



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COE Minas Arbovirose

Nota Técnica nº SES/SUBVS-COE-MINAS-ARBOVIROSE nº. 21/2024

Belo Horizonte, 03 de maio de 2024.

PROCESSO SEI Nº 1320.01.0062067/2024-49

NOTA TÉCNICA Nº SES/SUBVS-COE-MINAS-ARBOVIROSE Nº. 21/2024

ORIENTAÇÕES SOBRE A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E ABERTURA DE SALA OU UNIDADE DE HIDRATAÇÃO VENOSA EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU EPIDEMIA DE ARBOVIROSES NO ESTADO DE MINAS GERAIS

APRESENTAÇÃO

O cenário epidemiológico das arboviroses no estado de Minas Gerais, caracterizado pela circulação simultânea dos vírus da dengue e chikungunya, exige uma organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma integrada à vigilância com suas áreas de atuação em parceria com a Atenção Primária à Saúde (APS), coordenadora e ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), e a rede especializada destinada à assistência aos casos graves, com o objetivo de evitar a morbimortalidade.

A abordagem precoce do usuário, com correta classificação do caso clínico e seu manejo, são fatores de sucesso para evitar a evolução de casos graves e óbito. Assim, o acolhimento e a classificação de risco devem ocorrer em todas as portas de entrada, reduzindo o tempo de espera, definindo o plano de acompanhamento e a melhor tipologia de cuidado para cada usuário.

No intuito de atender precocemente o usuário para que ele não se agrave e inicie sua recuperação, ou mesmo para que ele deixe de concorrer nas outras portas de entrada, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Atendimento (PA) e Hospitais, com os demais usuários que buscam atendimento clínico por outras causas gerais, uma sala ou unidade de hidratação venosa poderá ser implantada pelos municípios.

1. SALA OU UNIDADE DE HIDRATAÇÃO VENOSA

As salas ou unidades para realização de reidratação de usuários com suspeita de Arboviroses serão instalações provisórias que podem ser estruturadas em uma área física que ofereça as condições adequadas para o funcionamento de serviços de saúde, seja em uma unidade existente, serviço adaptado para este fim ou um local estruturado dentro das condições de segurança para usuários e trabalhadores (ver item 3). Poderá ser referência para outros serviços de saúde, destinada à hidratação, pelo tempo necessário para estabilização ou encaminhamento para unidade de maior resolutividade (MINAS GERAIS, 2016).

Salas de hidratação venosa – são locais onde os pacientes classificados como grupo A e B poderão ser alocados para o atendimento médico, coleta de sangue e hidratação oral ou venosa, bem como administração de sintomáticos enquanto aguardam reavaliação e/ou resultado de exames.

Unidades de hidratação venosa – são locais onde será realizada a hidratação venosa de pacientes classificados como grupo C, estando estas vinculadas fisicamente a unidades de pronto atendimento ou hospitais porta aberta.

Essas salas ou unidades devem estar preparadas para atender as necessidades clínicas dos usuários. No caso dos pacientes classificados como Grupos A e B, conforme o estadiamento clínico da dengue referenciado (BRASIL, 2024), e de acordo com a avaliação e recomendação médica para outras arboviroses, deverão ser encaminhados para as salas de hidratação. Esses usuários, preferencialmente referenciados pela Atenção Primária à Saúde (APS), são aqueles que apresentam sinais e sintomas clínicos suspeitos de dengue, mas sem sinais de alarme. Isso inclui pacientes com comorbidades de difícil controle ou descompensadas - identificadas no exame clínico, compreendendo o grupo B (crianças, gestantes, idosos, usuários com comorbidade, em risco social). Conforme o protocolo de manejo da dengue, esses pacientes precisam de coleta de exame e devem iniciar a hidratação supervisionada, ainda na sala de espera, com avaliação médica.

