



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária
Gerência de Saúde do Sistema Prisional

Nota Técnica N.º 2/2022 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GESSP

Brasília-DF, 25 de agosto de 2022.

ASSUNTO

Organização do processo de trabalho para o manejo da dengue no sistema prisional do Distrito Federal

DO OBJETIVO

Este documento tem como principal objetivo, organizar o processo de trabalho e orientar os profissionais de saúde e policiais penais, quanto a importância da prevenção de casos e o manejo (identificação de infectados e focos, atendimento e tratamento) da dengue no âmbito das Unidades Básicas de Saúde Prisional - UBSP que atuam no sistema carcerário do Distrito Federal.

DA JUSTIFICATIVA

Considerando a ausência de orientações específicas voltadas ao sistema prisional do Distrito Federal no "Plano de enfrentamento da dengue no DF (2020-2023)" e no "Levantamento Rápido de Índices para o Aedes aegypti no Distrito Federal – LIRAA" (janeiro/2022) e as particularidades inerentes ao sistema prisional, torna-se necessário a elaboração de documento orientador que envolva não apenas as equipes de saúde prisional (eAPP), como também as equipes de policiais penais, equipes do Núcleo de Ensino (NUEN) das unidades penais e de modo geral a comunidade carcerária.

CONTEÚDO

a) ABRANGÊNCIA

Considerando a lógica de regionalização estabelecida pela SES/DF, as unidades de saúde estão organizadas por Superintendências, divididas em (07) sete Regiões de Saúde e níveis de complexidade.

Atualmente, o DF possui 10 Unidades Básicas de Saúde Prisional distribuídas em três (03) Regiões de Saúde: Região Sul, Centro-sul e Leste.

Os serviços vinculados às respectivas Superintendências Regionais no nível da atenção primária prisional, estão dispostos na tabela abaixo, com a seguinte abrangência:

Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP)	Estabelecimento Penal	Região Administrativa	Região de Saúde
UBSP 15 Gama	Penitenciária Feminina do DF (PFDF)	Gama	Sul
UBSP 16 Gama	Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP)		(SRSSU)
UBSP PFBRA (*)	Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA)		
UBSP 16 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I)		
UBSP 17 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II)		
UBSP 14 São Sebastião	Centro de Detenção Provisória I (CDP I)	São Sebastião	Leste
UBSP (20) São Sebastião	Centro de Detenção Provisória II (CDP II)		(SRSLE)
UBSP 15 São Sebastião	Centro de Internação e Reeducação (CIR)		
UBSP 1 SIA	Centro de Progressão Penitenciária (CPP)	SIA	Centro-Sul
UBSP DCCP (*)	Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP) Asa Sul/SPO		(SRSCS)

(*) UBSP Não faz parte da estrutura da Administração Penitenciária do DF.

b) ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE A DENGUE

Antes de iniciar nossa abordagem sobre os aspectos específicos para o manejo da dengue no âmbito do sistema prisional do Distrito Federal, é importante reforçar e se apropriar de alguns conceitos gerais importantes sobre epidemiologia, vigilância e ambiente. Vejamos abaixo:

