitana II atendidos no HUAP serão encaminhados para avaliação de retorno em ambulatório próprio de doenças infecto parasitárias, criado especificamente para esse fim. Os pacientes que residem fora da região mencionada, serão orientados a procurar a atenção básica de saúde mais próxima de sua residência para dar continuidade ao monitoramento da evolução da doença.

6.2 Desospitalização segura/alta responsável

Os pacientes que estiverem internados no HUAP com suspeita de arboviroses serão transferidos para o DIP ou pediatria. Para sua alta, os pacientes com dengue precisam atender a todos os cinco critérios a seguir:



1. Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
2. Ausência de febre por 24 horas.
3. Melhora visível do quadro clínico.
4. Hematócrito normal e estável por 24 horas.
5. Plaquetas em elevação.

7. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

7.1 Definição de caso suspeito de dengue

Indivíduo que resida em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Aedes aegypti*. Deve apresentar febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:

1. Náusea/vômitos.
2. Exantema.
3. Mialgia/artralgia.
4. Cefaleia/dorretro-orbital.
5. Petéquias/prova do laço positiva.
6. Leucopenia.

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

7.2 Definição de caso suspeito de zika

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

1. febre (podendo apresentar-se baixa $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$).
2. hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta.
3. artralgia/poliartralgia.
4. edema periarticular.

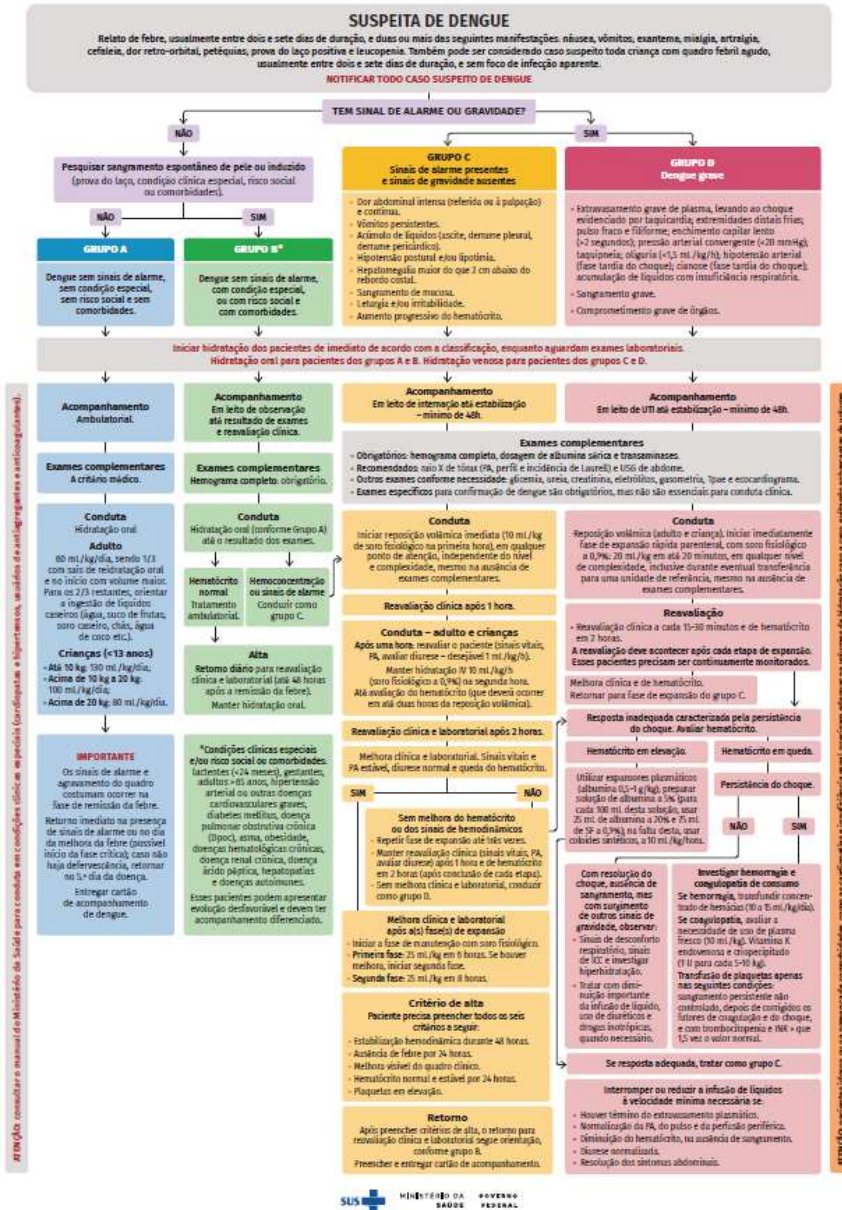
7.3 definição de caso suspeito de chikungunya