Para atender usuários classificados como grupo C, em certas situações, poderá ser implementada uma unidade com infraestrutura específica para atendê-los. Esta unidade deverá estar fisicamente ligada a unidades de pronto atendimento ou hospitais de porta aberta que mantêm salas de emergência para a segurança do paciente e garantia da assistência necessária em caso de agravamento do quadro clínico. Se o quadro clínico não estabilizar ou agravar, com a presença de sinais de choque, o paciente deve ter uma solicitação de internação cadastrada no SUSfácil MG. Isso visa garantir o acesso a um leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para a continuidade do cuidado, conforme os fluxos estabelecidos da regulação de urgência e emergência.

As salas ou unidades de hidratação venosa poderão ainda se estruturar para atendimento médico, coleta de sangue, bem como administração de sintomáticos enquanto os usuários ficarem aguardando reavaliação ou resultado de exames. Os usuários devem permanecer na unidade por período necessário para sua estabilização, devendo ser avaliados clínica e laboratorialmente para serem liberados e acompanhados posteriormente pela equipe de APS, estando estabilizados, ou, quando não responderem favoravelmente ou apresentarem algum sinal de agravamento, deverão ser encaminhados, de forma segura, para uma unidade de maior complexidade (BRASIL, 2013).

2. CRITÉRIOS GERAIS PARA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS SALAS OU UNIDADES DE HIDRATAÇÃO VENOSA

- **Epidemiologia Local:** Avaliação da incidência e prevalência das arboviroses na região para determinar a necessidade de abertura do serviço. O aumento significativo de casos com base na série histórica anual pode indicar a urgência de abrir um local para o tratamento.

- **Capacidade assistencial:** O setor de epidemiologia municipal deve analisar em conjunto com as equipes da RAS a capacidade instalada das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), a demanda nas UPA, PA e Hospitais, com participação da gestão do município, para a tomada de decisão a respeito da abertura das salas ou unidades de hidratação.
- **Capacidade Instalada de Resposta:** Verificar se a rede assistencial atual tem capacidade para absorver os casos se ocorrer um aumento significativo. Essa avaliação necessita ser rápida, pois as arboviroses são doenças sazonais e pode ocorrer um aumento expressivo de casos em curto espaço de tempo, aumentando a demanda por atendimento. Isso inclui avaliar a disponibilidade de leitos, equipamentos, profissionais de saúde e insumos necessários para o tratamento.
- **Protocolos de Atendimento:** Estabelecer ou seguir os protocolos vigentes para a dengue (BRASIL, 2024) e para os casos de chikungunya (BRASIL, 2017) para nortear as atividades dos profissionais. Os processos assistenciais incluem a avaliação do estado de saúde do usuário, análise dos sintomas e a gravidade para determinar a classificação do caso, e a necessidade de hidratação venosa. Os usuários com infecção por arbovírus podem desenvolver hemoconcentração ou apresentar sinais de alarme, que sinalizam evolução para formas graves e requerem hidratação venosa.
- **Perfil assistencial:** As recomendações feitas para o cuidado ao usuário das salas ou unidades de hidratação venosa se assemelham as unidades de urgência, no que tange a supervisão do seu quadro clínico, que exigem maior vigilância sobre sua evolução clínica. O usuário deverá ser acolhido e avaliado conforme a classificação de risco disponível no fluxograma de manejo clínico da dengue (BRASIL, 2024). Durante sua permanência na sala ou unidade de hidratação venosa, o usuário receberá acompanhamento e monitoramento dos sinais vitais, administração de fluidos intravenosos e outros tratamentos necessários.
- **Integração com a Rede de Saúde:** Assegurar que o local esteja integrado com outros serviços de saúde, como hospitais, unidades de APS, unidades de pronto atendimento e centros de vigilância epidemiológica, para uma resposta mais abrangente e coordenada. Deve ser estabelecido os meios de comunicação com essas outras unidades, inclusive ter fluxo definido para o transporte de forma segura em casos de transferência.
- **Monitoramento e Acompanhamento:** Acompanhamento regular do estado de saúde dos usuários com reavaliações clínicas e laboratoriais a cada 4 horas para ajustar o tratamento conforme necessário e garantir que estejam respondendo de forma adequada à reidratação (MINAS GERAIS, 2016).
- **Continuidade do cuidado:** Após avaliação clínica e laboratorial, os usuários estabilizados poderão ser liberados pelo médico e serão acompanhados pelas equipes de APS. Caso seja encaminhado para assistência em uma unidade de maior complexidade, a UAPS de referência do usuário deverá ser comunicada, e após a alta do usuário, ela deverá seguir com o acompanhamento.
- **Monitoramento e Avaliação Contínuos:** Estabelecer um sistema de monitoramento contínuo no município para avaliar a eficácia do serviço, ajustar os procedimentos conforme necessário e garantir o fornecimento adequado de recursos.
- **Comunicação e Divulgação:** Promover ampla divulgação à população sobre a existência desse serviço, seus critérios de acesso e a importância de procurar atendimento médico em casos suspeitos de arboviroses. As informações e orientações poderão ser repassadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em visitas domiciliares, alertando inclusive sobre a necessidade de hidratação oral na identificação de caso suspeito. Nas UAPS as informações e orientações também poderão ser repassadas aos usuários, além de serem noticiadas em mídias locais.

