



Estado de Santa Catarina
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ofício nº 272/2023

Florianópolis, 29 de março de 2023

Senhores(as) Gestores(as),

Em 2022, Santa Catarina passou por uma grave situação de emergência em saúde pública provocada pela dengue, uma das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, que também pode transmitir febre do chikungunya e zika vírus. Foram registrados mais de 80 mil casos, com 90 óbitos em decorrência da doença.

No ano de 2023, até o momento foram confirmados mais de 4,7 mil casos de dengue e outros 11 mil permanecem como suspeitos. Outro ponto que chama bastante atenção está relacionado à gravidade como os casos vêm se apresentando, sendo que foram notificados 201 casos de dengue com sinais de alarme, 05 casos graves, 04 óbitos confirmados e 04 óbitos suspeitos. Quando se compara o perfil epidemiológico dos casos de dengue neste ano de 2023 com os casos registrados no ano anterior, percebe-se uma proporção maior de casos registrados em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade.

Diante desse cenário, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) alerta os serviços e profissionais de saúde sobre a necessidade de realizar a suspeita e a notificação do caso durante o primeiro atendimento, classificando o paciente de acordo com o Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com dengue (**anexo**). A classificação de todo paciente deve ocorrer na suspeição da dengue, utilizando o Fluxograma, seguindo as recomendações de manejo clínico e **hidratação** para o grupo ao qual o paciente foi classificado, de forma a evitar a ocorrência de casos graves e óbitos pela doença.

A Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores da DIVE/SC fica à disposição para esclarecimentos pelo e-mail dengue@saude.sc.gov.br e telefone (48) 3664-7493.

Atenciosamente,

(documento assinado digitalmente)

JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK
Diretor de Vigilância Epidemiológica.

(documento assinado digitalmente)

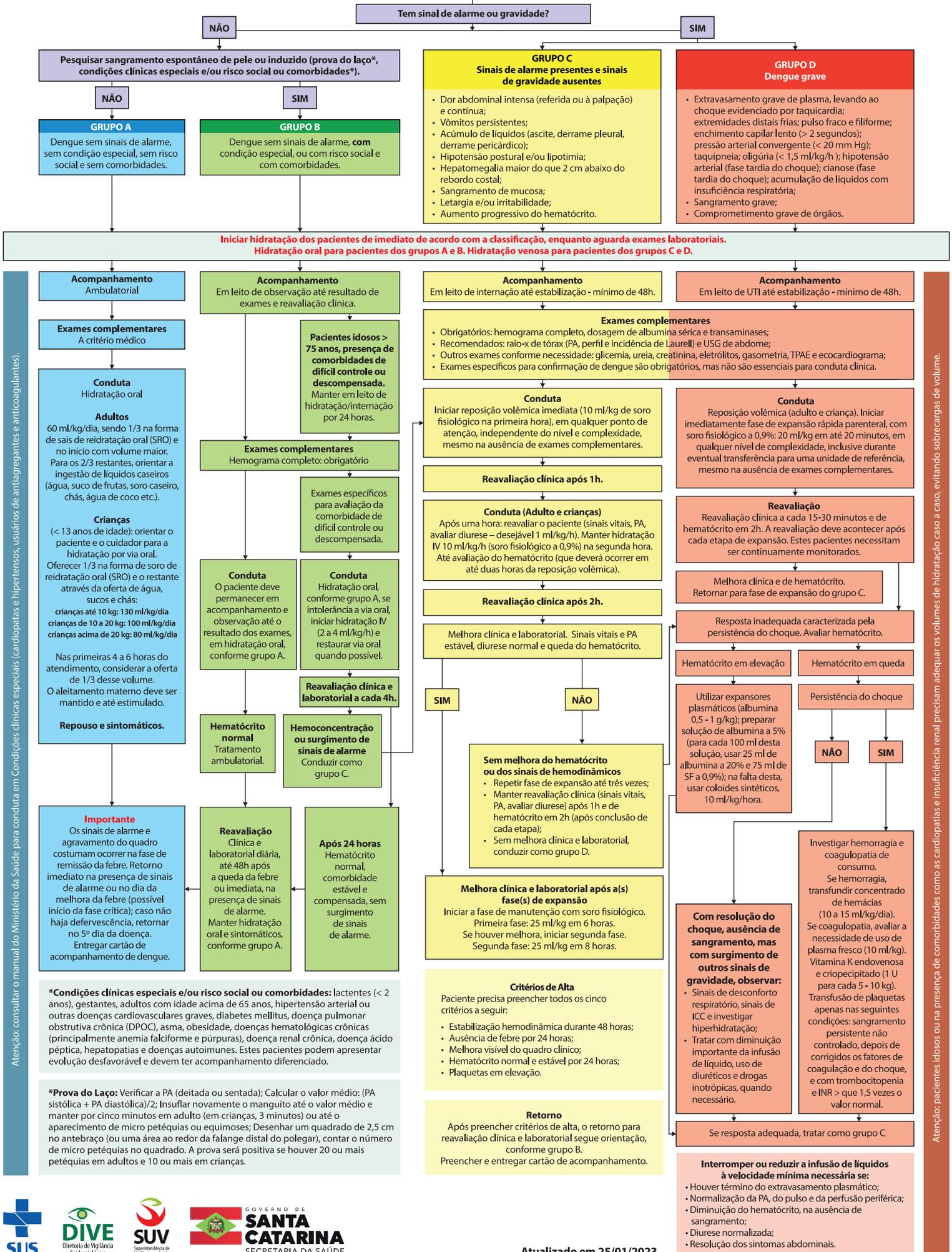
IVÂNIA DA COSTA FOLSTER
Gerente de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores - GEZOO

