



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência  
Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar

#### NOTA INFORMATIVA Nº 5/2024-CGADOM/DAHU/SAES/MS

**ASSUNTO:** Recomendações da Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar para atuação dos profissionais dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR em relação ao aumento de casos de Dengue.

Trata-se de Nota Técnica com recomendações da Coordenação Geral de Atenção Domiciliar para atuação dos profissionais dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) do programa Melhor em Casa em relação à Dengue.

O Ministério da Saúde (MS) instalou, em 03/02/2024, o Centro de Operações de Emergência (COE) contra dengue e outras arboviroses, com o “objetivo de permitir maior agilidade no monitoramento e na análise do cenário da dengue para enfrentar o avanço da doença no país”, conforme a declaração da Ministra da Saúde.

Diante do aumento do número de casos registrados de Dengue, e consequentes riscos para a população, especialmente a vulnerabilidade dos idosos para desfechos fatais, torna-se importante a sensibilização de todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a detecção precoce dos casos e adoção das corretas medidas de controle.

As equipes de Atenção Domiciliar (AD) têm atribuições que interferem na transmissão, diagnóstico e tratamento dos casos e devem, **por meio de ação coordenada, eficaz e em tempo oportuno, reduzir adoecimento, urgências, internações e mortes.**

É fundamental a leitura dos documentos técnicos emitidos e constantemente atualizados pelo MS. Nesse sentido, os profissionais dos SAD devem estar aptos a:

- Identificar casos suspeitos de Dengue e outras arboviroses;
- Orientar usuários e familiares, durante os atendimentos domiciliares, quanto a controle vetorial e prevenção do contágio;
- Realizar a oferta de cuidado domiciliar quando houver indicação;
- Indicar a remoção para Pronto socorro (PS), UPA ou hospitalização, nos casos pertinentes;
- Esclarecer as dúvidas sobre a estratégia de vacinação contra dengue.

#### 1. Identificação de casos suspeitos de dengue e outras arboviroses

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar amplo espectro clínico, podendo evoluir para formas graves, e inclusive levar a óbito.

De um modo geral, os óbitos ocorrem por dengue grave em que o choque está presente. Por isso, a observação cuidadosa e o uso racional de líquidos intravenosos são essenciais.

O material técnico de referência, **Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança (1)**, enfatiza a importância dos grupos de risco, incorporando outras comorbidades e, em especial, destaca os idosos com mais de 65 anos como grupo de maior vulnerabilidade para desfechos fatais. Orienta também o diagnóstico diferencial com outras arboviroses.

#### ALERTA SOBRE HIDRATAÇÃO EM IDOSOS (com estadiamento nos grupos C e D)

Apesar do risco maior de complicações e choque, pacientes desse grupo correm um risco maior de sobrecarga de fluidos, em parte pela presença de comorbidades, pelo maior risco de lesão renal e redução da função miocárdica. A hidratação deve ser minuciosamente acompanhada, na busca de sinais de edema pulmonar (crepitação à ausculta).