Paciente com febre de início súbito maior que $38,5^{\circ}\text{C}$ e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado



8. FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO, INVESTIGAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE DENGUE

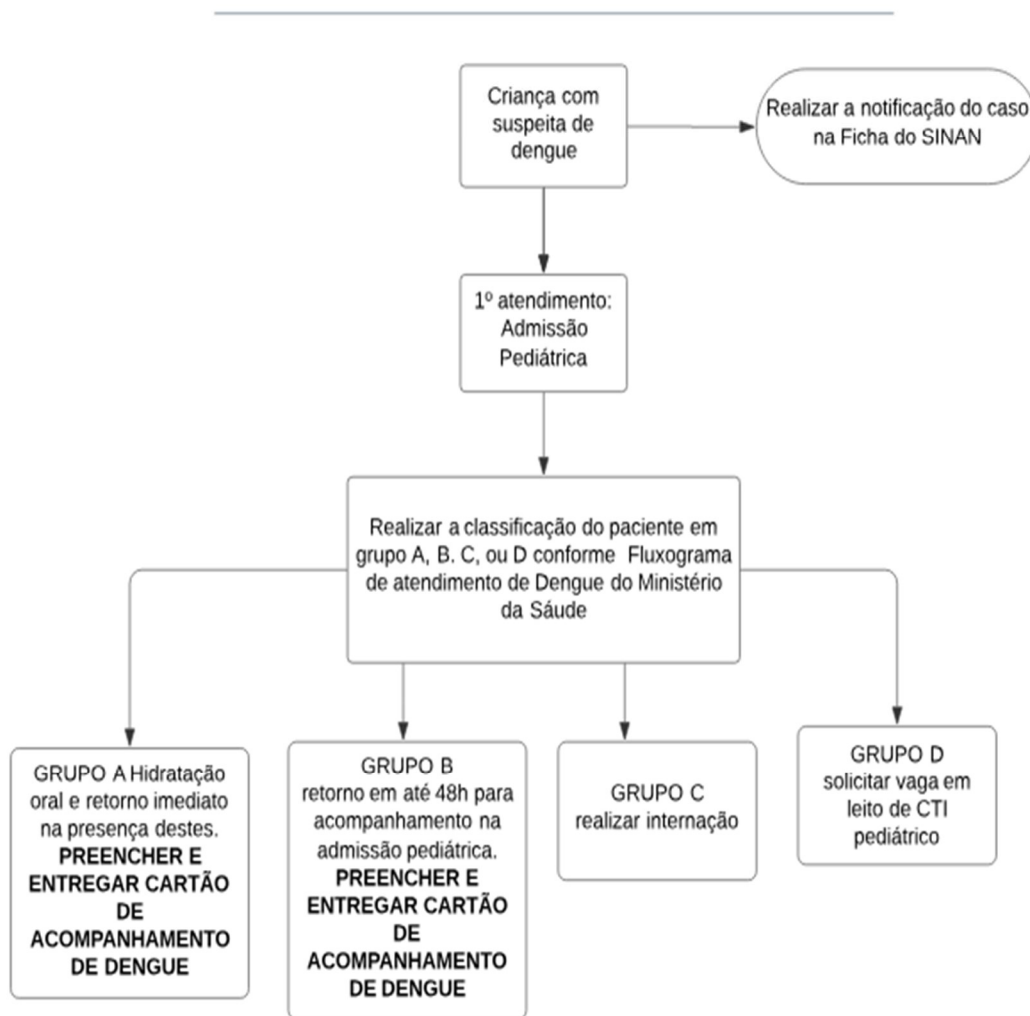
8.1 Fluxograma de classificação do paciente com suspeita de dengue