1. Agente etiológico: É um vírus RNA. Arbovírus do gênero Flavivírus, pertencente à família Flaviviridae. São conhecidos quatro sorotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4.
2. Reservatório: A principal fonte de infecção e reservatório vertebrado é o ser humano. Além dos mosquitos do gênero Aedes e alguns primatas não humanos.
3. Vetores: São mosquitos do gênero Aedes. A espécie Ae. aegypti é a mais importante na transmissão da doença e também pode ser transmissora da febre amarela urbana e febre Chikungunya.
4. Período de transmissão: O período de transmissibilidade da doença compreende dois ciclos: um intrínseco, que ocorre no ser humano, e outro extrínseco, que ocorre no vetor. O mosquito (fêmea) ao picar a pessoa que esteja no período de viremia (inicia 1 dia antes do aparecimento dos sintomas até o 6º dia da doença) estará apto a transmitir o vírus num período de 8 a 12 dias.
5. Período de incubação: Varia de 4 a 10 dias, sendo em média de 5 a 6 dias.
- 6 Definição de Caso suspeito: "Indivíduo que resida em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de Aedes aegypti. Deve apresentar febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: Náusea/vômitos, Exantema, Mialgia/artralgia, Cefaleia/dor retro-orbital, Petéquias/prova do laço positiva, Leucopenia" (Fonte: [Guia de Vigilância em Saúde 2021](#)).
7. Dengue: Todo caso que atenda a definição de caso suspeito e que não tenha a presença de sinais de alarme e que seja confirmado laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico. Doença endêmica no Brasil, com picos sazonais e ciclos epidêmicos.
8. Dengue com sinais de alarme: É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos sinais de alarme previstos no [Guia de Vigilância em Saúde 2021](#).
9. Dengue grave: É todo caso de dengue, confirmado preferencialmente por critério laboratorial, que apresenta um ou mais dos critérios previstos no [Guia de Vigilância em Saúde 2021](#).
10. Diagnóstico laboratorial: Exames inespecíficos (Hemograma completo, outros exames conforme necessidade - proteínas, albuminas, TS, gasometria, eletrólitos, transaminases, uréia, creatinina, RX de tórax, USG); Exames específicos (sorologia IgM(LACEN), NS1, isolamento viral(LACEN), PCR(IEC), imuno-histoquímica).
11. Diagnóstico diferencial: Dengue tem um amplo espectro clínico, podendo manifestar variados sinais e sintomas, além de ser uma doença dinâmica, podendo expressar, em determinado momento, sinais de gravidade e choque diferenciados. Devido a essas características, pode-se destacar o diagnóstico diferencial para as seguintes patologias: Malária, chagas, rubéola, sarampo e leptospirose..
12. Descartado: Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos critérios a seguir:

Diagnóstico laboratorial negativo (sorologia IgM - deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado); não tenha critério de vínculo clínico-epidemiológico; tenha diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica; seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínicas epidemiológicas são compatíveis com outras patologias.
13. Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo Aedes aegypti (LIRAA): É um instrumento fundamental para o controle do vetor e das doenças (dengue, zika e chikungunya).
14. Reservatórios naturais e artificiais do vetor: Bebedouro, vasos sanitários e ralos de banheiro, vasos de planta, lixeiras, garrafas descartáveis, depósitos ou reservatórios de água (caixa d'água, piscinas, etc), torneiras abertas, reservatórios de geladeira, mangueiras do ar condicionado, ralos, calhas, quadras sem manutenção e demais áreas com acúmulo de água, etc.
15. Agente de vigilância ambiental : São responsáveis por promover o controle mecânico e químico do vetor, cujas ações são centradas em detectar, destruir ou destinar adequadamente reservatórios naturais ou artificiais de água que possam servir de depósito para os ovos do Aedes.
16. Vigilância Ambiental: A Diretoria de Vigilância Ambiental (DIVAL) da SES/DF atua diretamente nas ações educativas, de prevenção e de combate ao Aedes aegypti, mosquito transmissor da Dengue. Possui 15 Núcleos de Vigilância Ambiental descentralizados nas Regiões Administrativas, com equipes de agentes de vigilância ambiental para o trabalho de campo, inspeções de rotina, monitoramento por ovitrapa, aplicação de UBV pesado (Fumacê), visitas a pontos estratégicos, etc.
17. Arboviroses: As arboviroses são "um grupo" de doenças causadas por microrganismos denominados "arbovírus", que podem ser transmitidos por artrópodes, por exemplo, os insetos e principalmente os mosquitos. Atualmente, existem mais de 200 espécies conhecidas de arbovírus no Brasil, sendo que cerca de 36 são capazes de causar doenças em seres humanos, sendo uma delas a dengue.

c) ASPECTOS GERAIS SOBRE A DENGUE

1. GARANTIA DE ATENDIMENTO A TODO CASO SUSPEITO

A manifestação dos sinais clínicos da dengue e demais arboviroses é uma condição que demanda atendimento imediato, não podendo ser agendado, uma vez que se trata de uma situação inesperada, apresentando um quadro repleto de sinais agudos, com muito desconforto para o paciente, de evolução rápida e negativa, podendo levar o paciente à óbito.