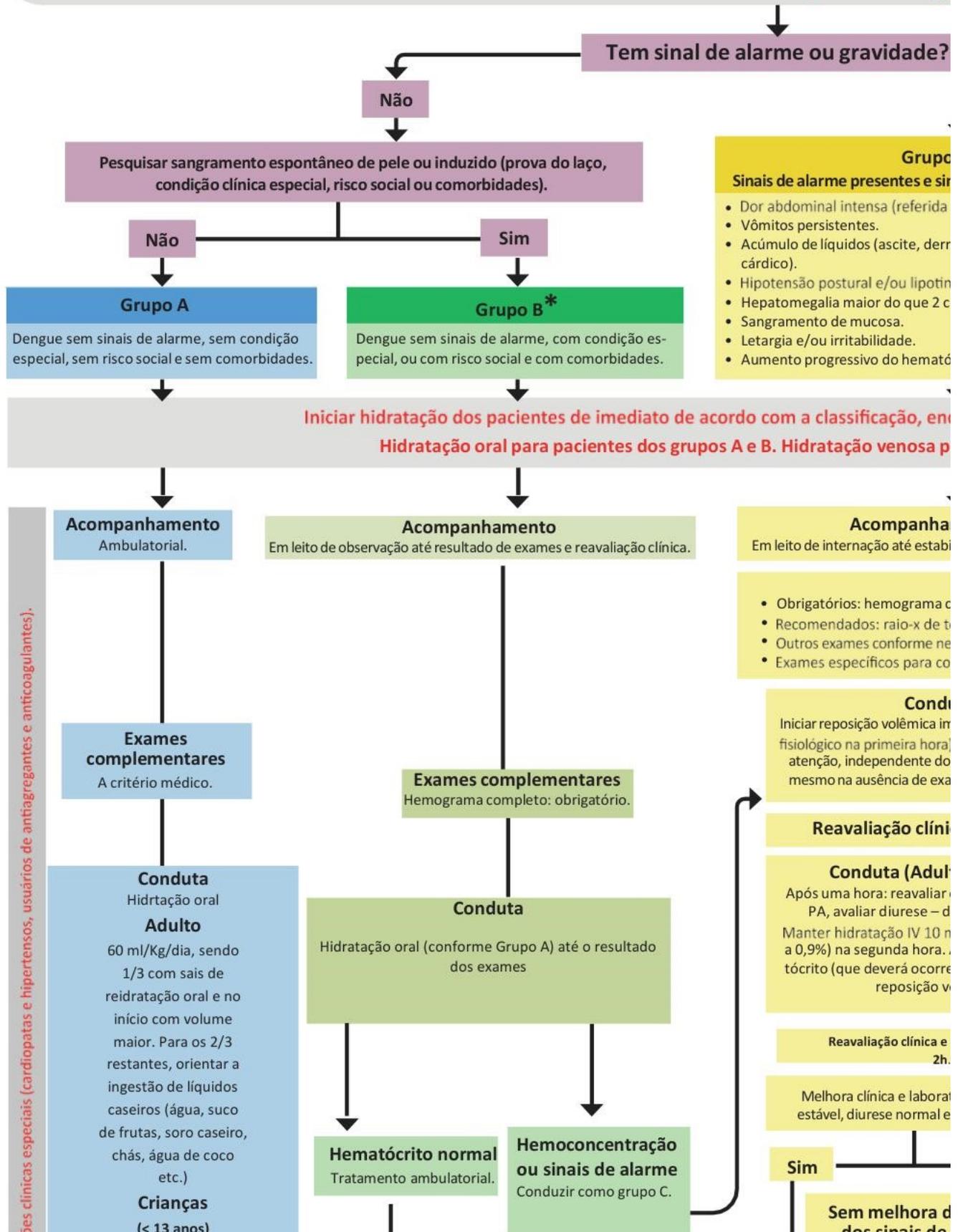
Importante destacar o fluxograma atualizado em 2024 para Manejo Clínico da Dengue:

Figura 1 – Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue

# SUSPEITA DE DENGUE

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado suspeito de dengue febril usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção detectado.

**Notificar todo caso suspeito de dengue.**



**Grupo B\***

**Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade:**

- Dor abdominal intensa (referida)
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame cardíaco).
- Hipotensão postural e/ou lipotímia
- Hepatomegalia maior do que 2 cm
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito

**Acompanhamento**  
Ambulatorial.

**Exames complementares**  
A critério médico.

**Condução**  
Hidratação oral

**Adulto**  
60 ml/Kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.)

**Crianças (< 13 anos)**

**Acompanhamento**  
Em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica.

**Exames complementares**  
Hemograma completo: obrigatório.

**Condução**  
Hidratação oral (conforme Grupo A) até o resultado dos exames

**Hematócrito normal**  
Tratamento ambulatorial.

**Hemoconcentração ou sinais de alarme**  
Conduzir como grupo C.

**Acompanhamento**  
Em leito de internação até estabilização

- Obrigatórios: hemograma completo
- Recomendados: raio-x de tórax
- Outros exames conforme necessidade
- Exames específicos para coagulograma

**Condução**  
Iniciar reposição volêmica intravenosa (solução fisiológica na primeira hora) com atenção, independente do hematócrito, mesmo na ausência de exames complementares.