Fonte: Ministério da saúde, 2024

8.2 Fluxograma de atendimento de paciente pediátrico com suspeita de dengue no HUAP

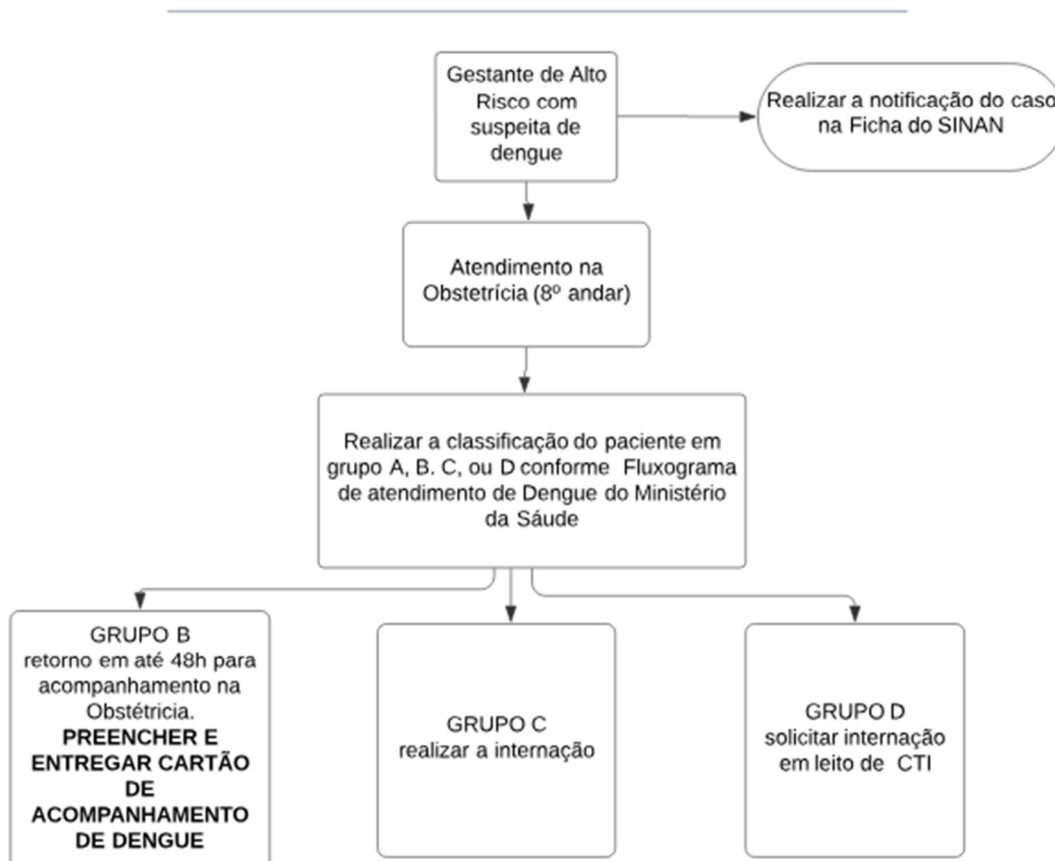
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM SUSPEITA DE DENGUE NO HUAP