Uma abordagem rápida, de intervenção imediata, deve ser adotada por todas as equipes e, todos os internos com queixas sugestivas de dengue devem ser encaminhados imediatamente para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde Prisionais, sendo a comunicação feita diretamente aos policiais penais (agentes que estão em contato mais próximo e frequente com os internos) e à equipe de saúde.

A identificação do caso e o pronto atendimento aumentam a possibilidade de detectar um estágio inicial da doença sem necessidade de internação e complicações decorrentes do agravamento pela falta de cuidado em saúde!

2. SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas mais frequentes são, inicialmente, a febre alta com início súbito, dor de cabeça, dor atrás dos olhos que piora com movimento, perda do paladar e do apetite, náuseas, vômitos, tonturas, extremo cansaço, manchas e erupções avermelhadas na pele, principalmente na região do tórax e membros superiores, sangramento das mucosas, além de moleza, dor no corpo e dores nas articulações e ossos.

3. ESTRATIFICAR O RISCO OPORTUNAMENTE

A maioria dos casos suspeitos de dengue é de baixa complexidade e os pacientes podem ser acompanhados adequadamente nas celas das unidades prisionais.

Classificar o risco é um passo importante e permite a intervenção de forma assertiva na condução clínica do paciente, assim como permite o monitoramento e acompanhamento programado do retorno desse paciente à unidade numa periodicidade adequada à sua condição clínica, sem exaurir a equipe e negar acesso ao paciente, por meio de um equilíbrio e de uma hierarquização do acesso (mais atenção e mais recursos para quem mais precisa).

Recomendamos que as equipes utilizem como base, as normativas e protocolos de manejo da dengue, elaborado pelo Ministério da Saúde; portanto, não invalida que as equipes adequem ou estabeleçam critérios próprios, desde que validados e dentro das normativas.

Para acesso ao documento de Classificação de Risco e Manejo do paciente, clique aqui: [DENGUE - Classificação de Risco e Manejo do paciente - Governo ...](#)

4. TRATAR O PACIENTE CORRETAMENTE DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O paciente que não recebe o tratamento adequado em tempo oportuno, tende a evoluir rapidamente de forma negativa elevando os sinais de alarme e a necessidade de internação, com potencial risco de agravamento do quadro.

As etapas de classificação do risco, atendimento oportuno e monitoramento do tratamento, são de extrema importância para a cura e devem ser entendidas e realizadas por toda a equipe; não adianta em nada classificar o risco do paciente corretamente e ser negligente na hora de prescrever uma intensa hidratação, porque acha que o paciente não vai dar conta de tomar aquela jarra inteira de soro.

A conscientização e o conhecimento do processo tanto por parte da equipe de saúde, do preso e dos policiais penais são de extrema importância.

Os policiais penais e os internos classificados são importantes para manter a vigilância nestes casos e auxiliar no manejo dentro das alas, para que o interno tenha acesso a água potável e ao soro de reidratação oral, bem como na comunicação nos casos de agravamento.

5. NOTIFICAR, ACOMPANHAR E MONITORAR OS CASOS

A dengue é considerada doença de notificação compulsória, conforme estabelecido na Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 e, uma das competências do serviço, é informar imediatamente quando há suspeita de casos, à equipe de controle vetorial local para a adoção das medidas necessárias ao combate do vetor.

