

TODO CUIDADO É ESSENCIAL!!



PLANO OPERATIVO
2026

ASSISTÊNCIA



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

2025 - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e que ela não seja comercializada. A responsabilidade pelos direitos autorais desta obra é SMS – SP. A obra pode ser acessada em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=343825

Prefeito do Município de São Paulo
Ricardo Nunes

Secretário Municipal da Saúde
Luiz Carlos Zamarco

Secretário- Adjunto Municipal da Saúde
Maurício Serpa

Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde
Sandra Sabino Fonseca

Coordenadoria de Vigilância em Saúde
Mariana de Souza Araujo

Coordenadoria da Atenção Básica
Ligia Maria Brunetto Bongianni

Secretaria-Executiva de Atenção Hospitalar
José Carlos Ingrund

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

Secretaria-Executiva De Atenção Básica, Especialidades E Vigilância Em Saúde
Maisa Ferreira dos Santos
Sandra Maria Sabino Fonseca

Coordenadoria De Vigilância Em Saúde
Alexandre Mendes Batista
Aline Maciel Vieira Lima
Ana Paula de Arruda G. Kataoka
Cristiane Aluiza Gonçalves
Eduardo de Masi
Juliana Almeida Nunes
Juliana Monteiro de Rezende
Luciana Ursini Nunes
Mariana de Souza Araujo
Monique Filgueiras
Paula Regina Glasser
Renato Sinnhofer Sugimoto
Sabrina Mesquita Rocha

Coordenadoria De Atenção Básica

Aline Laís Nicolodelli

Ana Paula Lima Orlando

Fabiana Erica Vilanova da Silva

Maria Elizabet Pereira de Siqueira

Selma Anequini Costa

Coordenadoria De Assistência Hospitalar

Flavia Maria Porto Terzian

José Carlos Ingrund

Katia Cristiane Crepaldi Yamaguti

Assessoria De Comunicação

Maria De Fátima Pereira De Brito

Projeto gráfico e diagramação

Camila Marins de Araújo

Giovana Peron Fernandes

Lara de Souza Picerni

Sumário

ASSISTÊNCIA.....	5
1. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES.....	5
2. SUSPEITA E NOTIFICAÇÃO DE ARBOVIROSES.....	5
3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL ESPECÍFICO.....	5
4. HEMOGRAMA DENGUE.....	6
5. PREVISÃO DE NECESSIDADES DE LEITOS E INSUMOS PARA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES.....	7
6. ATENÇÃO BÁSICA.....	13
7. ATENDIMENTO E MANEJO CLÍNICO.....	15
7.1 Classificação de Risco para Arboviroses.....	15
7.2 Protocolos de Atendimento.....	15
7.3 Estratégias para Prover Hidratação Oral ou Endovenosa dos Pacientes.....	16
8. Fluxo de Atendimento na Atenção Básica.....	16
9. Fluxo de Atendimento nos Equipamentos Pré-hospitalar Fixo.....	18
9.1 Acolhimento e Classificação de Riscos.....	18
9.2 Estabelecimento de Saúde.....	19
9.3 N° de Leitos dos Serviços.....	20
9.4 Apoio e Diagnóstico.....	20
9.5 Organização dos Fluxos Internos.....	20
9.6 Manejo Clínico*.....	22
9.7 Condutas Clínicas por Grupo.....	26
ATENÇÃO.....	28
10. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	30
10.1 Suporte administrativo.....	32
10.2 Monitoramento.....	33
10.3 Abastecimento.....	33
ANEXOS.....	35

ASSISTÊNCIA

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

1. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

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

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

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

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

2. SUSPEITA E NOTIFICAÇÃO DE ARBOVIROSES

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

3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL ESPECÍFICO

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

4. HEMOGRAMA DENGUE

O “Hemograma Dengue” é constituído pelos parâmetros hematológicos: hematócrito, hemoglobina, leucócitos totais, eritrócitos e plaquetas. Todas as Unidades de Saúde da SMS podem solicitar o “Hemograma Dengue”.

A solicitação (SADT/Prontuário eletrônico) de “Hemograma Dengue” (Figura 1) deve ser preenchida com:

1. Hipótese diagnóstica: “Dengue”
2. Exame ou Serviço solicitado: “Hemograma dengue”

Além disso, a solicitação deve ser identificada com etiquetas “bolinha vermelha” para garantir a agilidade no processo de análise do exame “hemograma dengue”.

Para a identificação dos tubos de coleta, utilize a etiqueta “bolinha vermelha” e cole-a na região oposta à etiqueta do tubo de coleta (Figura 2). Os tubos de coleta identificados (“hemograma dengue”) e suas respectivas solicitações, deverão ser acondicionados separadamente dos demais exames e solicitações. O prazo para visualizar os resultados online depende do tipo de serviço e a pactuação com os laboratórios. Os laudos são acessados online via Sistema Matrix ou pelo sistema do laboratório contratado.

Figura 1. Como identificar a SADT (“Hemograma Dengue”)

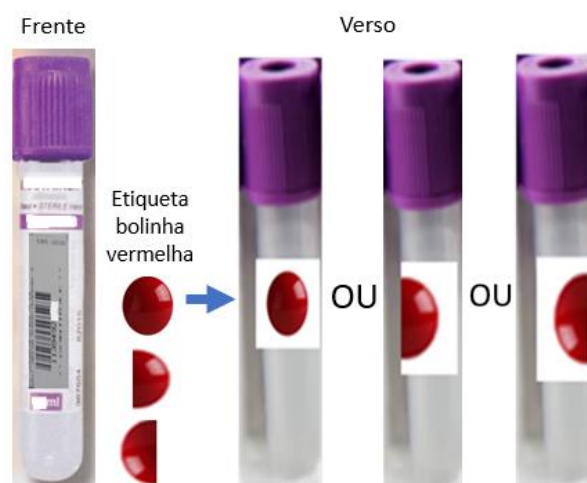
O formulário é dividido em seções principais:

- UNIDADE SOLICITANTE:** Logotipo da Prefeitura do Município de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde.
- GUIA DE ENCAMINHAMENTO - SADT - PRONTUÁRIO:** Campos para preenchimento de dados de identificação.
- ETIQUETA DO CARTÃO SUS:** Área para o nome do paciente, endereço, data de nascimento e identificação.
- ETIQUETA DO LABORATÓRIO:** Área para o nome do laboratório.
- DIAGNÓSTICO:** Campo para a hipótese diagnóstica, preenchido com "DENGUE".
- EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS:** Campo para o exame solicitado, preenchido com "HEMOGRAMA DENGUE".
- SINALELA VERMELHA:** Uma bolinha vermelha adesiva para identificação dos tubos de coleta.
- ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO:** Campo para a assinatura e o carimbo do profissional.
- DATA DE EMISSÃO:** Campo para a data de emissão, preenchido com __/__/20__.
- ENCAMINHADO PARA:** Campo para o nome do laboratório.

Setas indicam os campos de preenchimento: uma seta aponta para o campo "DIAGNÓSTICO" (DENGUE), outra para o campo "EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS" (HEMOGRAMA DENGUE), e uma terceira seta aponta para a bolinha vermelha.

Fonte: Assistência laboratorial

Figura 2. Como identificar o tubo de coleta (“Hemograma Dengue”).