**Reavaliação clínica**

**Condução (Adulto)**  
Após uma hora: reavaliar PA, avaliar diurese - diurese > 0,3 ml/kg/h. Manter hidratação IV 10 ml a 0,9% na segunda hora. Manter hematócrito (que deverá ocorrer reposição volêmica)

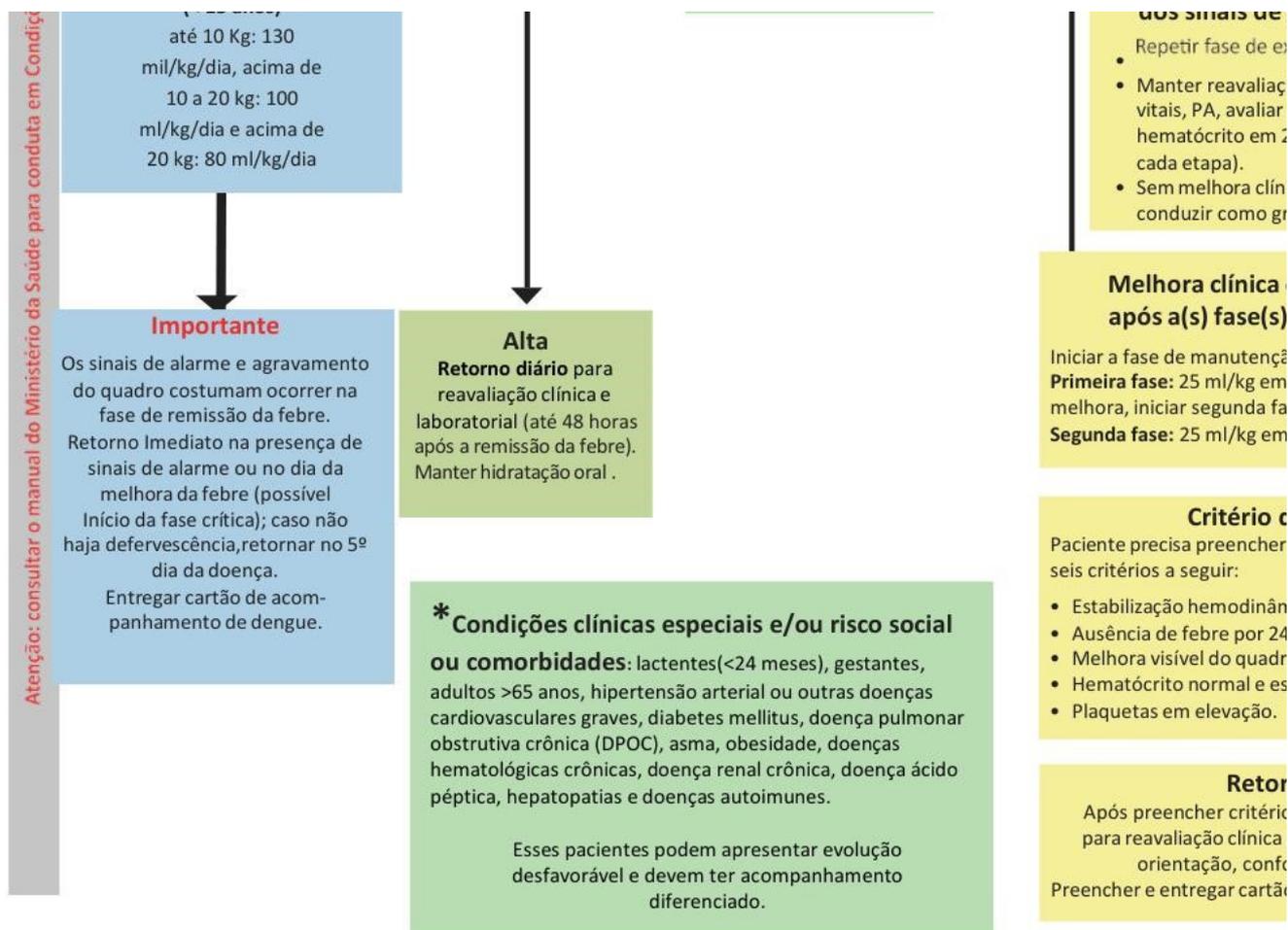
**Reavaliação clínica e 2h.**

Melhora clínica e laboratorial estável, diurese normal e hematócrito < 20%

**Sim**

**Sem melhora dos sinais de alarme**

Des clínicas especiais (cardiopatas e hipertensos, usuários de antiagregantes e anticoagulantes).



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Considerando as orientações do MS, a atuação do SAD deve abranger:

**Notificação:** Em caso de suspeita de infecção por vírus da Dengue, Chikungunya ou Zika, deve ser realizada a notificação no Sistema Nacional de Agravos e Notificação – SINAN, conforme os fluxos estabelecidos pela gestão local. A notificação é fundamental para ativar o processo de investigação, visando confirmar os casos, bem como subsidiar as ações de saúde.

**Na suspeita de qualquer arbovirose, redobrar a atenção nas seguintes situações especiais:** acamados prévios, 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.

## 2. Orientação quanto a controle vetorial e prevenção de contágio

A intensificação das ações de controle vetorial é fundamental e determinante para controle da transmissão de todas as arboviroses. Sua importância precisa ser informada durante as visitas domiciliares e em todas as oportunidades de encontro entre a população e os serviços do SUS.

O reconhecimento precoce das novas áreas com transmissão e a realização de ações coordenadas entre múltiplos órgãos governamentais, além da participação da sociedade, também são fatores extremamente importantes para evitar adoecimento e morte.

O fato de as equipes de atenção domiciliar trabalharem diretamente nos domicílios gera oportunidade e responsabilidade de alertar para a presença de criadouros de mosquitos e orientar as famílias sobre as precauções a serem tomadas.