Em situações epidêmicas, a coleta e o fluxo dos dados devem permitir o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle. Os casos graves devem ser notificados e investigados imediatamente, preferencialmente, durante o período de internação.

A notificação pode ser realizada por qualquer profissional de saúde e deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Cabe ressaltar que as equipes devem estar atentas a forma correta de registro/notificação, principalmente nos casos em que o interno apresenta alguma comorbidade associada, histórico de cirurgias prévias ou uso de medicação; todas estas informações devem ser registradas/adicionadas, no campo informações complementares.

A ficha de notificação de dengue Id (82853812) deve estar sempre à disposição dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde no Sistema Prisional. Todo e qualquer caso suspeito de dengue deve ser notificado, investigado e encerrado no SINAN Online, em tempo hábil e oportuno.

No caso da dengue, para controle e monitoramento dos casos, a equipe pode fazer uma lista de notificações a cada semana, assim como estabelecer rotina de visitas às celas/alas/blocos para identificar sintomáticos que não buscaram a UBSP.

O acompanhamento e o seguimento de cada caso é fundamental para monitorar a evolução do paciente e identificar eventuais agravamentos de casos que requeiram internação.

6. TRANSFERÊNCIA DE INTERNOS SOMENTE QUANDO NECESSÁRIO

Após avaliação e classificação, os internos azuis e verdes são de responsabilidade de manejo e cuidado da Atenção Primária, uma vez que suas condições de saúde têm possibilidade de serem monitorados com intervalos regulares, que podem variar de 1 a 3 dias.

Contudo, se o interno apresentar sinais de alarme, deve ser protocolado e providenciado seu atendimento por uma unidade de internação para observação em leito por até 48h. Neste caso, tal ocorrência já deve estar notificada pela eAPP, evitando o constrangimento de ser o caso notificado apenas pelo hospital quando recebe um paciente grave, sendo que ele já estava em acompanhamento pela eAPP desde o início dos sintomas.

Os casos de internos que necessitem de hidratação monitorada na UBS e que porventura ainda aguardam resultados de exame, deverão ser removidos para UPA quando próximo do fechamento daquela unidade em que o paciente esteja sendo atendido. Ademais, salvo esta condição em que se aguarda resultado de exame, para pacientes azuis e verdes não existe a indicação de remoção para UPA quando do fechamento da UBS.

As condições únicas e exclusivas que indicam remoção para um leito hospitalar são sinais de alarme e sinais de choque de acordo com o fluxograma de manejo de Dengue. A constatação dessas condições que indicam internação para observação em leito hospitalar não impede a APS iniciar o manejo previsto em protocolo até o resgate do paciente (Iniciar a terapia de hidratação endovenosa enquanto aguarda a remoção).

7. COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS DE URGÊNCIA

No caso da coleta dos exames laboratoriais de urgência na UBSP, os mesmos devem ser encaminhados para:

- *Região de Saúde Leste*:: O Laboratório do Hospital da Região Leste - NUPAC-PAR (serviço de emergência, de funcionamento ininterrupto, de análise de exames de urgência dos usuários da Região Leste).
- *Região de Saúde Centro-sul*: As unidades prisionais da Região Centro-Sul, deverão coletar os exames de emergência, registrar no sistema TrakCare e enviá-los ao Laboratório do Hospital Regional do Guará (HRGU).
- *Região de Saúde Sul*: O laboratório de referência será o Hospital Regional do Gama - HRG.

O material biológico coletado será transportado conforme fluxo já definido com a Secretaria de Administração Penitenciária.

Os exames de urgência solicitados pelas UBSs devem ser cadastrados no sistema Trakcare como "EMERGÊNCIA"

Os pedidos de urgência devem ser coletados no mesmo dia da solicitação, salvo os casos de acompanhamento de pacientes diagnosticados com dengue, que poderão ser coletados em até 72 horas (apenas hemograma completo), visto o prazo para a reavaliação médica.

