



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR

**ASSUNTO:** Recomendações da Coordenação Geral de Atenção Domiciliar em relação à atuação dos profissionais dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR na situação de emergência decretada em relação às arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika.

**NOTA TÉCNICA nº 03/2016**

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

Diante do número de casos registrados de Dengue, Chikungunya e Zika e em face das sérias complicações que essas epidemias causam à população, torna-se importante a intensificação das ações de controle vetorial nos Municípios e Estados, e o reconhecimento precoce das novas áreas com transmissão para minimizar o impacto dessas doenças na população. Para tanto é necessária a realização de ações coordenadas entre múltiplos órgãos governamentais, além da mudança comportamental da população (Ministério da Saúde 2015, Diretriz Geral SNCC/2015).

Neste momento de decreto de Emergência em Saúde Pública de interesse nacional (ESPIN) os Serviços de Atenção Domiciliar do programa Melhor em Casa também devem estar atentos e cooperativos, evidenciando mais um dos potenciais de sua ação, como indicativo de sua capacidade de trabalho em rede.

Como equipes que compõem a Rede de Atenção à Saúde, os profissionais dos SAD devem estar aptos a **fazer orientação aos usuários** durante os atendimentos domiciliares, quanto a **controle vetorial** e **prevenção de contágio**, **identificação de casos suspeitos** de Dengue, Chikungunya e Zika, bem como **oferta de cuidado domiciliar quando houver indicação** (casos agudos com maior prostração e limitação de mobilidade, conforme avaliação realizada pelas equipes de saúde), bem como **indicação de hospitalização** nos casos pertinentes.

### **Sobre o controle vetorial e a prevenção de contágio:**

O fato de as equipes de atenção domiciliar trabalharem diretamente nos domicílios, confere-lhes uma grande responsabilidade: a de estarem permanentemente atentas e alertas para os possíveis criadouros de mosquitos e orientarem intensamente as famílias dos riscos e precauções a serem tomadas. No que se refere à abordagem com os usuários considerando o Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, recomendam-se as 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, aplique 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 na ANVISA;
- ✓ Utilizar telas em janelas e portas, e procure permanecer nestes locais com barreiras para entrada de insetos, mosquiteiros ou outras disponíveis;
- ✓ Caso haja desejo de engravidar, orientar a procurar a Unidade Básica de Saúde para aconselhamento pré-concepcional, orientação e informação sobre a atual situação dos casos de microcefalia no País e sua relação com o vírus Zika; e
- ✓ Caso não haja desejo de engravidar, orientar a procurar a Unidade Básica de Saúde para informações sobre planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos.

**Todos os profissionais de saúde devem saber como identificar casos suspeitos de dengue:** a presença de febre há menos de sete (7) dias acompanhada de pelo menos dois (2) dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração e exantema. **Para diagnóstico diferencial com Chikungunya e Zika, consultar quadro a seguir:**

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril ≤ 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos	Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos	Surge 2-5 dia 50% dos casos
Dor nos músculos (Frequência)	+++/>+++	++/>+++	+/>+++
Dor na articulação (frequência)	+/>+++	++/>+++	+++/>+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Cefaleia (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Prurido	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)

Fonte: Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco (atualização em dezembro/2015)

#### Para oferta de cuidado pelo SAD:

Devem-se observar os protocolos de Vigilância à Saúde e Atenção à Saúde (vide referências ao final do texto), encaminhando para outros serviços de saúde (atenção básica, urgência, hospital) ou realizando a admissão no SAD, conforme o caso e as pactuações e fluxos definidos localmente pelos gestores do SUS. **É muito importante a boa interlocução com a Atenção Básica, para que todos os casos porventura suspeitados ou detectados pelas equipes de Atenção Domiciliar sejam notificados e devidamente acompanhados.**

Considerando as orientações constantes nos materiais existentes e as atribuições das EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) e EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio), a atuação do SAD deve abranger:

### **Nos casos de Dengue:**

- ✓ Nos casos do grupo A e B: Em relação a avaliação clínica e laboratorial, a EMAD poderá dar suporte naqueles casos que, além da prostração habitual provocada pela doença, são impossibilitados de locomover-se até a Unidade Básica de Saúde ou Urgência no quinto dia da doença conforme define protocolo nacional, ou em casos do grupo B, que necessitem AVALIAÇÃO MÉDICA DIÁRIA até o sétimo dia da doença.
- ✓ Nos casos dos grupos C e D: após condições de alta hospitalar, em situações especiais, avaliar necessidade de atenção domiciliar diária pelas EMADs;
- ✓ Avaliar necessidade e disponibilidade da EMAD coletar sangue domiciliar a partir do sexto dia da suspeita de dengue para sorologia específica, bem como hemogramas de controle .