Fonte: elaboração própria, 2024

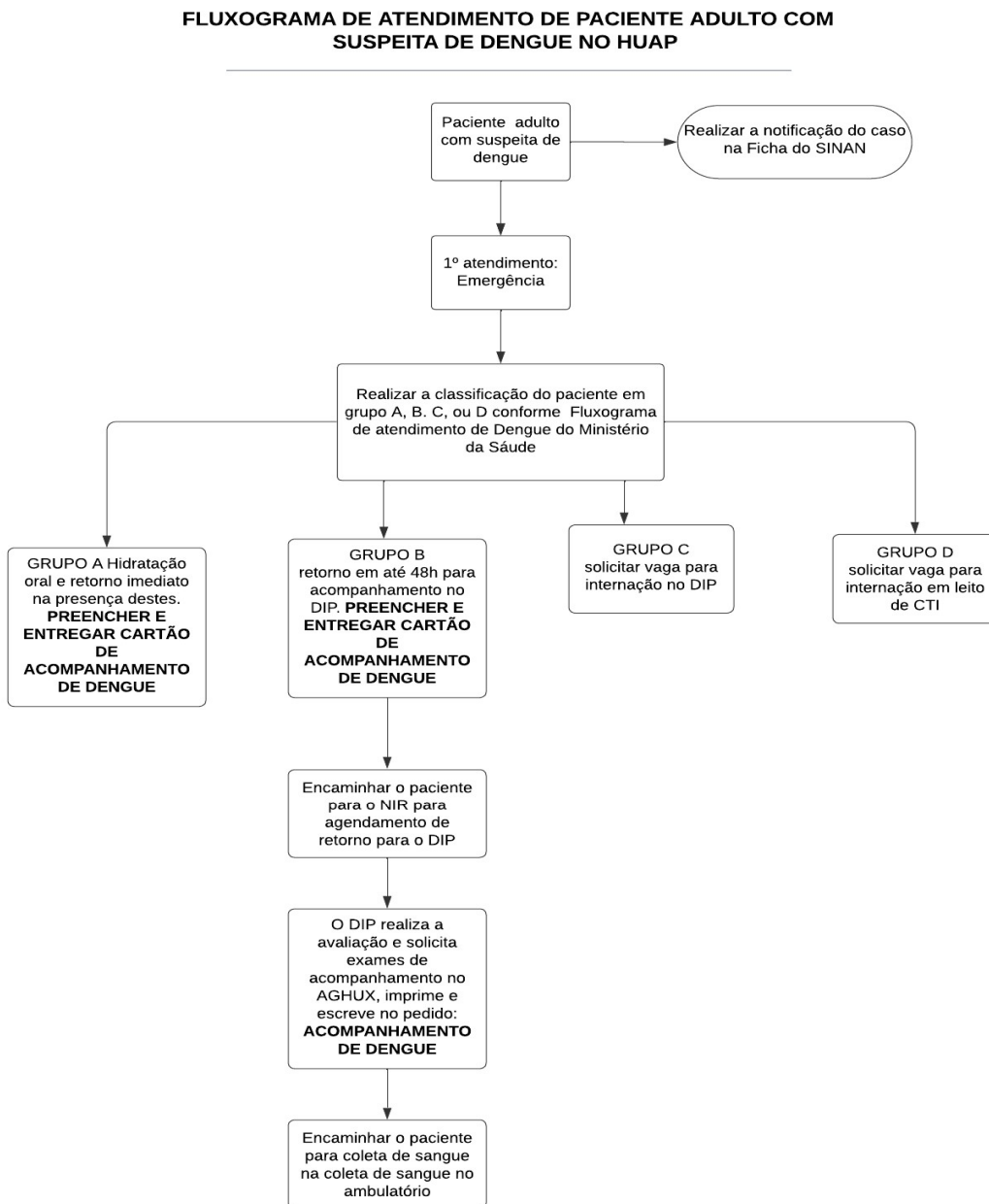
8.3 Fluxograma de atendimento de gestante de alto risco com suspeita de dengue no HUAP

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE DENGUE EM GESTANTE ALTO RISCO NO HUAP



