



Nota de Alerta Nº 0006/2022 GEZOO/DIVE/SUV/SES

Assunto: Aumento no número de casos e óbitos confirmados e suspeitos relacionados à transmissão de dengue no estado de Santa Catarina no ano de 2022.

O estado de Santa Catarina vem passando por uma mudança no perfil entomológico relacionado à presença do *Aedes aegypti*, com a disseminação e manutenção do mosquito no território catarinense. Esta condição tem contribuído para a transmissão dos vírus da dengue, febre de chikungunya e zika vírus, inclusive em condição de surtos e epidemias nos últimos anos.

Epidemias de dengue foram registradas nos anos de 2015, 2016, 2019, 2020, 2021 e, novamente, esse cenário vem ocorrendo no ano de 2022 no estado. Neste ano, a análise dos dados dos casos notificados no Sinan, até a semana epidemiológica (SE) 11 (19/03/22), evidenciou um aumento de 144% no número de notificações de casos suspeitos de dengue em comparação ao mesmo período do ano de 2021, e de 108% no número de casos confirmados da doença.

A transmissão de dengue foi registrada em 38 municípios, sendo que até o momento, pelo menos 14 deles se encontram com transmissão em nível de epidemia (incidência acima de 300 casos por 100 mil habitantes). Com o aumento no número de casos, uma preocupação importante é o atendimento oportuno dos casos suspeitos, com o adequado manejo clínico, de forma a evitar casos graves e óbitos pela doença.

Entre os casos confirmados de dengue, 22 apresentaram sinais de alarme e foram notificados 10 óbitos pela doença, sendo que quatro (04) foram confirmados e seis (06) permanecem em investigação pelas Secretarias Municipais de Saúde, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde. O número de óbitos confirmados e suspeitos é superior às ocorrências registradas anteriormente, sendo que no ano de 2016 ocorreram dois (02) óbitos (nos municípios de Chapecó e Pinhalzinho, na



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

região Oeste) e no ano de 2021, sete (07) óbitos (nos municípios de Joinville, Camboriú e Florianópolis).

Os quatro óbitos por dengue confirmados no ano de 2022 residiam nos municípios de Criciúma (caso importado), Seara, Itá e Romelândia (ambos autóctones). Os seis casos em investigação residiam nos municípios de Chapecó (02), Ascurra, Brusque, Seara e Palmitos. As idades variam de 40 a 89 anos, com mediana de 69 anos. A investigação dos óbitos confirmados evidenciou até o momento comorbidades, assim como infecção prévia por dengue em um dos casos.

Diante desse cenário, considerando o número de óbitos suspeitos e confirmados no estado de Santa Catarina em decorrência da dengue em 2022, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) alerta os serviços e profissionais de saúde sobre a necessidade de realizar a **suspeita e notificação** no primeiro atendimento dos casos, realizando o manejo clínico conforme o **Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com dengue, zika vírus e febre de chikungunya** (Anexo 1).

A dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Isso significa que a doença pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se, exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos sejam evitados.

Os sintomas da dengue são: febre, cefaleia, mialgias, artralgias, dor retro-orbital. Podem ocorrer também: náuseas, vômitos e manchas vermelhas na pele. Os casos suspeitos devem ser classificados no primeiro atendimento, considerando o **Fluxograma**, nos grupos **A, B, C** e **D**. Os exames laboratoriais devem ser solicitados, acompanhados e reavaliados, conforme a classificação do paciente.

A **hidratação** dos pacientes com suspeita de dengue deve ser iniciada ainda na sala de espera, de acordo com a classificação (grupos A e B hidratação oral e grupos C e D hidratação venosa). O manejo adequado depende do reconhecimento



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

precoce dos sinais de alarme e do contínuo acompanhamento, assim, é fundamental que as Secretarias Municipais de Saúde estabeleçam os fluxos para a coleta de exames e atendimento dos casos suspeitos, inclusive com a criação de espaços exclusivos para o atendimento desses casos.

Reforçamos que os casos de dengue, febre de chikungunya e zika vírus devem ser **notificados no Sinan**, na suspeita da doença, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados ([Portaria de Consolidação Nº 4, de 28/09/2017](#)). Somente com a notificação dos casos suspeitos e confirmados é possível realizar o monitoramento da situação epidemiológica da doença, permitindo o direcionamento das ações para as áreas de maior risco.