ATENÇÃO

Os critérios gerais para implantação e funcionamento das salas ou unidades de hidratação venosa podem variar dependendo das diretrizes médicas locais, da gravidade da situação epidemiológica e da disponibilidade de recursos. É essencial seguir as orientações de profissionais de saúde e autoridades competentes ao abrir e operar uma sala ou unidade de hidratação venosa para usuários com arboviroses.

É válido ressaltar que a sala ou unidade de hidratação venosa dentre suas atribuições também pode incluir o acompanhamento diário da evolução clínica dos usuários diagnosticados com um agravo de arboviroses, reduzindo a demanda na APS e de outras unidades de saúde.

3. ESTRUTURA E SERVIÇO DE APOIO

Infraestrutura e equipamentos necessários:

Para garantir uma boa infraestrutura, uma sala ou unidade de hidratação deve contar com leitos de hidratação venosa ou poltronas, com área mínima de 6 m² por leito e 5 m² / poltrona; uma sala de classificação de risco com área mínima de 6,0 m²; consultórios médicos com área mínima de 7,5 m²; uma sala de aplicação de medicamentos com área mínima de 5,0 m²; laboratório ou sala de coleta e sala de espera. Além de ventilação natural ou artificial e acessibilidade conforme a NBR 9050, da ABNT.

Deve haver espaço adequado/adaptado, equipamentos de infusão intravenosa, equipamentos para aferição de sinais vitais e suprimentos médicos necessários para tratamento dos usuários:

- Cartão de Acompanhamento dengue/zika/chikungunya;
- Ficha de notificação epidemiológica do SINAN;
- Termômetro;
- Esfigmomanômetro adulto e criança;
- Estetoscópio;
- Oxímetro;
- Glicosímetro;
- Relógio com Segundos;
- Caneta e Papel;
- Ficha de Anotação ou Registro;
- Algodão ou Lenços Descartáveis;
- Álcool em Gel 70% ou Solução Antisséptica;
- Luvas Descartáveis e máscaras cirúrgicas;
- Tabela de Referência para Sinais Vitais;

- Régua da escala da dor;

Medicações básicas: Sais de Reidratação Oral (cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio di-hidratado), pó para solução oral; Dipirona sódica 500mg/ml solução oral, Dipirona sódica 500mg/ml solução injetável; Paracetamol 500mg comprimido, Paracetamol 200mg/ ml solução oral; Cloridrato de Metoclopramida 5 mg/ml solução injetável; Cloridrato de Ondansetrona 2mg/ml solução injetável; Soro Fisiológico a 0,9%; Solução ringer + lactato (lactato de sódio 3 mg/ml + cloreto de sódio 6 mg/ml + cloreto de potássio 0,3 mg/ml + cloreto de cálcio 0,2 mg/ml) solução injetável, Glicose 500 mg/mL (50%) - ampola com 10 mL e 20 mL (MINAS GERAIS, 2016);

- Carrinho de emergência e leito de emergência;
- Cateter intravenoso adulto e infantil, agulhas de vários calibres, scalp, seringas, álcool, fita hipoalergênica, esparadrapo;
- Caixas para descarte material perfurocortante;
- Suportes para hidratação;
- Cadeiras;
- Macas ou poltronas;
- Estrutura de comunicação e transporte.