Aos Senhores(as)

Gestores municipais de saúde, gestores de unidades de saúde, profissionais de saúde

Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com dengue - 2023

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente. **Notificar todo caso suspeito de dengue.**



Acompanhamento
Em leito de UTI até estabilização - mínimo de 48h.

Conduta
Reposição volêmica (adulto e criança). Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com soro fisiológico a 0,9%: 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.

Reavaliação
Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2h. A reavaliação deve acontecer após cada etapa de expansão. Estes pacientes necessitam ser continuamente monitorados.

Melhora clínica e de hematócrito. Retornar para fase de expansão do grupo C.

Resposta inadequada caracterizada pela persistência do choque. Avaliar hematócrito.

Hematócrito em elevação
Utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5 - 1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 ml desta solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de SF a 0,9%); na falta desta, usar colóides sintéticos, 10 ml/kg/hora.

Hematócrito em queda
Persistência do choque

NÃO → **Investigar hemorragia e coagulopatia de consumo.**
Se hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia). Se coagulopatia, avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg). Vitamina K endovenosa e crio precipitado (1 U para cada 5 - 10 kg). Transfusão de plaquetas apenas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR > que 1,5 vezes o valor normal.

SIM → **Com resolução do choque, ausência de sangramento, mas com surgimento de outros sinais de gravidade, observar:**
• Sinais de desconforto respiratório, sinais de ICC e investigar hiperhidratação;
• Tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

Se resposta adequada, tratar como grupo C.

Interromper ou reduzir a infusão de líquidos à velocidade mínima necessária se:
• Houver término do extravasamento plasmático;
• Normalização da PA, do pulso e da perfusão periférica;
• Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento;
• Diurese normalizada;
• Resolução dos sintomas abdominais.

***Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades:** lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatia e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

***Prova do Laço:** Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica + PA diastólica)/2; Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses; Desenhar um quadrado de 2,5 cm no antebraço (ou uma área ao redor da falange distal do polegar), contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

Atenção: pacientes idosos ou na presença de comorbidades como as cardiopatias e insuficiência renal precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.

Atenção: consultar o manual do Ministério da Saúde para conduta em Condições clínicas especiais (cardiopatias e hipertensões, usuários de antiagregantes e anticoagulantes).

Atenção: pacientes idosos ou na presença de comorbidades como as cardiopatias e insuficiência renal precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.

SUS **DIVE** **SUV**

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Superintendência de Vigilância em Saúde

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **62LHWT93**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **IVÂNIA DA COSTA FOLSTER** (CPF: 589.XXX.509-XX) em 29/03/2023 às 13:30:12
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 12:23:18 e válido até 28/03/2119 - 12:23:18.
(Assinatura do sistema)

✓ **JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK** (CPF: 060.XXX.189-XX) em 29/03/2023 às 13:45:04
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwNjEyODhfNjE5MzhfMjAyM182MkxIV1Q5Mw==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00061288/2023** e o código **62LHWT93** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.