Orientações:

- Alertar sobre medidas de controle do mosquito no domicílio e arredores para eliminar seus criadouros: limpeza dos terrenos, descarte apropriado do lixo e materiais e aproveitamento adequado da água;
- Usar roupas compridas – calças e blusas – e, se vestir roupas que deixem áreas do corpo expostas, aplicar repelente nessas áreas, verificando atentamente no rótulo a concentração do repelente e definição da frequência do uso para gestantes. Recomenda-se utilizar somente produtos regularizados pela ANVISA;
- Utilizar telas em janelas e portas, permanecendo em locais com barreiras para entrada de insetos, como mosquiteiros ou outras disponíveis.

## 3. Oferta de cuidado pelo SAD

Os usuários em acompanhamento pelo SAD ou admitidos conforme a elegibilidade e que apresentarem suspeita devem ser avaliados de acordo com o Fluxograma de manejo clínico de dengue (Figura 01).

#### Nos casos de Dengue:

- Acompanhamento de usuários classificados nos grupos A e B, conforme a estabilidade clínica e fluxos locais para suporte medicamentoso e laboratorial;
- Atendimento de usuários dos grupos C e D após condições de alta hospitalar.

#### Nos casos de Chikungunya e Zika:

- Acompanhamento de usuários em avaliação diagnóstica ou de tratamento, conforme a estabilidade clínica e fluxos locais para suporte medicamentoso e laboratorial.

Constitui especial responsabilidade das equipes de AD a gestão do cuidado com capacitação e avaliação das condições de cuidadores para realizar hidratação oral, monitoramento de sintomas, atenção aos sinais de alarme e os outros aspectos do plano de cuidados domiciliares de forma regular e eficaz, principalmente para usuários egressos de avaliação clínica realizada nos demais pontos da RAS como Unidades de Atenção Primária em Saúde (APS), Unidades de Urgência e Hospitais.