### **Nos casos de Chikungunya:**

- ✓ Pacientes do grupo de risco que estejam em observação domiciliar com suspeita de Chikungunya podem ser acompanhados pelo SAD, quando não tiverem condições de deslocamento diário até a Unidade Básica de Saúde. Considera-se grupo de risco: Gestantes, maiores de 65 anos, menores de 2 anos (exceto neonatos, condição que indica hospitalização), pacientes com comorbidades.
- ✓ Deve-se estar atento aos sinais de gravidade e critérios de hospitalização: acometimento neurológico, sinais de choque: (extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica), dispnéia, dor torácica, vômitos persistentes, neonato, descompensação de doença de base, sangramentos de mucosas.

### **Nos casos de Zika:**

- ✓ Nos casos de gestantes, especialmente considerando a relação possível entre Zika e microcefalia, toda equipe de saúde tem um papel importante no atendimento, fornecendo informações para esclarecer dúvidas e ansiedades. Esclarecer que a evidência de uma infecção exantemática, durante a gestação não leva obrigatoriamente à ocorrência de microcefalia no feto- porém, nesta circunstância, atento monitoramento deverá ser indicado logo após o nascimento. Reforçar a importância do acompanhamento de pré-natal, comparecendo a todas as consultas e realizando os exames solicitados.

### **Nos casos de Microcefalia:**

- ✓ Considerando as alterações no Desenvolvimento Neuropsicomotor decorrentes da microcefalia, é recomendável o monitoramento do desenvolvimento da criança na puericultura da Atenção Básica para que tratamentos de suporte sejam iniciados o mais rápido possível. As Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) dos SADs têm importante papel nos casos mais complexos com indicação de acompanhamento domiciliar.
- ✓ Deve-se reforçar a importância da realização da estimulação precoce para o Desenvolvimento Neuropsicomotor da criança com microcefalia. Os profissionais da EMAP poderão auxiliar nas ações de estimulação precoce que poderão ser incorporadas ao dia-a-dia da criança e da família, potencializando,

assim, as ações da equipe de reabilitação. Maiores informações no Manual das Diretrizes de Estimulação Precoce pelo link:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce.pdf> ,buscando-se sempre verificar a versão atualizada.

**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 e o registro oportuno de casos de microcefalia no Registro de Eventos de Saúde Pública - RESP (disponível em [www.resp.saude.gov.br](http://www.resp.saude.gov.br)). É fundamental notificar, para ativar o processo de investigação, visando a confirmar os casos, bem como subsidiar as ações de atenção à saúde.

**Na suspeita de qualquer arbovirose, redobrar a atenção nas seguintes situações especiais:** acamados prévios, grupos com maior risco de complicação (gestantes, indivíduos menores de 13 anos e maiores de 65 anos), doenças autoimunes, doenças hematológicas, em uso de anticoagulantes e portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas descompensadas.

Fica reforçada a importância de uma boa articulação do SAD com as Unidades Básicas de Saúde, urgência, hospitais e Serviços de reabilitação para referência e contra referência asseguradas e imediatas, para promover o cuidado necessário à toda população na atual situação de emergência nacional.

**Para maiores informações, acessar:**

- <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-svs>
- <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/06/diretriz-geral-sncc-2015.pdf>
- <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas>
- **Ações da Atenção Básica no combate ao Aedes**  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/acoes\\_AB\\_combate\\_Aedes.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/acoes_AB_combate_Aedes.pdf)
- **Uso de repelentes ambientais e inseticidas** para controle do mosquito da dengue e orientações sobre sua utilização por grávidas:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/04/Nota-Anvisa-Repelentes-e-Saneantes-02dez2015.pdf>
- **Cartilha de Informações ao Público:**  
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/12/cartilha-informacoes-ao-publico-v2.pdf>
- **Fluxo de classificação de risco e manejo do Dengue:**  
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/21/fluxo-dengue-finalissimo2-.pdf>
- **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança:**  
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/26/dengue-diagnostico-manejo-clinico-adulto-2013.pdf>

- Fluxo classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Chikungunya:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/classificacao\\_risco\\_paciente\\_suspeita\\_chikungunya.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/classificacao_risco_paciente_suspeita_chikungunya.pdf)

- Febre de Chikungunya - manejo clínico:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/27/febre-de-chikungunya-manejo-clinico-b.pdf>

- Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/PROTOCOLO%20DE%20ATENDIMENTO%20PARA%20MICROCEFALIA.pdf>

- Diretrizes de Estimulação Precoce Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce.pdf>

Brasília, 21 de janeiro de 2016.

**Mariana Borges Dias**  
**Coordenação Geral de Atenção Domiciliar/DAHU/SAS/MS**

**DE ACORDO.** Encaminhe-se na forma proposta.

Brasília, 21 de janeiro de 2016.

**Maria Inez Pordeus Gadelha**  
**Diretora-Substituta do DAHU/SAS/MS**