Fonte: Assistência laboratorial

5. PREVISÃO DE NECESSIDADES DE LEITOS E INSUMOS PARA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES

Considerando que pelo estabelecido no Componente - Vigilância Epidemiológica, os pacientes suspeitos de DAVZ, Chikungunya e FA são também suspeitos de Dengue e que sempre deve ser instituído o manejo clínico para Dengue, foram utilizados para fins de cálculos das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com suspeita de arboviroses, **os parâmetros de referência para assistência ao paciente com Dengue apresentados na Portaria nº 2557, de 28 de outubro de 2011**, (Quadro 1), disponível em:

Quadro 1. Parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente suspeito de Dengue.

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

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

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

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

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

Fonte: COVISA

* População: Fundação SEADE - Estimativa da população 2022.

Com base nos parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos (Quadro 1) e na estimativa de casos notificados de Dengue (Tabela 3) foram calculadas as previsões de necessidade de leitos e exames/insumos para acompanhamento ambulatorial e de pacientes em observação ou enfermaria e UTI, para os meses de maior transmissão, fevereiro a maio. O percentual de casos/mês utilizado corresponde ao percentual médio de casos notificados/mês nos anos epidêmicos de 2014, 2015, 2016, 2019 e 2023 (Tabelas 4 a 11). Os valores apresentados nessas tabelas são apenas previsões para auxiliar a assistência a planejar as necessidades e as formas de suprir a Rede de Atenção à Saúde para enfrentamento de epidemias de arboviroses.

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

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

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

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

Tabela 4. Previsão da necessidade de hemogramas por Coordenadoria Regional de Saúde, segundo a incidência e percentual médio de casos/mês dos anos de 2015, 2016, 2019, 2022, 2023 e 2024. Município de São Paulo, 2025.

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes		Incidência de 700 casos/100000 habitantes		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas	Estimativa de casos/mês	Nº de hemogramas
Centro	fevereiro	9,9	137	274	320	639	457	913	913	1827	1370	2740	1827	3653
	março	21,3	296	592	690	1381	986	1972	1972	3945	2958	5917	3945	7889
	abril	25,2	351	701	818	1636	1168	2337	2337	4673	3505	7010	4673	9347
	maio	20,8	289	578	675	1349	964	1927	1927	3854	2891	5782	3854	7709
Oeste	fevereiro	9,9	320	641	748	1495	1068	2136	2136	4272	3204	6408	4272	8543
	março	21,3	692	1384	1614	3229	2306	4612	4612	9225	6919	13837	9225	18450
	abril	25,2	820	1639	1913	3825	2732	5465	5465	10929	8197	16394	10929	21859
	maio	20,8	676	1352	1577	3155	2253	4507	4507	9014	6760	13521	9014	18028
Sudeste	fevereiro	9,9	804	1608	1876	3751	2679	5359	5359	10717	8038	16076	10717	21435
	março	21,3	1736	3472	4050	8101	5786	11572	11572	23144	17358	34717	23144	46289
	abril	25,2	2057	4113	4799	9597	6855	13710	13710	27421	20566	41131	27421	54842
	maio	20,8	1696	3392	3958	7915	5654	11308	11308	22615	16962	33923	22615	45231
Norte	fevereiro	9,9	691	1381	1611	3223	2302	4604	4604	9207	6905	13811	9207	18414
	março	21,3	1491	2982	3480	6959	4971	9942	9942	19883	14912	29825	19883	39766
	abril	25,2	1767	3534	4122	8245	5889	11778	11778	23557	17668	35335	23557	47114
	maio	20,8	1457	2914	3400	6800	4857	9714	9714	19429	14571	29143	19429	38857
Leste	fevereiro	9,9	753	1506	1757	3515	2511	5021	5021	10042	7532	15063	10042	20085
	março	21,3	1626	3253	3795	7590	5422	10843	10843	21686	16265	32530	21686	43373
	abril	25,2	1927	3854	4496	8993	6423	12847	12847	25693	19270	38540	25693	51387
	maio	20,8	1589	3179	3708	7417	5298	10595	10595	21191	15893	31786	21191	42381
Sul	fevereiro	9,9	847	1694	1977	3953	2824	5647	5647	11295	8471	16942	11295	22590
	março	21,3	1829	3659	4269	8537	6098	12196	12196	24392	18294	36588	24392	48783
	abril	25,2	2167	4335	5057	10114	7225	14449	14449	28899	21674	43348	28899	57797
	maio	20,8	1788	3575	4171	8342	5959	11917	11917	23834	17876	35751	23834	47668

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

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

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

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes		Incidência de 700 casos/100000 habitantes		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos	Estimativa casos/mês	Nº de frascos
Centro	fevereiro	8,9	123	148	267	345	410	492	820	985	1231	1477	1641	1969
	março	23,1	320	385	748	897	1068	1282	2136	2563	3204	3845	4272	5127
	abril	31,4	435	522	1015	1218	1450	1740	2901	3481	4351	5221	5801	6961
	maio	18,8	261	313	609	731	870	1044	1740	2088	2610	3132	3480	4176
Oeste	fevereiro	8,9	288	345	672	806	960	1151	1919	2303	2879	3454	3836	4606
	março	23,1	750	899	1749	2099	2499	2998	4997	5997	7496	8995	9994	11993
	abril	31,4	1018	1221	2375	2850	3393	4071	6785	8142	10178	12213	13570	16284
	maio	18,8	611	733	1425	1709	2035	2442	4070	4884	6105	7326	8140	9768
Sudeste	fevereiro	8,9	723	868	1687	2025	2410	2892	4820	5785	7231	8677	9641	11569
	março	23,1	1883	2259	4393	5272	6276	7531	12552	15062	18828	22593	25104	30124
	abril	31,4	2556	3068	5965	7158	8521	10226	17043	20451	25564	30677	34085	40902
	maio	18,8	1534	1840	3578	4294	5112	6134	10223	12268	15335	18402	20447	24536
Norte	fevereiro	8,9	620	744	1446	1735	2066	2479	4131	4957	6197	7436	8262	9915
	março	23,1	1613	1936	3765	4518	5378	6454	10757	12908	16135	19362	21513	25816
	abril	31,4	2191	2629	5112	6134	7303	8763	14605	17526	21908	26289	29210	35052
	maio	18,8	1314	1577	3066	3680	4381	5257	8761	10513	13142	15770	17522	21027
Leste	fevereiro	8,9	675	810	1574	1889	2249	2699	4498	5397	6746	8096	8995	10794
	março	23,1	1757	2108	4099	4919	5855	7026	11711	14053	17566	21079	23422	28106
	abril	31,4	2385	2862	5565	6678	7950	9540	15901	19081	23851	28621	31801	38162
	maio	18,8	1431	1717	3338	4006	4769	5723	9538	11446	14308	17169	19077	22892
Sul	fevereiro	8,9	757	909	1767	2120	2524	3029	5049	6058	7573	9088	10097	12117
	março	23,1	1972	2366	4601	5521	6573	7887	13146	15775	19719	23662	26291	31550
	abril	31,4	2677	3213	6247	7497	8925	10709	17849	21419	26774	32128	35698	42838
	maio	18,8	1606	1927	3747	4497	5354	6424	10707	12849	16061	19273	21414	25697