#### 4. Indicação de Remoção de Urgência

As manifestações clínicas que indicam gravidade são hemorragias e o comprometimento de órgãos-alvo. Uma medida importante para evitar a ocorrência de óbitos por dengue é a organização dos serviços de saúde, especialmente nas situações de aumento do número de casos. Na Atenção Domiciliar, é de suma importância a avaliação adequada para estadiamento do caso e tratamento oportuno de acordo com a prioridade e condição clínica.

A maioria dos sinais de alarme é resultante do aumento da permeabilidade vascular, que marca o início da deterioração clínica do paciente e sua possível evolução para o choque por extravasamento plasmático.

#### Sinais de alarme da dengue:

1. Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
2. Vômitos persistentes.
3. Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
4. Aumento progressivo do hematócrito.
5. Hipotensão postural e/ou lipotimia.
6. Hepatomegalia >2 cm abaixo do rebordo costal.
7. Sangramento de mucosa.
8. Letargia e/ou irritabilidade.

Observar os protocolos de Vigilância à Saúde e Atenção à Saúde e acionar os demais pontos de atenção da RAS conforme o caso e as pactuações e fluxos definidos localmente pelos gestores do SUS, especialmente nos casos de urgência com instabilidade clínica.

É muito importante a boa interlocução com a APS, para que todos os casos porventura suspeitados ou detectados pelas equipes de Atenção Domiciliar sejam notificados e devidamente acompanhados.

#### 5. Vacinação

A incorporação da vacina contra dengue no SUS, em conjunto com as demais ações de controle e prevenção, contribuirá para a redução da incidência, hospitalização e mortes pela doença no Brasil, cujo impacto na saúde pública é elevado, com prejuízos econômicos decorrentes do absenteísmo no trabalho, dos gastos com a assistência aos pacientes e com mortes prematuras.

Por ser uma medida adicional, as demais ações existentes para o controle e prevenção de dengue, todos os cuidados individuais e comunitários que visam o controle da proliferação do vetor *Aedes aegypti*, transmissor de dengue e de outras arboviroses, devem ser mantidas.

Fundamentação técnico-científica: A Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI) considerou as recomendações do Grupo Estratégico Consultivo de Especialistas em Imunização (SAGE)/OMS e da OPAS propondo a vacinação dentro da faixa etária de 6 a 16 anos de idade.

Durante a discussão tripartite, Ministério da Saúde (MS), e os Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (CONASS e CONASEMS) decidiram iniciar a vacinação contra dengue com a faixa etária de 10 anos a 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade, por ser a estratégia mais eficaz para a quantidade de doses disponíveis, baseando-se nas taxas de hospitalização por dengue nos últimos cinco anos no Brasil, e também por permitir maior alcance populacional e territorial.

A vacinação será ampliada à medida em que ocorrer a entrega de mais doses pelo fabricante. A estratégia de vacinação está descrita com mais detalhes no **Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação contra Dengue em 2024** (2).

#### Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** – 6. ed. [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação contra Dengue em 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/estrategia-vacinacao-dengue>

Brasília, 21 de Fevereiro de 2024.

**Mariana Borges Dias**  
Coordenadora geral substituta  
Coordenação Geral de atenção Domiciliar  
CGADOM/DAHU/SAES

**Nílton Pereira Junior**

Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência  
DAHU/SAES/Ministério da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Borges Dias, Coordenador(a)-Geral de Atenção Domiciliar substituto(a)**, em 21/02/2024, às 13:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Júnior, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 23/02/2024, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0039001757** e o código CRC **F7AB73A1**.

Brasília, 20 de fevereiro de 2024.

Referência: Processo nº 25000.021838/2024-43

SEI nº 0039001757

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - CGADOM  
Setor SRTVN Quadra 701 Lote D, S/N – 3º ANDAR - Edifício PO 700 - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - saude.gov.br