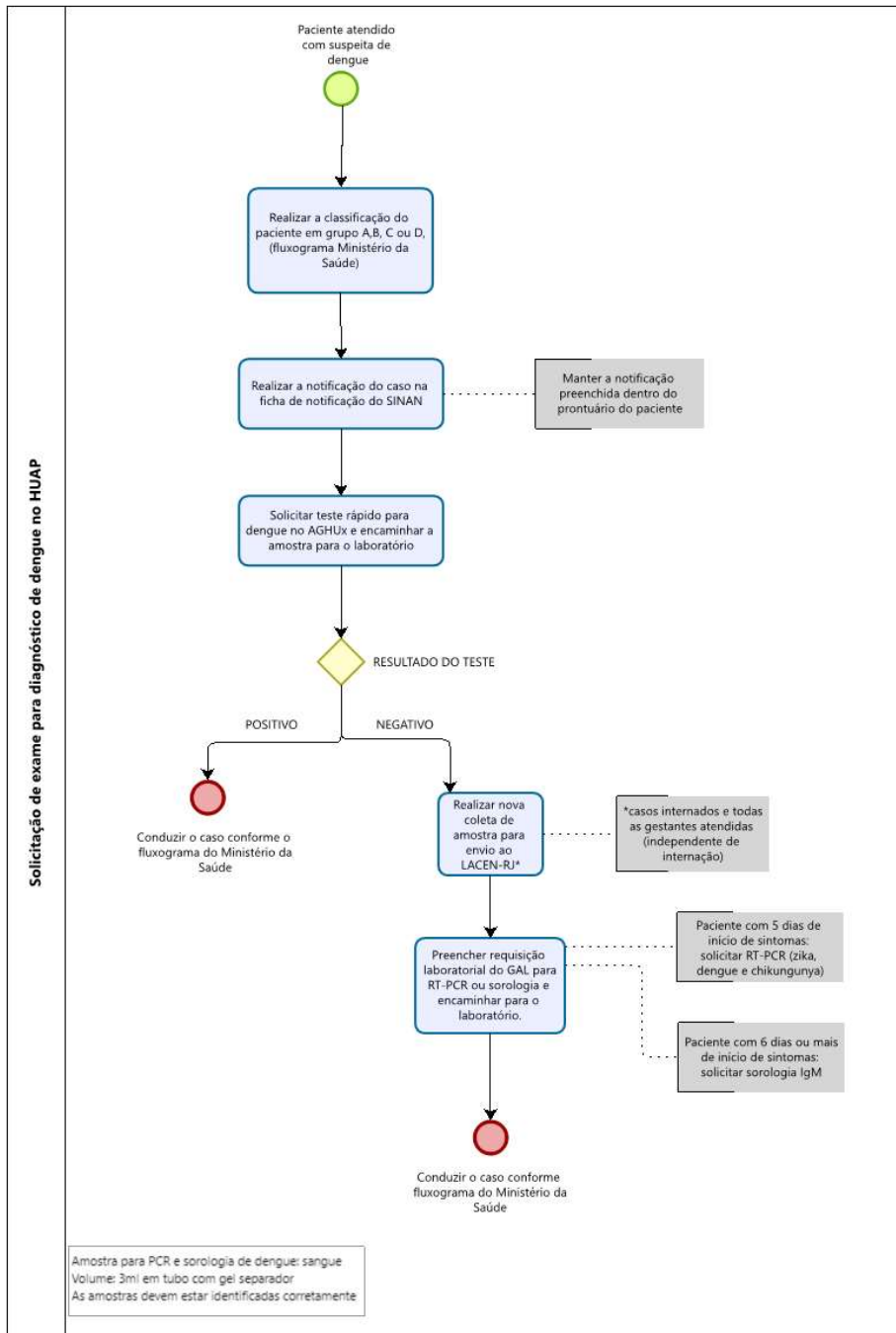
Fonte: elaboração própria, 2024

8.4 Fluxograma de atendimento do paciente adulto com suspeita de dengue no HUAP



Fonte: elaboração própria, 2024

8.5 FLUXO DE INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL



Fonte: elaboração própria, 2025

1. O laboratório do HUAP irá cadastrar as amostras no Gerenciador de Ambiente



Laboratorial (GAL);

2. As amostras serão enviadas ao Lacen-RJ de segunda à sexta-feira. Nos fins de semana as amostras ficarão armazenadas no laboratório de emergência;
3. Os resultados serão impressos pelo laboratório do HUAP
4. Caso haja a disponibilidade de testes rápidos para dengue, deverá ser solicitado no AGHUX o exame para todos os pacientes de acordo com as especificações abaixo:
 - a. teste de antígeno NS1: solicitar para pacientes até o 5º dia de início de sintomas
 - b. teste de anticorpos IgM e IgG: solicitar após o 6º dia de início de sintomas
 - c. teste de teste de antígeno NS1 e teste de anticorpos IgM e IgG: solicitar a partir do primeiro dia de início de sintomas

9. TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)

O HUAP ainda não possui um time de resposta rápido. Os profissionais estão sendo capacitados para que possa ser instituída a TRR. Diante do agravamento dos casos adultos de arboviroses, os profissionais responsáveis para prestar a assistência serão os médicos da Urgência e Emergência e o plantão do andar.

Quadro 1: escala dos médicos da emergência e do plantão do andar.

UUE	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Diurno	Roberto Fernanda Laís Anna Luiza	Cinthia Márcio Danton Eline Ethel	Nara Roberto Bruno Lucas	Cinthia Rafael Giovanna Thereza Júlio	Ethel Vanessa Nathalia Carraro Daniela	Leo Fachada Matheus <i>(rodízio: Márcio, Léo Moura)</i>	Ana Letícia Letícia Spitz Natalia Machado
Noturno	Nara Roberto	Cinthia Márcio Oscar	Carlos Murilo Anna Luiza	Júlio Giovanna Verônica	Vanessa Eline	Leo Fachada Léo Moura	Ana Letícia Natália Machado

Fonte: UUE/DME/HUAP

10. 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, será estruturado o Centro de Operações de Emergência (COE).