No caso da impossibilidade de transporte do material biológico até o laboratório, deverá ser feito o cadastro do exame no Trakcare como "EMERGÊNCIA" e o transporte do(a) privado(a) de liberdade até o Laboratório do Hospital da Região para coleta do exame.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS PACIENTES

	AZUL	VERDE	AMARELO	VERMELHO
O QUE É?	Paciente sem sinais de alarme e sem fatores de risco.	Paciente sem sinais de alarme, mas com presença de fatores de risco e/ou prova do laço positiva	Paciente com sinais de alarme	Paciente com sinais de choque
ACOLHIMENTO	Atendimento de acordo com a ordem de chegada	Atendimento prioritário no turno.	Providenciar atendimento imediato e acesso venoso periférico calibroso	Providenciar atendimento imediato e acesso venoso periférico calibroso
ATENDIMENTO	Orientar sinais de alarme, fornecer cartão de acompanhamento para Dengue, prescrever esquema de hidratação oral na cela, prescrever sintomáticos, solicitar exames preconizados e orientar retorno.	Orientar sinais de alarme, fornecer cartão de acompanhamento para Dengue, prescrever esquema de hidratação oral em domicílio, prescrever sintomáticos, solicitar exames preconizados e orientar retorno.	Solicitar remoção para unidade de internação hospitalar e iniciar hidratação venosa, conforme preconizado em protocolo, o mais brevemente possível.	Solicitar remoção para unidade de internação hospitalar e iniciar hidratação venosa, conforme preconizado em protocolo, o mais brevemente possível.
TRATAMENTO	Na cela caso o paciente tolere bem a ingesta de líquidos por via oral. Na própria unidade, em caso de incapacidade de ingesta oral.	Na cela, caso o paciente tolere bem a ingesta de líquidos por via oral. Na própria unidade, em caso de incapacidade de ingesta oral.	De suporte até a chegada do resgate.	De suporte até a chegada do resgate.
NOTIFICAÇÃO	Sugere-se durante o atendimento, mas pode ser feito em até 7 dias	Sugere-se durante o atendimento, mas pode ser feito em até 7 dias	Após o resgate de emergência	Após o resgate de emergência
SEGUIMENTO	Na própria unidade	Na própria unidade	Em unidade de internação, até a alta, quando voltará a ser acompanhado pela unidade.	Em unidade de internação.

MONITORAMENTO REMOTO	No intervalo das consultas de acompanhamento	No intervalo das consultas de acompanhamento	Monitorar se já obteve alta depois de 48h da admissão.	Monitorar a evolução ao menos uma vez por semana.
ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO	Nos intervalos preconizados em protocolo	Nos intervalos preconizados em protocolo	Após a alta da observação em unidade hospitalar	Após a alta da internação em unidade hospitalar

8. IDENTIFICAR NA SUA UNIDADE OS TIPOS DE DEPÓSITOS - POTENCIAIS FOCOS

A prevenção é uma etapa de extrema importância no manejo da dengue para evitar a proliferação do mosquito e consequentemente a ocorrência de casos.

Estratégias de vigilância ambiental devem ser organizadas prevendo inspeção periódica nas Unidades Prisionais e em caso de suspeita de foco de vetores buscar apoio dos Núcleos de Vigilância Ambiental Local (NUVAL) para intervenções necessárias e no que couber, à Diretoria de Vigilância Ambiental - DIVAL visando a programação e desenvolvimento das atividades intersetoriais.

Importante ressaltar que a Gerência de Vigilância Ambiental de Vetores e Animais Peçonhentos e Ações de Campo - GEVAC/DIVAP/SVS já possui fluxo de trabalho pré-definido, que é realizado conforme as demandas e programações específicas pelo Núcleo Regional de Vigilância Ambiental, com inspeções, aplicações de fumacê (quando necessário) e orientações devidas.