Espera-se que a estrutura para o atendimento realizado numa unidade de hidratação seja composta principalmente por macas e com condições compatíveis para o atendimento e permanência até o restabelecimento clínico e laboratorial do paciente conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

Além disso, ressalta-se que, é necessário que o município estabeleça um fluxo de referência para a unidade de urgência ou hospitalar e transporte imediato garantido em caso de complicações em usuários da unidade. Adquirir medicamentos e materiais de consumo de acordo com a demanda e reserva estratégica para situações excepcionais. Para demais orientações consultar normativas vigentes (BRASIL 2009).

4. MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES

- Limpeza das superfícies da sala deve ser com detergente neutro específico para estabelecimentos de saúde e em seguida realizar desinfecção com solução desinfetante à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio, desde que sejam regularizados junto à Anvisa, e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012 (<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-edesinfeccao-de-superficies.pdf/view>).
- Higienização das mãos com sabonete líquido entre pacientes por 40 a 60 segundos e quando não houver sujidade, friccionar com solução alcoólica a 70% por 20 a 30 segundos até que sequem totalmente.
- Uso obrigatório de equipamentos de proteção individual (EPI) durante atendimento ao paciente conforme medidas de precaução.
- Remover as luvas após o uso, antes de tocar em itens e superfícies não contaminadas e antes de passar para outro paciente. Realize a higiene das mãos imediatamente após a remoção das luvas.
- Os resíduos provenientes da assistência aos pacientes devem ser enquadrados na categoria A1 conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias-anvisa/2018/confira-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude>). Materiais perfuro cortante devem ser desprezados em recipiente estanque, rígido, com tampa e devidamente identificado.

5. RECURSOS HUMANOS

- **Dimensionamento da equipe** - Deverá ser avaliado pelo município de acordo com o porte da unidade, do número de casos diários e do perfil epidemiológico local. É necessário contar com uma equipe por no mínimo 08 horas para os atendimentos nas salas e 24 horas por dia para as unidades de hidratação e ter referência garantida para os usuários do município, em caso de unidades com funcionamento apenas diurno.
- **Composição da equipe** – A equipe deverá ser composta, minimamente, por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) e profissionais de apoio (administrativo, limpeza e segurança). É desejável que as unidades de hidratação venosa tenham laboratório nas dependências da unidade, e nesse caso, será necessário também contar com técnicos de laboratório.
- **Qualificação da equipe** – As equipes (médicos e enfermeiros) devem estar qualificadas com relação aos aspectos clínicos das doenças e manejo dos usuários segundo os protocolos vigentes, sendo importante toda equipe manter uma postura acolhedora e a vigilância sobre os usuários, de acordo com as especificidades de cada função. Em se tratando de unidade criada em caráter provisório, onde são lotados profissionais de outras unidades e profissionais contratados especificamente para este trabalho, existe a necessidade de capacitação da equipe que poderá ocorrer de forma presencial ou remota, por meio de vídeos e/ou cursos, e encontra-se disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) (AVASES, 2024).
- **Horário de atendimento** - Para o adequado funcionamento, é recomendado que o serviço conte com equipe nas 24 horas do dia ou referência garantida para os usuários, em caso de funcionamento apenas diurno.