O COE é uma estrutura temporária de análise, decisão e controle, responsável pela gestão plena da situação emergencial. O COE é responsável por tomar decisões durante esse período, devendo prontamente as equipes assistenciais acatarem as decisões e ordens emanadas. As reuniões do COE serão semanais, as quintas – feiras, as 8:30h, com previsão de tempo máximo de



30 minutos de duração no gabinete da Superintendência.

O COE, inicialmente, foi constituído por:

- I. Superintendência;
- II. Gerências Administrativa, de Atenção à Saúde, e de Ensino e Pesquisa;
- III. Setores de Gestão da Qualidade, Contratualização e Regulação, de Farmácia, de Suprimentos e Abastecimento Farmacêutico,
- IV. Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST); Urgência e Emergência; e Unidade de Análises Clínicas.

De acordo com o perfil epidemiológico da doença e das demandas que forem surgindo com base na alteração dos níveis de resposta, as Divisões de Gestão do Cuidado, Médica, de Enfermagem, e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; Unidades de Cuidados Intensivos, de Saúde Digital e de Engenharia Clínica e de Hotelaria Hospitalar também serão acionadas.

11. AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO.

Não haverá aumento da capacidade de atendimento no HUAP. Os pacientes serão regulados através das centrais de regulação municipais e estadual.

11.1 Aumento da capacidade atendimento a pacientes moderados e graves

Tabela 10 - Padrão de Cuidado e respectivas providências

Padrão de Cuidado	Providências
Usual	Mapear todos profissionais com capacitação em UTI Definir habilidades necessárias da equipe Reorganizar a divisão de trabalhos e tarefas Capacitar profissionais
Contingência	Convocar profissionais afastados Limitar atividades não-urgentes (procedimentos eletivos) Realocar equipe para cuidados intensivos
Crise	Providenciar acomodações para equipe e seus familiares Repouso adequado Transporte e logística da equipe Manter ambiente seguro de trabalho Apoiar suporte para manter saúde mental da equipe Estabelecer modelo de trabalho de equipe de UTI

Fonte: EBSERH, 2024



12. CONTINUIDADE DA SAÚDE ESSENCIAL

As atividades eletivas que poderão ser suspensas são:

1. Atendimento ambulatorial presencial. Os atendimentos serão realizados através de teleconsulta
2. Cirurgias geral eletivas
3. Cirurgia pediátrica
4. Cirurgia da mão

13. RECURSOS HUMANOS

13.1 Realocação/incremento de recursos humanos

Conforme necessidade do HUAP. A depender dos níveis de alerta e atendimento, serão solicitadas horas extras ou ampliação de carga horária em caráter excepcional.

13.2 Capacitação de profissionais, residentes, internos e graduandos

As capacitações para o Manejo Clínico da dengue teve início no mês de fevereiro e março de 2024. Novas capacitações para manejo das arboviroses ocorrerão de acordo com as demandas percebidas e o aumento dos níveis de resposta.

14. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Apresentamos abaixo as ações do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia nas ações de Vigilância das arboviroses no HUAP:

14. 1. Coleta e compartilhamento de informação clínica, epidemiológica e laboratorial

A notificação na Ficha Epidemiológica de Dengue/chikungunya deverá ser realizada pelo profissional que atender o caso suspeito. A ficha de notificação está disponível em pastas físicas nos setores de Urgência e Emergência do HUAP e através do portal SINAN disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br>.

Os profissionais da Unidade de Vigilância em Saúde realizaram a busca da ficha de notificação preenchida diariamente e também realizarão a busca ativa de casos não notificados através de pesquisa de atendimentos de casos suspeitos e rondas nos setores.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia enviará a notificação preenchida para a COVIG através do email notifica.saude.niteroi@gmail.com. A notificação deve ser enviada em até 24 horas para óbitos e casos graves e semanalmente para casos de arboviroses;

Todos os casos serão digitados no Vigihosp pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.