Conhecendo os tipos de depósitos (Quadro 1 abaixo) é possível identificar se a unidade é um potencial criadouro de *Aedes aegypti*.

Os apenados em regime semi-aberto com a devida capacitação poderão atuar junto com as equipes de saúde responsáveis pela vigilância ambiental no combate aos focos de dengue em todo DF.

Quadro 1. Classificação dos tipos de depósitos com potencial de se tornarem criadouros para a postura de ovos das fêmeas de *Aedes aegypti*.

Grupo	Subgrupo	Tipo de recipiente/depósitos
A	A1	Armazenamento de água para consumo humano: Caixa d'água elevada ligada à rede pública e/ou sistema de abastecimento particular (poço, cisterna, mina).
	A2	Armazenamento de água para consumo humano: Depósitos em obras e horticultura. Depósitos ao nível do solo para armazenamento doméstico: tonel, tambor, barril, tina, depósitos de barros (filtros, moringas, potes), cisternas, caixas d'água, captação de água (poço, cacimba).
B	---	Depósitos móveis: Vasos/frascos com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo de refrigeradores, bebedouros, pequenas fontes ornamentais.
C	---	Depósitos fixos: Calhas, ralos, sanitários (em desuso), tanques em obras/borracharias, máquinas/equipamentos em pátios, piscinas e fontes ornamentais, floreiras em cemitérios, cacos de vidros em muros.
D	D1	Depósitos passíveis de remoção/proteção: Pneus e outros materiais rodantes (câmara de ar, manchões).
	D2	Depósitos passíveis de remoção/proteção: Lixo (recipientes plásticos, latas), sucatas em pátios e ferro velhos, entulhos.
E	---	Depósitos naturais: Folhas de bromélias, ocos em árvores, buracos em rochas, restos de animais (cascas, carapaças).

Fonte: Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias de Dengue, 2009, MS

Os servidores lotados nos Núcleos de Reparos (NUREPS) e nas Gerências de Assistência ao Interno (GEAIT) das unidades penais poderão receber capacitações do NMOBS/GEADM/DIVA/SVS/SES para atuarem como multiplicadores no intuito de repassar o conhecimento adquirido aos custodiados classificados desses setores para operacionalizar as estratégias previstas no manejo de combate à dengue nas possíveis áreas de foco do sistema prisional. Os policiais se responsabilizarão, por meio de Termo de Compromisso, com o repasse do conhecimento adquirido.

9. AÇÕES EDUCATIVAS E DE MOBILIZAÇÃO

A educação permanente voltada aos profissionais e equipes deve prever cronograma anual a ser elaborado pelas DIRAPS, em parceria com gerentes de serviços da APS, Núcleo de Educação Permanente da Região de Saúde, considerando também as necessidades epidemiológicas, ambientais e sanitárias identificadas e os principais temas de atuação, portanto, envolvendo os setores vinculados à vigilância epidemiológica e ambiental, bem como os Núcleos de vigilância das Regiões de Saúde.

No caso da saúde prisional do DF, há uma pactuação para que o processo de capacitação permanente, na medida do possível, envolva os policiais penais e demais profissionais que atuam com a população privada de liberdade, usando a estrutura da Escola Penitenciária (EPEN), no âmbito do DF, ou parceria com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), no âmbito federal.

Registra-se no Processo SEI 00060-00238520/2022-93 o "Projeto do Núcleo de Mobilização Social na prevenção e controle da Dengue Zika e Chikungunya para capacitação no sistema prisional do Distrito Federal" (SES/SVS/DIVAL/GEADM/NMOBS), devendo ser executado de acordo com o cronograma a ser pactuado com os setores envolvidos.