Os casos com sinais de alarme, graves e óbitos devem ter amostras laboratoriais coletadas para diagnóstico, sendo obrigatoriamente encaminhadas para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC) para análise. Os óbitos suspeitos devem ser notificados imediatamente (em até 24 horas) para a vigilância epidemiológica municipal, regional e estadual, considerando que é um evento sentinela, que demanda investigação e acompanhamento da situação.

Florianópolis, 29 de março de 2022.

Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e
Doenças Transmitidas por Vetores

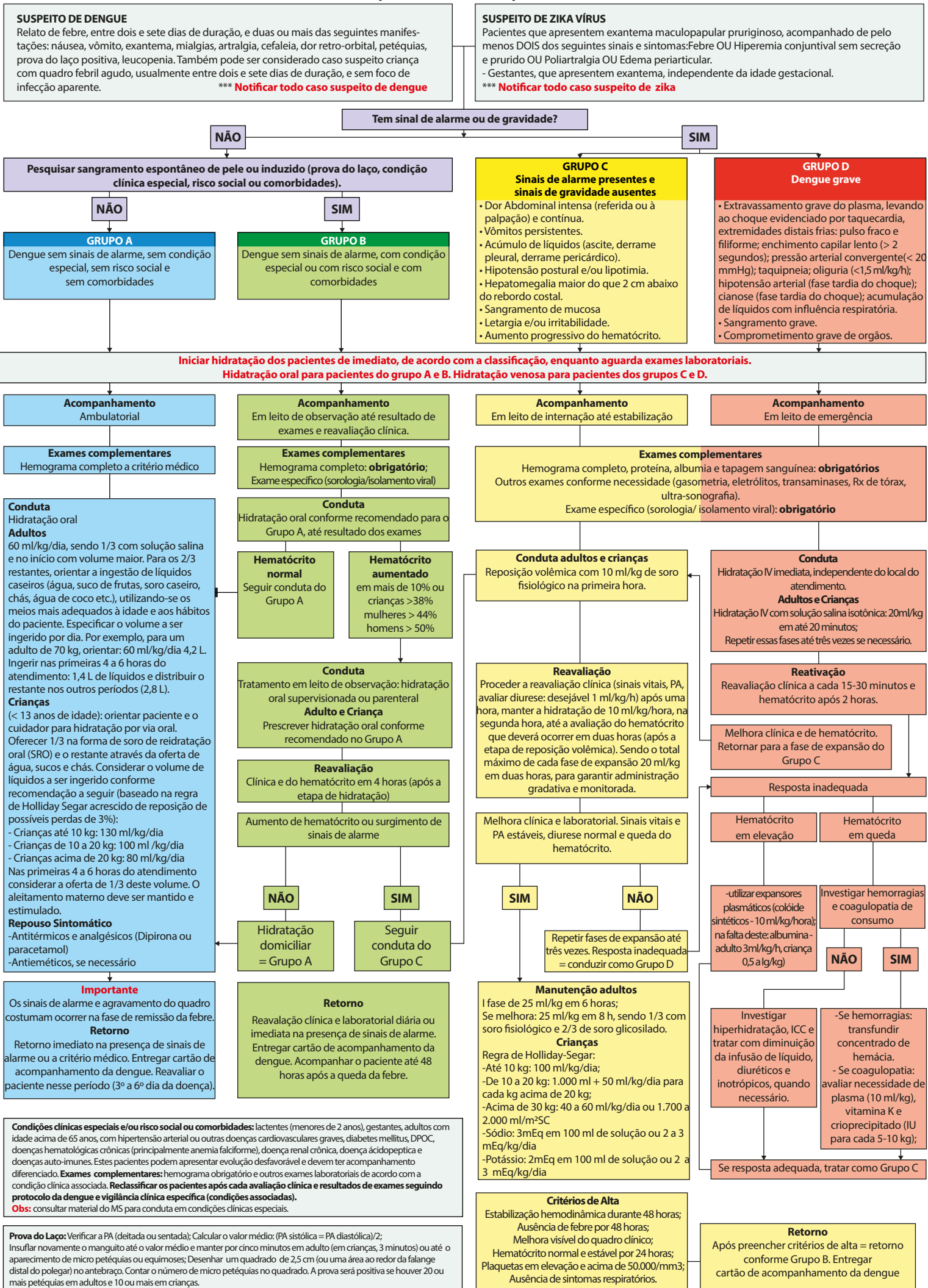
GEZOO/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

DIVE/SUV/SES/SC

DENGUE E ZIKA

Classificação de Risco e Manejo de Pacientes



***** Todos os casos suspeitos de dengue e de zika devem ser notificados à vigilância epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA (FASE AGUDA)

Caso suspeito – fase aguda – paciente com febre por até 7 dias acompanhada de artralgia(s) intensas de início súbito.
 Pode estar associado à cefaleia, a mialgias e à exantema.
 Considerar história de deslocamento nos últimos 15 dias para áreas com transmissão de Chikungunya.

Grupos de risco:

- Gestantes.
- Maiores de 65 anos.
- Menores de 2 anos (neonatos considerar critério de internação).
- Pacientes com comorbidades.

Avaliar sinais de gravidade, critérios de internação e grupos de risco

Sinais de gravidade e critérios de internação:

- Acometimento neurológico.
- Sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica.
- Dispneia.
- Dor torácica.
- Vômitos persistentes.
- Neonatos.
- Descompensação de doença de base.
- Sangramentos de mucosas.

Pacientes sem sinais de gravidade, sem critério de internação e/ou condições de risco

Acompanhamento ambulatorial

Exames:

- 1 - **Específicos:** conforme orientação da Vigilância Epidemiológica (isolamento viral, PCR ou sorologia).
- 2 - **Inespecífico:** Hemograma com contagem de plaquetas a critério médico.

1- Avaliar intensidade da dor (EVA)* aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor.

O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.

- 2 - **Hidratação oral:** conforme recomendado no guia de manejo da dengue.
- 3 - **Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial:** dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Encaminhar para unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade ou de critérios de internação.
- 5 - Notificar.
- 6 - Orientar retorno no caso de persistência da febre por mais de 5 dias ou no aparecimento de sinais de gravidade.

Conduta no domicílio:

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares.
Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar à unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade.

Pacientes do grupo de risco em observação

Acompanhamento ambulatorial em observação

Exames:

- 1 - **Específicos:** conforme orientação da Vigilância Epidemiológica (isolamento viral, PCR ou sorologia).
- 2 - **Inespecífico:** hemograma com contagem de plaquetas (auxiliar diagnóstico diferencial).
- 3 - **Bioquímica:** função hepática, transaminase e eletrólitos.

Conduta clínica na unidade:

- 1- Avaliar intensidade da dor (EVA)* aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor.
O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 2 - **Hidratação oral:** conforme recomendado no guia de manejo da dengue.
- 3 - **Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial:** dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Notificar.
- 5 - Encaminhar para unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade.
- 6 - Orientar retorno diário até o desaparecimento da febre.

Conduta no domicílio:

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares.
Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar à unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade.

Pacientes com sinais de gravidade e/ou critério de internação

Acompanhamento em internação

Exames:

- 1 - **Específicos:** obrigatório (isolamento viral, PCR ou sorologia).
- 2 - **Inespecífico:** hemograma com contagem de plaquetas (auxiliar diagnóstico diferencial).
- 3 - **Bioquímica:** função hepática, transaminases, função renal e eletrólitos.
- 4 - **Complementares:** conforme critério médico.

Conduta clínica:

- 1 - **Hidratação oral:** conforme recomendado no guia de manejo da dengue (grupo C ou D).
- 2 - Avaliar intensidade da dor (EVA)* aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor.
O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 3 - **Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial:** dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Tratar complicações graves de acordo com a situação clínica.
- 5 - Notificar.
- 6 - Critérios de alta: melhora clínica, ausência de sinais de gravidade, aceitação de hidratação oral e avaliação laboratorial.

www.dengue.sc.gov.br





Assinaturas do documento



Código para verificação: **VX43O34M**

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

✓ **IVÂNIA DA COSTA FOLSTER** (CPF: 589.XXX.509-XX) em 29/03/2022 às 19:49:30
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 29/03/2022 às 21:34:06
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/U0VVTXzcwNTIfMDAwNTI2MzhfNTMyODJfMjAyMI9WWDQzTzM0TQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00052638/2022** e o código **VX43O34M** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.