14.2 Indicadores para monitoramento e avaliação:

1. Taxa de incidência de dengue, zika e chikungunya
2. Taxa de mortalidade por dengue, zika e chikungunya
3. Percentual de pacientes internados com dengue, zika e chikungunya
4. Percentual de positividade em exame laboratorial para dengue, zika e chikungunya

14.3 Análise da informação Epidemiológica.

A análise da informação epidemiológica é feita para compreender o comportamento da doença nos pacientes atendidos no HUAP. Essa análise será realizada diariamente e a informação epidemiológica será encaminhada através de Boletim Epidemiológico para as Unidades do HUAP com periodicidade de acordo com o nível de alerta.

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

As ações relacionadas a gestão de insumos, produtos e medicamentos utilizados nos casos de arboviroses estão listadas abaixo:

1. Monitorar as curvas de consumo de produtos para a saúde e medicamentos;
2. estabelecer um alerta de desabastecimento de itens essenciais, observando os índices de aumento de casos de arboviroses na região metropolitana II e no HUAP;
3. Manutenção de relacionamento semanal com fornecedores dos insumos mais relacionados à arboviroses para garantir o contínuo fornecimento;
4. Manter estreita relação com serviços de vigilância epidemiológica e laboratório do HUAP, com formação de grupo multidisciplinar para alinhamento e tratativas relacionadas a abastecimento.
5. Em caso de emergência de abastecimento, alinhar ações com Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais-SPIA/CGC/DAS e Serviço de Gestão de Estoques – SGE/CAD/DAI.
6. Garantir a disponibilidade contínua de exames laboratoriais (conforme citado nas tabelas 4 e 5).

16. 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**. 6ª edição, Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5ª edição, Brasília, 2024.



BRASIL.Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue.** Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e zika.** Brasília, 2025

Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde. **Plano de Contingência para enfrentamento às arboviroses urbanas causadas pelo aedes aegypti.** Versão 2, 2024-2026.

Governo do Estado do Rio de Janeiro. Diagrama de Controle e estimativa do número de casos. Disponível em: saude.rj.gov.br

Governo do Estado do Rio de Janeiro. **Decreto nº 48.969 de 21 de fevereiro de 2024.** Declara Situação de Emergência no âmbito da Saúde Pública do Estado de Rio de Janeiro, em razão de epidemia por arboviroses – dengue e dá outras providências.



Despacho - SEI

Plano de Contingência para dengue. PL.SUP.002 - versão 1

Página 17 de 20

17. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	13/03/2025	Versão inicial.

18. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração</p> <p>Ana Paula Amorim Moreira - STGQ Juliana de Freitas Amorim - UVS Mara Rúbia Nascimento Falcão - URA Cynthia Braz Duarte - UVS Yasser Issmail Mohsen - STEC Danielle Cristina Rodrigues Vieira - SFH André Luiz Peçanha da Silva - SAFS Roberta Mendes Luz - STDT Salomão Mansur - DMED</p>
<p>Análise</p> <p>Michele Lopes Fagundes Nascimento - GAS José Wilson Firmida Júnior - GAD</p>
<p>Validação</p> <p>Lorran Leite Reis- STQG</p>
<p>Aprovação</p> <p>Verônica Alcoforado de Miranda- SUP</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **Lorran Leite Reis, Analista Administrativo**, em 19/05/2025, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Salomao Mansur Netto, Chefe de Divisão**, em 19/05/2025, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andre Luiz Peçanha da Silva, Chefe de Setor**, em 19/05/2025, às 18:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Amorim Moreira, Chefe de Setor**, em 20/05/2025, às 09:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana De Freitas Amorim, Chefe de Unidade**, em 20/05/2025, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Wilson Firmida Junior, Gerente**, em 21/05/2025, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Cristina Rodrigues Vieira, Chefe de Setor**, em 23/05/2025, às 09:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Yasser Issmail Mohsen, Chefe de Setor**, em 23/05/2025, às 17:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mara Rubia Nascimento Falcao, Chefe de Unidade**, em 26/05/2025, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Mendes Luz, Chefe de Setor**, em 27/05/2025, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cynthia Braz Duarte, Enfermeiro(a)**, em 27/05/2025, às 15:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Michele Lopes Fagundes Nascimento, Superintendente, Substituto(a)**, em 28/05/2025, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **49618028** e o código CRC **F957473A**.

Referência: Processo nº 23818.009040/2025-74 SEI nº 49618028