Recomenda-se realizar campanha anual de prevenção à dengue no sistema prisional visando a detecção de focos de possíveis criadouros, mutirão de limpeza em áreas internas e externas (coleta de entulhos, capinação, inspeção frequente em banheiros, grelhas, ralos, pias e calhas) e demais ações preventivas em parceria com a vigilância ambiental. Nesse sentido, as ações de comunicação e mobilização são de responsabilidade da Secretaria de Saúde e dos órgãos gestores das unidades penais, devendo ser conduzidas de forma intersetorial. Portanto, quando do planejamento conjunto de campanhas de saúde e ou divulgação de informações gerais sobre medidas de prevenção da dengue para a comunidade carcerária, recomenda-se:

- Informar sobre as medidas para eliminação dos criadouros no ambiente prisional;
- Informar sobre o ciclo do mosquito;
- Informar os locais com maior concentração de mosquitos ou casos da doença;
- Divulgar sinais e sintomas da complicação da doença, para evitar óbitos;
- Alertar sobre os perigos da automedicação, como o uso de analgésicos e antitérmicos, em especial o ácido acetilsalicílico (AAS) e seus derivados;
- Orientação para procurar a Unidade Básica de Saúde ao surgirem os primeiros sintomas;
- Prestar esclarecimentos sobre medidas de autocuidado (vigorosa hidratação oral e repouso) e reforçar as ações realizadas no período não epidêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estabelecimento desta Nota Técnica específica para a organização do processo de trabalho voltado ao manejo da dengue no ambiente prisional será possível estabelecer as ações intersetoriais para a prevenção, além de definir a estratificação de risco e nível de resposta na Atenção Primária Prisional para as Regiões de Saúde Leste, Sul e Centro-sul,, bem como, fomentar a investigação oportuna sobre as evidências do fenômeno da dengue sob o aspecto assistencial, sanitário e/ou epidemiológico.

DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA

Esta Nota Técnica permanecerá vigente até a publicação de nova versão da mesma ou de normativas da SAIS ou SVS, entre outras normativas da SES/DF posteriores que venham a suplantam ou atualizar as recomendações elaboradas até o presente momento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança. 5. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017, 58 p. Disponível em: . Acesso em: 15 jul 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. Plano para Enfrentamento da Dengue e Outras Arboviroses (2020-2023). Disponível em <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/554390/Plano-de-enfrentamento-arboviroses.pdf/8de76d6f-354b-b06b-d723-eed39e6112c8?t=1650308113182>. Acesso em: 14 jul 2022.

ELABORADORES

Simone Kathia de Souza, enfermeira, Gerente da Gerência de Saúde do Sistema Prisional - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS

Laila Alonso Egea Gerez Bertin, médica, Gerente da Gerência de Serviços de Atenção Primária na Prisional - GSAPP Leste.

Maria do Carmo D`Mendes Soares, Chefe do Núcleo de Mobilização Social (substituta) - NMOBS/GEADM/DIVAL/SVS

Lívia Vasco Mota, assistente social da Gerência de Saúde do Sistema Prisional - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS

Renata Cristina Freitas Rebelo, enfermeira da Gerência de Saúde do Sistema Prisional - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS

Simone Kathia de Souza

Gerência de Saúde do Sistema Prisional

Gerente

Paula Zeni Miessa Lawall

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária

Diretora

De acordo,

Fernando Erick Damasceno Moreira
Coordenação de Atenção Primária à Saúde
Coordenador

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

MAURÍCIO GOMES FIORENZA
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES
Subsecretário

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

MARCUS ANTÔNIO COSTA
Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde/SES
Secretário - Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **SIMONE KATHIA DE SOUZA - Matr.1704822-2, Gerente de Saúde do Sistema Prisional**, em 29/08/2022, às 16:45, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PAULA ZENI MIESSA LAWALL - Matr.1680280-2, Diretor(a) de Áreas Estratégicas da Atenção Primária**, em 29/08/2022, às 18:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 01/09/2022, às 11:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 02/09/2022, às 07:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **94243673** código CRC= **249BA56C**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF