

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 2, de 03/01/2020

Considerando o cenário epidemiológico das Arboviroses Urbanas, principalmente da Dengue, no país e no Estado de São Paulo, e que o enfrentamento deste importante problema de saúde pública requer ação multisetorial e estratégias articuladas dos vários segmentos do Governo;

Considerando a magnitude, transcendência e vulnerabilidade deste agravo que apresenta perfil com aumento de gravidade dos casos com a circulação de novo sorotipo da Dengue no ESP;

Considerando as análises da ocorrência de dengue no Estado de São Paulo (ESP) nos últimos anos: alta transmissão e elevado número de óbitos em 2015; média e baixa transmissão entre 2016-2018 e com novo registro de alta transmissão em 2019, 398.237 casos e 262 óbitos entre os meses de Janeiro - Dezembro;

Considerando a recente reintrodução do sorotipo 2 no ESP, para o qual grande parte de sua população é suscetível, que associada à existência de considerável contingente populacional previamente exposto a infecções por outros sorotipos, determinando risco aumentado de ocorrência de epidemias e de formas graves da doença;

Considerando que não tem se observado a interrupção da transmissão da Dengue em períodos sazonais sem transmissão há algum tempo;

Considerando a presença do *Aedes aegypti* em 643 municípios do ESP (99,7%), e a manutenção de elevados índices larvários, demonstrando a necessidade da articulação de ações de intensificação de combate ao vetor, com mobilização da população na retirada de seus criadouros;

Considerando o estudo para previsão de cenários de transmissão e o cálculo do impacto financeiro, a partir do número de casos esperados para cada município e estabelecendo seu nível endêmico;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo-CIB/SP, em reunião realizada em 19/12/2019, aprova o instrutivo para organização da linha de cuidado e rede de assistência para Dengue e os critérios para repasse financeiro da Secretaria de Estado da Saúde aos municípios, conforme Anexo I e II.

ANEXO I

CRITÉRIOS PARA REPASSE FINANCEIRO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE AOS MUNICÍPIOS

A Secretaria de Estado da Saúde será responsável pela transferência de recursos financeiros aos municípios que tenham superado duas vezes o nível endêmico de casos suspeitos de dengue.

O Nível endêmico corresponde à média de casos suspeitos dos últimos dez anos, calculado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica- CVE para cada município, **conforme descrito na Portaria nº 2.557, de 28/10/2011 em seu Anexo 2.**

O monitoramento dos casos suspeitos de cada município será responsabilidade do CVE por meio do SINAN.

As necessidades de insumos foram calculadas a partir de parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde apresentados na Portaria nº 2.557, de 28/10/2011, **conforme seu Anexo 3** (Quadro 31): Hemograma (hemograma_6m); Soro de reidratação oral (SRO_6m); Soro fisiológico (SF500_6m); Dipirona oral (dipirona_VO_g_6m); Dipirona injetável (dipirona_IV_amp_6m); Metoclopramida oral (metoclopramida_VO_mg_6m); Metoclopramida injetável (metoclopramida_IV_amp_6m); Equipos e escalpes (equipo_6m e escalpe_6m) e Seringa.

Os valores de cada insumo foram calculados com base nos custos da SES/SP para sua aquisição e para o hemograma foi considerado o valor da tabela SIGTAP.

O CVE fará o monitoramento dos casos suspeitos, com consolidação bimensal durante o primeiro semestre de 2020, identificando os municípios que excederem 2 vezes o seu nível endêmico.

A Secretaria de Estado da Saúde publicará Resolução, no mês subsequente, para a transferência do recurso financeiro aos municípios.

ANEXO II

INSTRUTIVO PARA ORGANIZAÇÃO DA LINHA DO CUIDADO E REDE DE ASSISTÊNCIA PARA DENGUE

INTRODUÇÃO

Esse instrutivo tem o intuito de apoiar os Gestores e técnicos Municipais na organização da linha do cuidado na rede de assistência em possível situação de aumento de casos de dengue no período sazonal.

Trata-se de um material sintético, que se apresenta em tópicos, dando destaque a pontos que devem ser observados na organização da assistência, visando diminuir a letalidade de dengue, facilitar os fluxos de atendimento e minimizar o impacto na rede assistencial para outros agravos e doenças. Foi elaborado tendo por base o trabalho do Grupo Técnico de Trabalho bipartite para

realizar a revisão do Programa Estadual de Controle das Arboviroses (Deliberação CIB 36, de 30/05/2019);

Atentamos que são os protocolos oficiais que oferecem todo o subsídio técnico ao planejamento e enfrentamento as arboviroses, e dentre estas, o vírus da dengue.

É fundamental que todo serviço de saúde municipal saiba qual o seu papel na linha de cuidado da dengue, e que esteja organizado e preparado para esta atenção.

JUSTIFICATIVA

- A recente reintrodução do sorotipo 2 do vírus da dengue no Estado de São Paulo (ESP), para o qual grande parte de sua população é susceptível,
- A existência de considerável contingente populacional previamente exposto a infecções por outros sorotipos, com risco aumentado de ocorrência de epidemias e de formas graves da doença,
- A presença do *Aedes aegypti* em 643 municípios paulistas (99,6%), e a manutenção de elevados índices larvários,
- A descontinuidade de oferta do inseticida pelo Ministério da Saúde para controle do vetor na sua forma alada,
- A necessidade do constante monitoramento, reavaliação e oportunas intervenções no contexto epidemiológico e sanitário das arboviroses,
- A importância de articulações intersetoriais para a vigilância e controle das arboviroses,
- A necessidade de preparação dos municípios para um cenário de intensa transmissão no próximo período sazonal (meses mais quentes).

TÓPICOS INSTRUTIVOS

Gerais:

- Organizar reuniões, via sala de situação municipal, para discussão intersetorial da situação epidemiológica e das ações planejadas na rede de assistência à saúde e seus fluxos,
- Organizar reuniões com as equipes de vigilância e assistência para discussão da situação epidemiológica e dos fluxos de notificação, investigação de casos suspeitos, ações de bloqueio, controle do vetor e os fluxos assistenciais;
- Organizar reuniões com a comunidade e equipamentos sociais diversos (mobilização social e suas responsabilidades) para apresentação e discussão da situação epidemiológica nos e por territórios, ações de prevenção, bem como explicitação de sintomas comuns, pontos de atenção e respectivos fluxos assistenciais,
- Pautar a mídia local sobre a situação epidemiológica em tempo oportuno para divulgação de ações de prevenção e assistência via fluxos instituídos – comunicação e divulgação,
- Detectar precocemente o início da transmissão e seu eventual aumento,
- Manter monitoramento permanente na situação epidemiológica, gravidade dos casos e ocorrência de óbitos,
- A Linha de Cuidado de ser contemplada pelos diferentes Pontos de Atenção: Atenção básica, Serviços de Média e Alta Complexidade, Rede de Urgência e Emergência, Assistência Farmacêutica, entre outros pontos,
- Analisar a disponibilidade e necessidade de insumos e medicamentos para o manejo dos casos suspeitos de dengue,
- Revisitar e dar publicidade ao plano municipal de enfrentamento as arboviroses,
- Avaliar a necessidade de pactuações regionais,

Parâmetros de Referência das necessidades de leitos e insumos para Assistência ao Paciente suspeito de Dengue

- Realizar as previsões de necessidades de leitos e insumos, conforme os diferentes níveis de transmissão. Os parâmetros de referência para assistência ao paciente com Dengue são apresentados na Portaria nº 2557, de 28 de outubro de 2011, Anexo 3 (Quadro 31), disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2557_28_10_2011.html

Previsão de necessidade		Método cálculo
Leitos	Leitos de Observação	7% dos casos de Dengue estimados por mês/7 (são previstas 7 internações/leito/mês).
	Leitos 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/mês x 2.
	Sais de Reidratação Oral	N° de casos de Dengue estimados/mês x 2 x 3 (2 sachês/dia para 3 dias de hidratação).
	Soro Fisiológico 0,9%	15% de casos de Dengue estimados/mês x 8 frascos de 500 ml.
	Cadeiras de Hidratação	15 % dos casos de Dengue estimados/dia (deve ser considerada para o planejamento a média diária de casos no pico de atendimento)
	Cartões de Acompanhamento ao Paciente Suspeito de Arboviroses	N° de casos de Dengue estimados/mês.
	Medicamentos: Dipirona/Paracetamol	N° de casos de Dengue estimados/mês x 3g (dose diária) x 3 dias (período febril).

*Segundo as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue considera-se Grupo Especial todo o paciente com suspeita de Dengue que se enquadre nas seguintes situações: crianças menores de 15 anos, gestantes, adultos maiores de 60 anos e pacientes com comorbidade. Para o Grupo Especial é mandatória a realização do hemograma completo com contagem de plaquetas, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme. Para os demais pacientes, a realização do exame é recomendável.

Reorganização da Assistência

Muitas vezes é necessário reorganizar o espaço físico de uma Unidade de Saúde e os fluxos de recepção e assistência em função de um aumento de pacientes na Unidade. Algumas salas podem ser substituídas temporariamente e destinadas aos casos suspeitos de Dengue. Observar:

Espaço físico:

- Recepção e registro do paciente
- Espaço para acolhimento/triagem/preparo
- Espaço para espera
- Consultórios
- Sala de Reidratação Oral (ou um espaço adequado)
- Espaço físico para observação dos pacientes
- Banheiros

Horário de Funcionamento:

- Dependendo do número de casos pode ser necessária a ampliação do horário de funcionamento, incluindo finais de semana e feriados. Considerar a necessidade de unidades 24 horas,
- Avaliar o número de unidades necessárias e a localização, de acordo com a realidade local e situação de epidemiológica,

Recursos Humanos - Identificar:

- Avaliar equipes existentes e necessárias e formas possíveis e viáveis para adequação (contratação, remanejamento temporário...)
- Realizar adequação do quadro técnico envolvido diretamente ou indiretamente na assistência.
- Definir um Coordenador de atividades dentro das unidades de saúde, que tenha a visão de todos os processos assistenciais e de apoio dentro desta unidade, e que seja também referência da equipe na relação com outros serviços.
- Capacitar os profissionais de saúde - levar em conta a rotatividade dos profissionais nos serviços,
- Disponibilizar manuais, algoritmos, fluxos, protocolos etc.

Organização de Polos de hidratação temporária

- Organizar polos de hidratação temporários, quando o número de casos de dengue tenha esgotado a capacidade assistencial no município.

Articulações Regional

- Solicitar discussão e pactuação na CIR quando a capacidade local de atendimento aos casos estiver esgotada ou insuficiente pela gravidade dos casos.
- Acionar o Representante Regional do COSEMS e o Apoiador quando necessário,
- Solicitar apoio na CIR em outras situações que houver necessidade.

Considerações Finais

Situações de aumento expressivo de casos de dengue exigem rapidez nas decisões para reorganização dos serviços e dos fluxos de rotina de modo agilizar a assistência e evitar óbitos.

O envolvimento da CIR é fundamental para articular e pactuar ações gestoras, assistenciais e de vigilância em saúde objetivando evitar óbitos, controlar e diminuir a incidência de casos.