6. APOIO DIAGNÓSTICO

A unidade que não disponha de laboratório próprio, deverá ter definido um laboratório de referência, com formulário de solicitação utilizado por ele, bem como para realização da coleta. O fluxo de transporte dos materiais coletados deverá ser estabelecido e ocorrer de forma segura, durante todo o horário de funcionamento da unidade.

a) Exames inespecíficos

- Realizar os exames indicados para cada grupo após a classificação de risco (exemplo: hemograma, dosagem de albumina sérica, transaminases, dentre outros) e de acordo com as comorbidades apresentadas pelo usuário. Por exemplo, analisar glicemia em usuários diabéticos e função renal em usuários com doença de base.
- Propor estratégias para garantir a realização e liberação rápida dos resultados dos exames, conforme os períodos recomendados nos protocolos do Ministério da Saúde para reavaliação do usuário.
- Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos determinados para a entrega e quantidade de exames estimada.
- Garantir a realização de exames de ultrassonografia e radiografia, nos casos recomendados, referenciando para outros serviços de apoio ou encaminhar o usuário para serviço de maior complexidade.

b) Exames específicos

- Garantir a coleta e o envio de amostras em tempo oportuno para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) ou Centro Colaborador referenciado, conforme o período de início dos sintomas. Em situações epidêmicas, devem ser priorizados os exames de casos graves, com sinais de alarme, gestantes, óbitos e uma amostragem de 10% dos usuários atendidos (importante priorizar grupos vulneráveis como crianças, idosos e pessoas com comorbidades), seguindo orientações da SES/MG e da Fundação Ezequiel Dias (FUNED);
- Acompanhar, por meio do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), os resultados dos exames encaminhados ao LACEN ou Centro Colaborador.
-

ATENÇÃO

O manejo clínico dos usuários com suspeita de dengue não depende do resultado do exame específico.

7. REGULAMENTAÇÃO DAS SALAS OU UNIDADES DE HIDRATAÇÃO

Para implantação das salas ou unidades de hidratação é importante observar alguns aspectos dessa estrutura física e, quando necessário, regularizá-la no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Essa avaliação deverá ser feita de acordo com a viabilidade de instalação do serviço no município, considerando as possibilidades descritas abaixo.

7.1 Sala ou unidade de hidratação dentro da unidade de saúde

A estrutura física do estabelecimento poderá ser adaptada para implantação da sala de hidratação - por exemplo, o espaço da sala de repouso ou da sala de classificação de risco. Nesse caso, o número de CNES e a equipe que fará o atendimento serão os mesmos da unidade. Não há, portanto, necessidade de criação de novo número de CNES.

Considerando o conceito de sala de hidratação venosa disposto no item 1 desta Nota Técnica, no sistema CNES deverá constar a informação de estrutura física para assistência de acordo com a realidade instalada no local. Para isso, devem ser cadastradas as informações de instalação física para assistência na aba conjunto da base local CNES.

O sistema não dispõe do tipo de estrutura física denominada sala de hidratação, portanto, deverá ser informada na base local, a instalação física existente no local e que representa a realidade. Para os casos em que a estrutura física no CNES estiver cadastrada corretamente, não há necessidade de alteração.

7.2 Sala ou unidade de hidratação como endereço complementar

Para os casos em que a sala ou unidade de hidratação funcionar como endereço complementar, deverá ser informado no CNES do estabelecimento já existente, os dados de identificação na aba "Endereço complementar" da base local SCNES e obrigatoriamente informar a data de ativação do endereço

complementar.

Entende-se por endereço complementar, as estruturas anexas a um estabelecimento de saúde que executa parte dos serviços da instituição. Os endereços complementares não possuem numeração própria de CNES, uma vez que se referem aos anexos de estabelecimentos de saúde já cadastrados no CNES e que não constituem um outro estabelecimento.

A inclusão na base local do SCNES é feita na aba Básico > Endereço complementar, conforme imagem modelo abaixo:

Após gravar o endereço complementar, o operador do SCNES deverá informar o serviço especializado (serviço/classificação) do endereço complementar na aba Conjunto > Serviço especializado, vide modelo abaixo:

ATENÇÃO

Na competência em que o endereço complementar for desativado, essa informação deve ser atualizada na base local SCNES. Deverá ser excluído o serviço/classificação vinculado ao endereço complementar (aba conjunto/ serviço especializado) e informada a data de desativação do local aba básico > endereço complementar).