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

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes			Incidência de 700 casos/100000 habitantes			Incidência em 1% da população			Incidência em 2% da população			Incidência em 3% da população			Incidência em 4% da população		
			Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação	Estimativa casos/mês	Estimativa casos/dia	Nº de cadeiras de hidratação
Centro	fevereiro	8,9	123	4	1	287	10	2	410	15	2	820	29	4	1231	44	7	1641	59	9
	março	23,1	320	10	2	748	24	4	1068	34	5	2136	69	10	3204	103	16	4272	138	21
	abril	31,4	435	15	2	1015	34	5	1450	48	7	2901	97	15	4351	145	22	5801	193	29
	maio	18,8	261	8	1	609	20	3	870	28	4	1740	56	8	2610	84	13	3480	112	17
Oeste	fevereiro	8,9	288	10	2	672	24	4	960	34	5	1919	69	10	2879	103	15	3836	137	21
	março	23,1	750	24	4	1749	56	8	2499	81	12	4997	161	24	7496	242	36	9994	322	48
	abril	31,4	1018	34	5	2375	79	12	3393	113	17	6785	226	34	10178	339	51	13570	452	68
	maio	18,8	611	20	3	1425	46	7	2035	66	10	4070	131	20	6105	197	30	8140	263	39
Sudeste	fevereiro	8,9	723	26	4	1687	60	9	2410	86	13	4820	172	26	7231	258	39	9641	344	52
	março	23,1	1883	61	9	4393	142	21	6276	202	30	12552	405	61	18828	607	91	25104	810	121
	abril	31,4	2556	85	13	5965	199	30	8521	284	43	17043	568	85	25564	852	128	34085	1136	170
	maio	18,8	1534	49	7	3578	115	17	5112	165	25	10223	330	49	15335	495	74	20447	660	99
Norte	fevereiro	8,9	620	22	3	1446	52	8	2066	74	11	4131	148	22	6197	221	33	8262	295	44
	março	23,1	1613	52	8	3765	121	18	5378	173	26	10757	347	52	16135	520	78	21513	694	104
	abril	31,4	2191	73	11	5112	170	26	7303	243	37	14605	487	73	21908	730	110	29210	974	146
	maio	18,8	1314	42	6	3066	99	15	4381	141	21	8761	283	42	13142	424	64	17522	565	85
Leste	fevereiro	8,9	675	24	4	1574	56	8	2249	80	12	4498	161	24	6746	241	36	8995	321	48
	março	23,1	1757	57	8	4099	132	20	5855	189	28	11711	378	57	17566	567	85	23422	756	113
	abril	31,4	2385	80	12	5565	186	28	7950	265	40	15901	530	80	23851	795	119	31801	1060	159
	maio	18,8	1431	46	7	3338	108	16	4769	154	23	9538	308	46	14308	462	69	19077	615	92
Sul	fevereiro	8,9	757	27	4	1767	63	9	2524	90	14	5049	180	27	7573	270	41	10097	361	54
	março	23,1	1972	64	10	4601	148	22	6573	212	32	13146	424	64	19719	636	95	26291	848	127
	abril	31,4	2677	89	13	6247	208	31	8925	297	45	17849	595	89	26774	892	134	35698	1275	191
	maio	18,8	1606	52	8	3747	121	18	5354	173	26	10707	345	52	16061	518	78	21414	691	104

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

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

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

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

CRS	Mês	% de casos/mês	Incidência de 300 casos/100000 habitantes		Incidência de 700 casos/100000 habitantes		Incidência em 1% da população		Incidência em 2% da população		Incidência em 3% da população		Incidência em 4% da população	
			Estimativa casos/mês	Dipirona/paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona/paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona/paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona/paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona/paracetamol	Estimativa casos/mês	Dipirona/paracetamol
Centro	fevereiro	8,9	123	1108	287	2584	410	3692	820	7384	1231	11076	1641	14768
	março	23,1	320	2884	748	6729	1068	9613	2136	19226	3204	28839	4272	38452
	abril	31,4	435	3916	1015	9137	1450	13052	2901	26105	4351	39157	5801	52210
	maio	18,8	261	2349	609	5481	870	7830	1740	15660	2610	23489	3480	31319
Oeste	fevereiro	8,9	288	2591	672	6045	960	8636	1919	17272	2879	25908	3838	34545
	março	23,1	750	6746	1749	15741	2499	22487	4997	44974	7496	67461	9994	89948
	abril	31,4	1018	9160	2375	21373	3393	30533	6785	61065	10178	91598	13570	122131
	maio	18,8	611	5495	1425	12821	2035	18316	4070	36631	6105	54947	8140	73263
Sudeste	fevereiro	8,9	723	6508	1687	15185	2410	21692	4820	43384	7231	65077	9641	86769
	março	23,1	1883	16945	4393	39538	6276	56483	12552	112966	18828	169449	25104	225932
	abril	31,4	2556	23007	5965	53684	8521	76692	17043	153383	25564	230075	34085	306767
	maio	18,8	1534	13802	3578	32204	5112	46005	10223	92010	15335	138015	20447	184020
Norte	fevereiro	8,9	620	5577	1446	13013	2066	18590	4131	37180	6197	55769	8262	74359
	março	23,1	1613	14521	3765	33883	5378	48405	10757	96810	16135	145214	21513	193619
	abril	31,4	2191	19717	5112	46006	7303	65723	14605	131447	21908	197170	29210	262893
	maio	18,8	1314	11828	3066	27598	4381	39425	8761	78851	13142	118276	17522	157702
Leste	fevereiro	8,9	675	6072	1574	14167	2249	20239	4498	40478	6746	60716	8995	80955
	março	23,1	1757	15810	4099	36889	5855	52698	11711	105397	17566	158095	23422	210794
	abril	31,4	2385	21466	5565	50087	7950	71553	15901	143106	23851	214659	31801	286213
	maio	18,8	1431	12877	3338	30046	4769	42923	9538	85645	14308	128768	19077	171690
Sul	fevereiro	8,9	757	6816	1767	15903	2524	22719	5049	45438	7573	68156	10097	90875
	março	23,1	1972	17747	4601	41409	6573	59156	13146	118312	19719	177467	26291	236623
	abril	31,4	2677	24096	6247	56225	8925	80321	17849	160642	26774	240963	35698	321284
	maio	18,8	1606	14455	3747	33727	5354	48182	10707	96364	16061	144546	21414	192729

6. ATENÇÃO BÁSICA

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

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

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

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

- Orientar e participar da investigação e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de arboviroses, especialmente para detecção de sinais de agravamento e em casos graves e óbitos;
- Auxiliar na viabilização de coleta de exames para confirmação diagnóstica (teste rápido e retorno de casos que necessitem de coleta do ELISA);

- Monitorar se está sendo realizada a aferição da PA, prova do laço e a identificação do hemograma “dengue” em todos os casos suspeitos;
- Organizar e participar da busca ativa de casos secundários de acordo com o preconizado neste documento;
- Monitorar para que todos os profissionais de saúde da Unidade tenham acesso ao Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arbovirose e para que realizem a notificação compulsória dos casos; O NUVIS-AB deve qualificar as FIE antes de enviá-las à UVIS, cumprindo os prazos estipulados;
- Monitorar a adoção e divulgação dos protocolos, preconizados pela SMS, atualizados e vigentes por todos os profissionais de saúde da Unidade e atuar como multiplicadores das informações.

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

- Fluxos internos para os pacientes de fácil visualização e acesso;
- Classificação de risco, para as arboviroses, realizada pelos profissionais da triagem e atendimento;
- Salas de Acolhimento: classificação de risco, realização da prova do laço e avaliação;
- Sala de Espera: com bebedouro e copos;
- Consultórios médicos e de enfermagem para atendimento;
- Sala de Observação / hidratação;
- Sala de Procedimentos: medicação, coleta de hemograma e realização de teste rápido/sorologia;
- Sala/espço para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde na UBS - NUVIS-AB.

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

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

de acionamento de atas de registro de preços ou compra emergencial de medicamentos, para suprir as necessidades.

7. ATENDIMENTO E MANEJO CLÍNICO

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

7.1 Classificação de Risco para Arboviroses

Realizar a avaliação e classificação de risco para arboviroses, em Grupo A, B, C ou D, baseada nos sintomas e quadro clínico do paciente, de acordo com os protocolos específicos listados no [Anexo 04](#), visando:

- Melhorar a qualidade da assistência;
- Reduzir o tempo de espera do paciente;
- Realizar a priorização de atendimento;
- Iniciar o tratamento em tempo oportuno e adequado à situação clínica do paciente;
- Evitar o agravamento do caso e ocorrência de óbito.

Ver os Fluxograma para atendimento de casos suspeito de arboviroses na UBS (Anexo 04) e Fluxograma para atendimento de casos suspeito de arboviroses na UPA, AMA, PS e PA (Anexo 05).

Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/atencao_basica

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

7.2 Protocolos de Atendimento

Os protocolos de atendimento devem ser implantados em todas as Unidades de acordo com material, que consta no Anexo 04. Todos os profissionais de saúde da Unidades devem estar capacitados, iniciando-se pelos gerentes das Unidades da Rede Municipal de Saúde. Nas UBS os componentes dos NUVIS-AB da Unidade serão multiplicadores das informações para os demais profissionais de saúde, conforme orientação da UVIS local. Devem conhecer os processos infecciosos (Quadro 6) e as características clínicas das arboviroses (Quadro 7 e 8) do **Componente – Vigilância em Saúde**.

7.3 Estratégias para Prover Hidratação Oral ou Endovenosa dos Pacientes

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

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

No caso de alta com orientação para hidratação no domicílio, prescrever a quantidade correta de ingestão de líquido e orientar a adequada distribuição para as 24h. Deve ser entregue o cartão de acompanhamento do paciente suspeito de arboviroses ([Anexo 02](#)), adequadamente preenchido.

8. Fluxo de Atendimento na Atenção Básica

➤ Fluxo de Atendimento nas UBS, AMA 12h e AMA/UBS Integrada

- Realizar o acolhimento de toda a demanda com Classificação de Risco para Arboviroses;
- Utilizar a “Ficha Clínica Inicial de Dengue/Chikungunya/ZIKA” ([Anexo 03](#)) para a anotação de dados obtidos da anamnese;
- Realizar a medida de Pressão Arterial (PA) em duas posições;
- Realizar a prova do laço;
- Iniciar a hidratação adequada para todos os pacientes, seguindo o protocolo adotado, orientando para continuidade na residência;
- Realizar o Teste Rápido para Dengue no caso de suspeita de dengue e também na suspeita das outras arboviroses; seguir o **Anexo 01 para fluxos de diagnóstico laboratorial**; lembrar que o TR Dengue não deve ser usado para manejo clínico, pois podem ocorrer falsos negativos;
- Coletar hemograma dos casos suspeitos e identificá-lo como “hemograma dengue”; Na suspeita de febre amarela, solicitar TGO (AST), TGP (ALT), Bilirrubinas, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, INR (TP);
- Realizar a Notificação imediata (24h) de casos suspeitos, para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência;
- Oferecer orientações aos usuários quanto aos sintomas e sinais agravamento;

- Preencher e entregar ao paciente o Cartão de Acompanhamento do Paciente Suspeito de Arbovirose na UBS:
 - **No GRUPO A:** UBS monitorar por teleassistência em dias alternados (ex. 3º, 5º e 7º dia de sintomas) até 48h sem febre. Consulta presencial imediata se surgirem sinais de alarme/agravamento a qualquer momento e/ou se persistir febre no 5º dia de sintomas; na impossibilidade de teleassistência, agendar retorno entre 3º e 6º dia de sintomas na UBS de referência; se o resultado do hemograma não for liberado no dia, agendar retorno em 24h para verificação;
 - **No GRUPO B:** manter paciente em observação na unidade até saída dos resultados de exames; é obrigatória a realização do hemograma e verificação do resultado em 2 a 4hs; realizar reavaliação clínica e laboratorial diária na UBS de referência e/ou procurar atendimento imediato na presença de sinais de agravamento;

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

A cada consulta do paciente suspeito/confirmado de arboviroses, os profissionais devem estar atentos aos sinais de alarme:

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

Atenção! Encaminhar pacientes, em ambulância com via de acesso endovenoso e hidratação recomendada para o caso, **com situação clínica que não se encaixe nos Grupos A ou B e/ou que necessitem de acompanhamento/observação/hidratação, além do horário da Unidade, para**

referência secundária ou terciária de acordo com a grade da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da região. Atentar para o fato de que o paciente do Grupo D necessita de leito de terapia intensiva!

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

9. Fluxo de Atendimento nos Equipamentos Pré-hospitalar Fixo

Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto-Socorros Isolados (PS), Pronto Atendimento (PA) e Assistência Médica Ambulatorial (AMA) 24hs

As arboviroses representam um relevante problema de saúde pública, demandando que os serviços de urgência estejam preparados para o reconhecimento precoce de sinais de agravamento, a fim de prevenir desfechos adversos, incluindo complicações graves e óbito.

A identificação precoce dos sinais de gravidade, o início imediato do tratamento e o monitoramento contínuo dos casos são fatores determinantes para a evolução clínica favorável dos pacientes.

Este manual apresenta diretrizes para o atendimento nas unidades de urgência e emergência de serviços pré-hospitalares fixos com funcionamento ininterrupto, fornecendo recomendações clínicas para o manejo adequado dos pacientes. O tratamento apropriado inclui a correta abordagem clínica, a solicitação de exames no momento oportuno, a investigação de diagnósticos diferenciais e a individualização do atendimento conforme os achados clínicos iniciais.

Além disso, as particularidades das manifestações clínicas em adultos, idosos, gestantes e crianças devem ser consideradas no planejamento do manejo clínico, garantindo uma abordagem assistencial segura e eficaz para cada grupo populacional.

9.1 Acolhimento e Classificação de Riscos

A Classificação de riscos é uma ferramenta utilizada nas portas de urgência para identificar os pacientes com prioridades clínicas que ameacem a vida, sinalizadas por meio de cores, vermelho (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente).

A classificação para arboviroses é específica. Identificado o risco clínico, o paciente que apresentar suspeita de arboviroses deve ser direcionado para um fluxo e protocolos dentro de cada serviço de saúde. Sendo recomendada a separação de adultos e crianças.

9.2 Estabelecimento de Saúde

Coordenadoria Regional de Saúde	Estabelecimento de Saúde	Tipo Serviço	Logradouro
CENTRO	AMA 24H SÉ	AMA 24h	R. FREDERICO ALVARENGA,259
	PS MUNICIPAL BARRA FUNDA - ÁLVARO DINO DE ALMEIDA	PSM	R. VITORINO CARMILO,717
	UPA VERGUEIRO	UPA	R. VERGUEIRO,613
LESTE	AMA 24H JOSÉ BONIFÁCIO III	AMA 24h	RUA SILVIO BARBINI,40
	PA MUNICIPAL GLÓRIA RODRIGUES DOS SANTOS BONFIM	PA	AV. DOS METALURGICOS,2820
	PA MUNICIPAL SÃO MATEUS II	PA	R. MAESTRO JOÃO BALAN,88
	UPA 26 DE AGOSTO	UPA	AV. MIGUEL IGNACIO CURI,44
	UPA CIDADE TIRADENTES	UPA	R. IGARAPE DA DIANA,1
	UPA ERMELINO MATARAZZO	UPA	R. MIGUEL NOVAIS,113
	UPA JARDIM HELENA	UPA	RUA KUMAKI AOKI,785
	UPA JULIO TUPY	UPA	R. SERRA DA QUEIMADA,800
	UPA MUNICIPAL DR. ATUALPA GIRÃO RABELO	UPA	RUA ILHA DO ARVOREDO 10,2005
	UPA TITO LOPES	UPA	AV. PIRES DO RIO,294
NORTE	AMA 24H UBS PARQUE ANHANGUERA	AMA 24h	AV. PIERRE RENOIR,100
	PS MUNICIPAL SANTANA - LAURO RIBAS BRAGA	PSM	R. VOLUNTÁRIOS DA PATRIA,943
	UPA 21 DE JUNHO	UPA	AV JOAO PAULO I,421
	UPA CITY JARAGUA	UPA	ESTRADA DAS TAIPAS,1650
	UPA JAÇANÃ	UPA	R. ESTER ELISA,229
	UPA JARDIM ELISA MARIA I	UPA	R. ROMULO NALDI,57
	UPA JARDIM PERI	UPA	R. AFONSO LOPES VIEIRA,35
	UPA PERUS - DR. LUIZ ANTONIO DE ABREU SAMPAIO DORIA	UPA	R. ESTEVAN RIBEIRO RESENDE, S/Nº
	UPA PIRITUBA	UPA	AV. MENOTTI LAUDÍSIO,100
	UPA VILA MARIA	UPA	R. JOÃO VENTURA BATISTA,615
OESTE	AMA 24H SOROCABANA	AMA 24h	R. CATÃO,380
	PS MUNICIPAL BANDEIRANTES Dr. CAETANO VIRGÍLIO NETTO	PSM	R. AUGUSTO FARINHA,1125
	UPA LAPA	UPA	AV. QUEIROZ FILHO,313
	UPA RIO PEQUENO	UPA	RUA JOSE VICENTE DA CRUZ,90
SUDESTE	AMA 24H SAPOPEMBA	AMA 24h	R. JOÃO LOPES DE LIMA,1151
	AMA 24H ENGENHEIRO GOULART - Dr. JOSÉ PIRES	AMA 24h	R. AUGUSTO CORREIA LEITE,538
	AMA 24H JARDIM NORDESTE - Dr. CARLOS NEDER	AMA 24h	R. NICOLO TARTAGLIA,45
	PS MUNICIPAL AUGUSTO GOMES DE MATTOS	PSM	R. GIOVANNI DI BALDUCCIO,250
	UPA CARRÃO	UPA	AV CONS CARRAO,2885
	UPA JABAQUARA	UPA	R. CRUZ DAS ALMAS,290
	UPA MOOCA - DOM PAULO EVARISTO ARNS	UPA	R. DR FOMM,261
	UPA SACOMÃ	UPA	ESTRADA DAS LAGRIMAS,1403
	UPA TATUAPE	UPA	AV. CELSO GARCIA,4974
	UPA VILA MARIANA	UPA	R. DIOGO DE FARIA,609
	UPA VILA SANTA CATARINA	UPA	R. CIDADE DE BAGDÁ,529
	AMA 24H PARAISOPOLIS	AMA 24h	R. SILVEIRA SAMPAIO,660
SUL	AMA 24H CAPÃO REDONDO	AMA 24h	AV. COMENDADOR SANTANA,774
	AMA 24H PARQUE NOVO SANTO AMARO	AMA 24h	R. PORTA DO PRADO,18
	AMA 24H JARDIM PIRAJUSSARA	AMA 24h	AV. AMADEU DA SILVA SAMELO,423
	AMA 24H PARQUE FIGUEIRA GRANDE	AMA 24h	RUA DANIEL KLEIN,211
	PA MUNICIPAL JARDIM MACEDÔNIA	PA	R. LOUIS BOULOGNE,133
	PS MUNICIPAL BALNEARIO SÃO JOSE	PSM	R. GASPAR LEME X R. MANOEL ALVES DE SOUZA,200
	UPA PQ DOROTEIA	UPA	R.DOS ANIQUIS ,3
	UPA CAMPO LIMPO	UPA	R. TEREZA MOUCO DE OLIVEIRA,121
	UPA DONA MARIA ANTONIETA FERREIRA DE BARROS	UPA	R. ANTONIO FELIPE FILHO,180
	UPA JARDIM ANGELA	UPA	ESTRADA GUAVIRITUBA,49
	UPA JARDIM ICARAI QUINTANA	UPA	R. SÃO ROQUE DO PARAGUAÇU,190
	UPA PARELHEIROS	UPA	ESTRADA ECOTURISTICA DE PARELHEIROS,5252
	UPA PEDREIRA - DR. CESAR ANTUNES DA ROCHA	UPA	AV. NOSSA SENHORA DO SABARA,4901
	UPA SANTO AMARO - DR JOSÉ SYLVIO DE CAMARGO	UPA	R. CARLOS GOMES,661
	UPA VERA CRUZ	UPA	AV. DOS FUNCIONARIOS PUBLICOS,379

9.3 N° de Leitos dos Serviços

Coordenadoria/Tipo de Leito	Leito Adulto	Leito Pediátrico	Leito Emergência	Total
Oeste	44	13	10	67
Centro	28	9	9	46
Norte	146	49	45	240
Sudeste	115	36	43	194
Leste	130	52	49	231
Sul	173	57	45	275
Total	636	216	201	1053

Fonte - CNES 01/2025

9.4 Apoio e Diagnóstico

Mini Laboratórios nas Unidades 24 horas



Os exames são realizados em laboratórios próprios (mini laboratórios) ou de terceiros contratados.

9.5 Organização dos Fluxos Internos

Seguem abaixo as etapas do fluxo interno de atendimento, para que sejam realizadas as adaptações necessárias para cada realidade:

a) Estrutura e ampliações necessárias:

- ☐ Estrutura Física
- ☐ Recursos Humanos
- ☐ Capacitação dos profissionais
- ☐ Ambiência
- ☐ Recursos materiais/impressos
- ☐ Insumos e fármacos

b) Acolhimento e Classificação de Risco para Arboviroses

- ☐ Separar fluxos para crianças e adultos.
- ☐ Pacientes com suspeita de arbovirose devem seguir fluxo exclusivo.

Para unidades que possuem o Protocolo de Manchester implantado, atenção para nota técnica 01/2024 do Grupo Brasileiro de Classificação de Riscos para Fluxograma Sentinela para Arboviroses: <https://www.gbcr.org.br/wp-content/uploads/2024/01/Nota-Tecnica-Dengue-2024.pdf>

c) Identificação e Registro

- o Utilizar Ficha Clínica Inicial de Dengue/Chikungunya/ZIKA para a anotação de dados obtidos da anamnese; OBS: em caso de prontuário eletrônico, incluir as questões dessa ficha.
- o Identificar corretamente a ficha conforme orientação.
- o Pacientes com sinais de alarme devem ter atendimento agilizado (fluxo exclusivo).
- o Registrar o número do SINAN.

d) Avaliação Clínica Inicial

- o Aferir pressão arterial em duas posições.
- o Realizar Prova do Laço:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/prova_laco_fev24.pdf
- o Colher e registrar o resultado do teste rápido para dengue (TR) (Observe o tipo de teste que deve ser realizado). Anexo 01 para fluxos de diagnóstico laboratorial; lembrar que o TR Dengue não deve ser usado para manejo clínico, pois podem ocorrer falsos negativos.
- o Iniciar a hidratação adequada para todos os pacientes, seguindo o protocolo adotado, orientando para continuidade na residência, caso tenha alta;

e) Exames e Diagnóstico

- o Solicitar, coletar e encaminhar “hemograma dengue” (diferenciar a solicitação e identificação do tubo de coleta para agilizar o resultado).
- o Garantir que o resultado do hemograma seja disponibilizado em até 1 hora nas unidades com Minilab.

f) Sala de Espera

- o Iniciar hidratação oral na sala de espera.
- o Preencher Cartão Arbovirose.
- o Preencher ficha SINAN na sala de espera (notificar até 24 horas) para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência.

g) Diagnóstico e Tratamento

- o O médico deve utilizar a ficha padronizada por SMS
- o Na avaliação médica deverá registrada todas as etapas do exame físico
- o Registrar na ficha de atendimento a classificação DENGUE (A, B, C, D).

- o Pacientes classificados como C e D devem ser encaminhados imediatamente para a sala de emergência (organize fluxo interno para estes pacientes).
- o O registro também deve ser realizado no prontuário do paciente
- o **Na hipótese diagnóstico de dengue, deverá ser inserido em prontuário médico o CID-10 A90 para Dengue ou A91 para Dengue Hemorrágica, sendo este registro obrigatório.**
- o Prescrever reposição volêmica em mL conforme peso do paciente.
- o Registrar resultado do hemograma “dengue”
- o Registrar reavaliações em até 60 minutos.
- o Orientar os pacientes quanto aos sintomas e sinais de agravamento;
- o Atentar-se aos pacientes com: **comorbidades, idosos, gestantes e crianças.**

h) Desfecho e encaminhamentos

- o Em caso de alta para pacientes A e B, orientar seguimento na UBS (atentar-se aos registros de comorbidades).
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/vigilancia_em_saude/ORIENTACOES_PACIENTE_DENGUE.pdf
- o Reforçar o uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte do vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
- o Pacientes com retorno em até 72 horas devem seguir fluxo diferenciado.
- o Para pacientes graves (C ou D) deverão ser encaminhados para a emergência para início imediato do tratamento.
- o Pacientes classificados como C, devem ser mantidos em observação por 48h.
- o Pacientes classificados como “D”, deverão ser tratados e encaminhados para unidades hospitalares de referência (Via Siresp).
- o A transferência de pacientes graves deve ser realizada em ambulância UTI, com equipamentos adequados, equipe médica e de enfermagem.

9.6 Manejo Clínico*

A identificação dos sinais de alerta da dengue é fundamental, pois norteiam os profissionais de saúde durante a triagem, no acompanhamento detalhado da evolução clínica e na decisão sobre a necessidade de hospitalização.

As comorbidades estão presentes em 56,0% dos casos de óbitos confirmados, observado pelo menos uma comorbidade, sendo as mais prevalentes: hipertensão arterial em 46% e diabetes com

25%. (Fonte: SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE (MS) Boletim Epidemiológico 11 Vol 55 de 04 de julho 2024)

No ano de 2024 os extremos de idade estão relacionados à maior gravidade e ao maior risco de ocorrência de óbitos.

Fases das arboviroses: Fase febril e Fase crítica (Dengue com sinais de alarme e dengue grave)

a) Fase febril

Febre alta (39°C a 40°C) de início abrupto, duração de dois a sete dias, associada a cefaleia, artralgias, mialgias, desânimo e dor retro-orbitária. Sinais e sintomas como anorexia, náuseas e vômitos podem estar presentes, diarreia com três a quatro evacuações por dia e fezes pastosas, o que facilita o diagnóstico diferencial com gastroenterites por outras causas.

Em 50% dos casos há presença de exantema, predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, plantas de pés e palmas de mãos. Pode se apresentar prurido, após o desaparecimento da febre.

Grande parte dos pacientes apresenta melhora do estado geral após a fase febril.

b) Fase crítica

Os serviços de urgência devem estar atentos aos pacientes que com a declínio da febre, entre três a sete dias da doença podem apresentar sinais de agravamento e medidas diferenciadas de manejo clínico devem ser adotadas de forma imediata.

c) Dengue com sinais de alarme

Sinais de alarme da dengue

Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
Vômitos persistentes.
Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
Hipotensão postural ou lipotimia.
-PAS deitada- PAS sentada ou em pé ≥ 20 mmHg
-PAD deitada- PAD sentada ou em pé ≥ 10 mmHg
Hepatomegalia >2 cm abaixo do rebordo costal.
Sangramento de mucosa.
Letargia e/ou irritabilidade.

Fonte: World Health Organization (2009).

d) Dengue grave

As formas graves da doença podem se manifestar como choque ou acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, em função do severo extravasamento plasmático.

Choque

Ocorre entre o quarto ou quinto dia de doença, com intervalo entre o terceiro e sétimo, geralmente precedido por sinais de alarme. quando um volume crítico de plasma é perdido por meio do extravasamento ou sangramento.

Leva de 24 a 48 horas, devendo a equipe assistencial estar atenta às rápidas alterações hemodinâmicas.

Avaliação hemodinâmica: sequência de alterações

Parâmetros	Choque ausente	Choque compensado (fase inicial)	Choque com hipotensão (fase tardia)
Grau de consciência	Claro e lúcido	Claro e lúcido (se o paciente não for tocado, o choque pode não ser detectado)	Alteração do estado mental (agitação/agressividade)
Enchimento capilar	Normal (≤ 2 segundos)	Prolongado (3 a 5 segundos)	Muito prolongado (> 5 segundos, pele mosqueada)
Extremidades	Temperatura normal e rosadas	Frias	Muito frias e úmidas, pálidas ou cianóticas
Intensidade do pulso periférico	Normal	Fraco e filiforme	Tênue ou ausente
Ritmo cardíaco	Normal para a idade	Taquicardia	Taquicardia no início e bradicardia no choque tardio
Pressão arterial	Normal para a idade	Pressão arterial sistólica (PAS) normal, mas pressão arterial diastólica (PAD) crescente	Hipotensão
Pressão arterial média (PAM em adultos)	Normal para a idade	Redução da pressão (≤ 20 mmHg), hipotensão postural	Gradiente de pressão < 10 mmHg, pressão não detectável
Frequência respiratória	Normal para a idade	Taquipneia	Acidose metabólica, polipneia ou respiração de Kussmaul

Fonte: Pan American Health Organization (2016), com adaptações.

Hemorragias Graves

Em alguns casos, a hemorragia massiva pode ocorrer sem choque prolongado, sendo está um dos critérios de gravidade.

Disfunções Graves De Órgãos

O comprometimento grave de órgãos, como hepatites, encefalites ou miocardites, pode ocorrer sem o concomitante extravasamento.

Aspectos Clínicos Na Criança

O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica. No geral, o agravamento é súbito, diferentemente do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

Aspectos Clínicos Na Gestante

O médico deve atentar-se aos riscos para a mãe e o feto. Gestantes ou puérperas até 42 dias do parto, com sangramento, independentemente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias.

Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/publicacoes/manual-de-prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-dengue-na-gestacao-e-no-puerperio/view>

Diagnóstico Diferencial entre Leptospirose, Dengue, Zika e Chikungunya

Manifestações clínicas e laboratoriais	Leptospirose	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	Febre alta > 38°C	Febre alta > 38°C	Sem febre ou febre baixa	Febre alta > 38°C
Duração da Febre	7 a 14 dias	2 a 7 dias	1 a 2 dias	2 a 3 dias
Exantema	Raro	Surge do 3º ao 6º dia	Surge do 1º ao 2º dia	Surge do 2º ao 5º dia
Mialgia	+++ Principalmente em panturrilhas	+++	++	++
Artralgia (frequência)	Rara	+	++	+++
Artralgia (intensidade)	Ausente	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema articular (frequência)	Ausente	Raro	Frequente	Frequente
Edema articular (intensidade)	Ausente	Leve	Leve	Moderado a intenso
Sufusão conjuntival	Presente	Presente/Ausente	Ausente	Ausente
Icterícia	Presente/ausente	Rara	Ausente	Rara
Hiperemia conjuntival	Frequente	Rara	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	++/+++	+++	++	++
Linfadenomegalia	Rara	+	+++	++
Hemorragia	Presente/Ausente	Presente/Ausente	Ausente	Rara/Ausente
Acometimento neurológico	+ / ++	+	+++	++
Contagem de leucócitos	Leucocitose	Leucopenia	Leucopenia	Leucopenia
Linfopenia	Presente/Ausente	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia ≤ 140.000 plaquetas/mm ³	Presente/ausente	Frequente/+++	Rara/+	Presente/++
Hipocalcemia < 3,6 mmol/L	Frequente	Ausente	Ausente	Ausente
Hipercreatinemia >1,3 mg/dL	Frequente	Incomum	Incomum	Incomum

* Fonte: 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. 81 p.: il.

9.7 Condutas Clínicas por Grupo

Grupo A

- Exames laboratoriais complementares a critério médico.
- Prescrever paracetamol e/ou dipirona, conforme manejo clínico.
- Não utilizar: salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides e corticosteroides.
- Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral
- Evitar automedicação e procurar imediatamente o serviço de urgência, em caso de sangramentos ou surgimento de sinais de alarme.
- Acompanhamento em UBS.

Grupo B

- Exames laboratoriais complementares a critério médico. Outros exames deverão ser solicitados, de acordo com a condição clínica associada
- Hemograma é obrigatório para todos os pacientes. Avaliar a hemoconcentração.
- Nos pacientes com comorbidades de difícil controle ou descompensada – relatada ou percebida ao exame clínico –, realizar exames específicos, de acordo com situação clínica.
- O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação, até o resultado dos exames solicitados.
- Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames.
- Prescrever paracetamol e/ou dipirona, conforme manejo clínico.
- Não utilizar: salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides e corticosteroides.
- Seguir conduta segundo reavaliação clínica e resultados laboratoriais:
- Hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme: conduzir o paciente como Grupo C.

Hematócrito normal:

- O acompanhamento será com a Atenção Básica com reavaliação diária (presencial ou por tele assistência);
- Procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramento ou sinais de alarme.

Grupo C

- Paciente deve estar em sala de observação ou emergência
- Iniciar a reposição volêmica imediata por acesso venoso, conforme descrito a seguir:

Reposição volêmica: 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora;

- Realizar exames complementares obrigatórios:
 - Hemograma completo;
 - Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Hjelm-Laurell) e ultrassonografia de abdômen, conforme disponibilidade do serviço.
- Outros exames complementares: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, tempo de atividade de protrombina (Tpae).
- Realizar monitoramento de deterioração clínica precoce.
- Proceder à reavaliação clínica após a primeira hora, considerando os sinais vitais, PA, e avaliar diurese (desejável 1 mL/kg/h).
- Manter a hidratação de 10 mL/kg/hora na segunda hora até a avaliação do hematócrito, que deverá ocorrer em duas horas após a etapa de reposição volêmica.

O total máximo de cada fase de expansão é de 20 mL/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.

- Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até três vezes. Seguir a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA e avaliar diurese) após uma hora, e de hematócrito a cada duas horas, após a conclusão de cada etapa.
- Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:
 - Primeira fase: 25 mL/kg em 6 horas – se houver melhora, iniciar segunda fase;
 - Segunda fase: 25 mL/kg em 8 horas com soro fisiológico.
- **Pacientes estadeados nesse grupo precisam de avaliação contínua; se necessário, pela equipe de enfermagem. Havendo sinal de agravamento ou choque, a reavaliação médica deve ser imediata.**
- **Atenção para: comorbidades, idosos, gestantes e crianças.**

ATENÇÃO

Se não houver melhora clínica e laboratorial, conduzir como Grupo D.

Grupo D

- Reposição volêmica: iniciar imediatamente a fase de expansão rápida parenteral com soro fisiológico a 0,9% (20 mL/kg em até 20 minutos) em qualquer nível de complexidade. Caso necessário, repetir a reposição por até três vezes, conforme avaliação clínica.
- Realizar monitoramento de deterioração clínica precoce.
- Reavaliação clínica a cada 15 a 30 minutos e de hematócrito a cada 2 horas.
- Repetir fase de expansão até três vezes. Se houver melhora clínica e laboratorial após a fase de expansão, retornar para a fase de expansão do Grupo C e seguir a conduta recomendada.
- Deve ser solicitada transferência para unidade hospitalar
- Realizar exames complementares obrigatórios:
 - Hemograma completo;
 - Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Hjelm-Laurell) e ultrassonografia de abdômen, se disponível. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários.
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, tempo de protrombina e atividade enzimática (Tpa_e).
- Acompanhamento preferencial em leito de terapia intensiva. Caso este não esteja acessível, instituir imediatamente as medidas de manejo e monitoramento.
- Preencher toda documentação de transferência informando toda evolução do paciente.

Considerações importantes para os Grupos C e D

- Oferecer oxigênio em todas as situações de choque (cateter, máscara, CPAP nasal, ventilação não invasiva, ventilação mecânica), definindo a escolha em função da tolerância e da gravidade.
- Podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários pela perda capilar, que não significam em princípio ser hiper-hidratação, mas que podem aumentar após hidratação satisfatória. O acompanhamento da reposição volêmica é feito pelo hematócrito, por diurese e sinais vitais.

- Evitar procedimentos invasivos desnecessários, como toracocentese, paracentese, pericardiocentese. No tratamento do choque compensado, é aceitável cateter periférico de grande calibre. Nas formas iniciais de reanimação, o acesso venoso deve ser obtido o mais rapidamente possível.
- No contexto de parada cardíaca ou respiratória, quando não se estabelece a via aérea por intubação orotraqueal, por excessivo sangramento de vias aéreas, o uso de máscara laríngea pode ser uma alternativa.
- Monitorização hemodinâmica não invasiva como a oximetria de pulso é desejável.
- O choque com disfunção miocárdica pode necessitar da administração de medicamentos inotrópicos; tanto na fase de extravasamento como na fase de reabsorção plasmática, lembrar que na primeira fase existe necessidade de reposição hídrica, enquanto na segunda fase há restrição hídrica. As seguintes drogas inotrópicas podem ser administradas: dopamina (5 a 10 microgramas/kg/min), dobutamina (5 a 20 microgramas/kg/min) e norepinefrina (0,1 a 1,0 micrograma/kg/min).

Indicações Para Internação Hospitalar

- Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (Grupos C e D).
- Recusa à ingestão de alimentos e líquidos.
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde por condições clínicas ou sociais.
- Comorbidades descompensadas ou de difícil controle, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática e anemia falciforme.
- Outras situações a critério clínico.

Transporte

- Importante estar atento ao tempo de chegada da ambulância para o transporte do paciente, assim como os equipamentos e profissionais habilitados a realizar a transferência.
- Considerar o tempo de deslocamento até o hospital a fim de prover recursos necessários.

10. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Considerando que a identificação precoce dos casos de arboviroses é de vital importância para a tomada de decisões e implementação de medidas oportunas, visando principalmente evitar a ocorrência de óbitos, torna-se mandatória a efetivação de um plano de contingência que contemple ações necessárias para o controle das arboviroses, e para tanto elaboramos o plano de atendimento para Dengue, Febre de Chikungunya, DAVZ e FA para os serviços da Secretaria Executiva de Assistência. Os serviços da Secretaria Executiva Assistência Hospitalar SEAH/Coordenadoria da Assistência hospitalar CAH constam no Quadro 4.

Quadro 4. Serviços da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar/Secretaria Executiva de Atenção Básica Especialidade e Vigilância em Saúde, segundo tipo de Serviço e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2025

Serviços Regionais	PSM/PA /AMA 24	Hospital Municipal	UPA
Oeste	0	2	2
Centro	2	1	1
Norte	2	4	8
Leste	3	4	7
Sul	7	5	9
Sudeste	3	6	8
Total	17	22	35

Fonte: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia_e_informacao/informacoes_assistenciais/30566
Núcleo de Informação de Assistência à Saúde - NIAS/CEInfo

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

Quadro 5. Leitos Instalados. Hospitais sob Acompanhamento da SEAH. Dezembro 2025.

Administração	Unidade	Leitos Instalados
SMS	HM Dr Alípio Correa Netto	286
	HM Tide Setubal	207
	HM Waldomiro de Paula	217
	HM José Soares Hungria	90
	HM Dr Mário de Moraes Altenfelder Silva	192
	HM Mario Degni	73
	HM Alexandre Zaio	48
	HM Arthur Ribeiro de Saboya	207
	HM Benedicto Montenegro	54
	HM Cármio Caricchio	392
	HM Ignácio Proença de Gouveia	126
	HM Dr Fernando Mauro Pires da Rocha	310
	HM Infantil Menino Jesus	103
	HM Carmem Prudente	244
	HM Brasilândia	270
	HM Verador José Storopoli	201
	Hospital Cantareira	101
	HM São Luiz Gonzada	231
	CHM Sorocabana	60
	Hospital Amparo Maternal	109
	HM Gilson de Cássia Marques de Carvalho	187
	HM Capela do Socorro	105
	HM Guarapiranga	216
	HM Josanias Castanha Braga (Parelheiros)	287
	HM Moyses Deutsch (M'Boi Mirim)	341

Fonte: CNES

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

Será dado acesso aos fluxogramas de manejo clínico aos serviços de saúde da SEAH/CAH e a capacitação de profissionais de forma universal de modo a garantir uma correta abordagem clínica. O acesso aos insumos, aos exames complementares de patologia clínica, a hidratação precoce em volume e vias adequados para a classificação clínica, o reconhecimento oportuno dos sinais de alarme, a garantia do acompanhamento do usuário nas horas e dias subsequentes ao primeiro atendimento e as orientações aos pacientes devem ser prioridade a fim de garantir a boa evolução dos casos classificados como grupo A e B e evitar a evolução para os grupos C e D.

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

Cada hospital municipal deverá elaborar o seu Plano de Contingência, tomando como referência o Plano de Contingência Municipal. O documento deverá ser submetido à apreciação do Serviço de Qualidade da respectiva unidade que, após análise interna, encaminhará o plano à Qualidade da Coordenadoria de Atenção Hospitalar (CAH) e à Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (SEAH) para avaliação. A Qualidade da SMS será responsável pela validação final dos planos, assegurando a conformidade com as diretrizes institucionais e os parâmetros técnicos estabelecidos.

Caso sejam identificadas necessidades de ajustes ou complementações, a unidade será formalmente comunicada para realizar as adequações cabíveis e, quando aplicável, buscar os recursos necessários à plena viabilização das ações previstas.

Quando constatada a necessidade de capacitações específicas, serão promovidas sessões de treinamento voltadas aos técnicos e multiplicadores das unidades. O representante designado por cada unidade deverá replicar os conhecimentos adquiridos junto aos demais profissionais do serviço, sendo que a metodologia das capacitações locais ficará sob responsabilidade do gestor da unidade.

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

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

10.1 Suporte administrativo

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

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

10.2 Monitoramento

Será monitorado o total de atendimento nas unidades hospitalares e nos PA/PSM ligados a SEAH. A SEAH irá acompanhar o número de casos de cada unidade e sendo identificado aumento expressivo de casos de determinada unidade, em conjunto com o gestor decidirá pela implantação ou não do plano de contingência da mesma.

As fichas de notificação e investigação de dengue, Chikungunya e Zika devem ser enviadas para a UVIS de referência diariamente, pelo meio mais rápido possível conforme fluxo acordado para todas as doenças de notificação.

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

10.3 Abastecimento

O Teste Rápido para Dengue (TR-Dengue) tem como finalidade a detecção, por meio de imunocromatografia, do antígeno NS1 e de anticorpos do tipo IgM, abrangendo os quatro sorotipos do vírus da dengue. O referido teste, disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), constitui instrumento essencial para a identificação precoce de casos positivos, viabilizando a implementação tempestiva e direcionada das ações de bloqueio de transmissão nas áreas com comprovação de circulação viral.

Com vistas à racionalização dos processos logísticos, a distribuição dos testes é realizada pelo Centro de Distribuição e Manutenção de Cadeia (CDMC) da SMS, conforme cronograma previamente definido. O CDMC é responsável pela entrega aos hospitais de gestão direta e pelo atendimento às Organizações Sociais de Saúde (OSS) vinculadas à SMS, mediante demanda formalizada (Quadro 6).

O abastecimento dos insumos destinados aos serviços de urgência e emergência segue a rotina institucional estabelecida para retirada junto ao Centro de Distribuição e Manutenção de Equipamentos e Consumo (CDMEC) da SMS. As OSS, por sua vez, por disporem de dotação orçamentária própria, realizam de forma autônoma a aquisição de seus insumos correlatos, conforme suas respectivas necessidades operacionais.

Quadro 6. Hospitais abastecidos pela Secretaria Municipal de São Paulo por cronograma e quando necessário por demanda:

CRS	Unidade
Oeste	HM Mario Degni
	HM Sorocabana
Sudeste	HM Amparo Maternal
	HM Arthur Ribeiro de Saboya
	HM Benedicto Montenegro
	HM Cármio Caricchio
	HM Ignácio Proença de Gouveia
	HM Gilson de Cássia Marques de Carvalho
	HM Dr Fernando Mauro Pires da Rocha
Sul	HM Guarapiranga
	HM Capela do Socorro
	HM M'Boi Mirim- DR Moyses Deustsch
	HM Parelheiros - Josanias Castanha Braga
Leste	HM Dr Alípio Correa Netto
	HM Tide Setubal
	HM Waldomiro de Paula
	HM Cidade Tiradentes - Carmen Prudente
Centro	HM Infantil Menino Jesus
Norte	HM José Soares Hungria
	HM Dr Mário de Moraes Altenfelder Silva
	HM Brasilândia - Adib Jatene
	HM Vila Maria - Vereador José Storopollis
	HM Cantareira
	HM São Luiz Gonzaga

Fonte: SEAH/CAH, 2025

ANEXOS

ANEXO 01. [Nota Técnica Conjunta COVISA/CAB - Orientações para o Diagnóstico Laboratorial de Arboviroses.](#)

ANEXO 02. [Cartão de Acompanhamento de Arboviroses](#)

ANEXO 03. [Ficha Clínica Inicial de Dengue/Chikungunya/ZIKA](#)

ANEXO 04. [Fluxograma para atendimento de caso suspeito de arbovirose UBS.](#)

ANEXO 05. [Fluxograma para atendimento de caso suspeito de arbovirose na UPA, AMA, PS e PA.](#)