Em casos de dúvidas referente ao cadastro no CNES, consultar o ANEXO XV - TIPIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS da Portaria de Consolidação 01 de 03 de outubro de 2017. (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html#ANEXOXXXIV)

Ressalta-se que a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) só deve ser realizada nos casos em que o paciente for encaminhado para leito hospitalar de internação. Enquanto estiver na unidade, desde que anexa a hospital porta aberta, o faturamento da produção deve ser dar no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Caso a permanência ultrapasse 24 horas, a produção pode ser registrada, diariamente, por meio do procedimento 03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência c/ Observação até 24 Horas em Atenção Especializada. Vale ressaltar que nesse procedimento não estão incluídos os exames realizados durante as 24 horas previstas, podendo apresentá-los de forma adicional na produção da unidade de saúde.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Com o intuito de ampliar a oferta de cuidados aos usuários com o diagnóstico de agravos por arboviroses e reduzir a sobrecarga de outros pontos de atenção da RAS, a abertura de salas ou unidades de hidratação venosa nos municípios pode ser uma alternativa temporária e efetiva em períodos sazonais com elevada incidência de casos.
- Cabe reforçar que as equipes de saúde devem garantir a realização adequada das notificações dos casos e estabelecer fluxo de informação para a vigilância epidemiológica.
- Ressalta-se que as informações/orientações contidas nessa nota poderão sofrer alterações conforme atualizações dos documentos orientativos.

8. REFERÊNCIAS

AVASES. Ambiente Virtual de Aprendizagem Disponível em:< <http://ava.saude.mg.gov.br/course/index.php?categoryid=6>>. Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. ISBN 978-85-334-1602-4. 1. Dengue. 2. Prevenção. 3. Controle de endemias. I. Título. II. Série. p.6. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf> Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1.. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. XXX, p.21 : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN XXXXXXXXXXXX Dengue 2 - Organização dos Serviços 3 - Saúde Pública. Disponível em: <<https://www.cosemssp.org.br/downloads/diretrizes-aumento-dengue.pdf>>. Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 58 p. : il. ISBN 978-65-5993-577-21. 1. Dengue. 2. Diagnóstico. 3. Saúde pública. I. Título. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_6ed.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p. : il. ISBN 978-85-334-2494-4 1. Manejo Clínico. 2. Chikungunya. 3. Tratamento. 4. Classificação de risco. I. Título. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf> Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 36 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_atencao_saude_epidemia_arboviroses.pdf ISBN 978-65-5993-152-1 1. Infecções por arbovirus. 2. Epidemia. 3. Atenção primária à saúde. I. Título. Disponível em:< <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/Epidemia-ARBOVIROSES-25-04-2022.pdf>>. Acesso em: 31 jan.2024.

MINAS GERAIS. Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde Em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue no Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte,v1,p.16, março 2016. Disponível em:<<https://www.saude.mg.gov.br/aedes/orientacoes>>. Acesso em: 31 jan.2024.

MINAS GERAIS. Alinhamento de conceitos sobre Modelagem de Redes. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte,v1,p.3-22,2023.



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Novaes Ferreira, Coordenador(a)**, em 08/05/2024, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Lencine Ferraz, Diretor (a)**, em 08/05/2024, às 13:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Superintendente**, em 08/05/2024, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Silva de Oliveira, Superintendente**, em 08/05/2024, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Augusta Teixeira, Diretor (a)**, em 08/05/2024, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nilcilene de Oliveira, Servidor (a) Público (a)**, em 08/05/2024, às 17:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Moreira de Castro, Subsecretário(a)**, em 09/05/2024, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Campos Prodocimi, Subsecretário(a)**, em 09/05/2024, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Christina Coelho Nunes, Diretor(a)**, em 09/05/2024, às 10:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Costa Capistrano Chaves, Coordenador(a)**, em 10/05/2024, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Dias da Costa Martins, Superintendente**, em 13/05/2024, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 13/05/2024, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Macedo Ramos, Diretor (a)**, em 17/05/2024, às 09:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Filipe Curzio Laguardia, Superintendente**, em 17/05/2024, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **87565418** e o código CRC **1FD5DA24**.

Referência: Processo nº 1320.01.0062067/2024-49

SEI nº 87565418