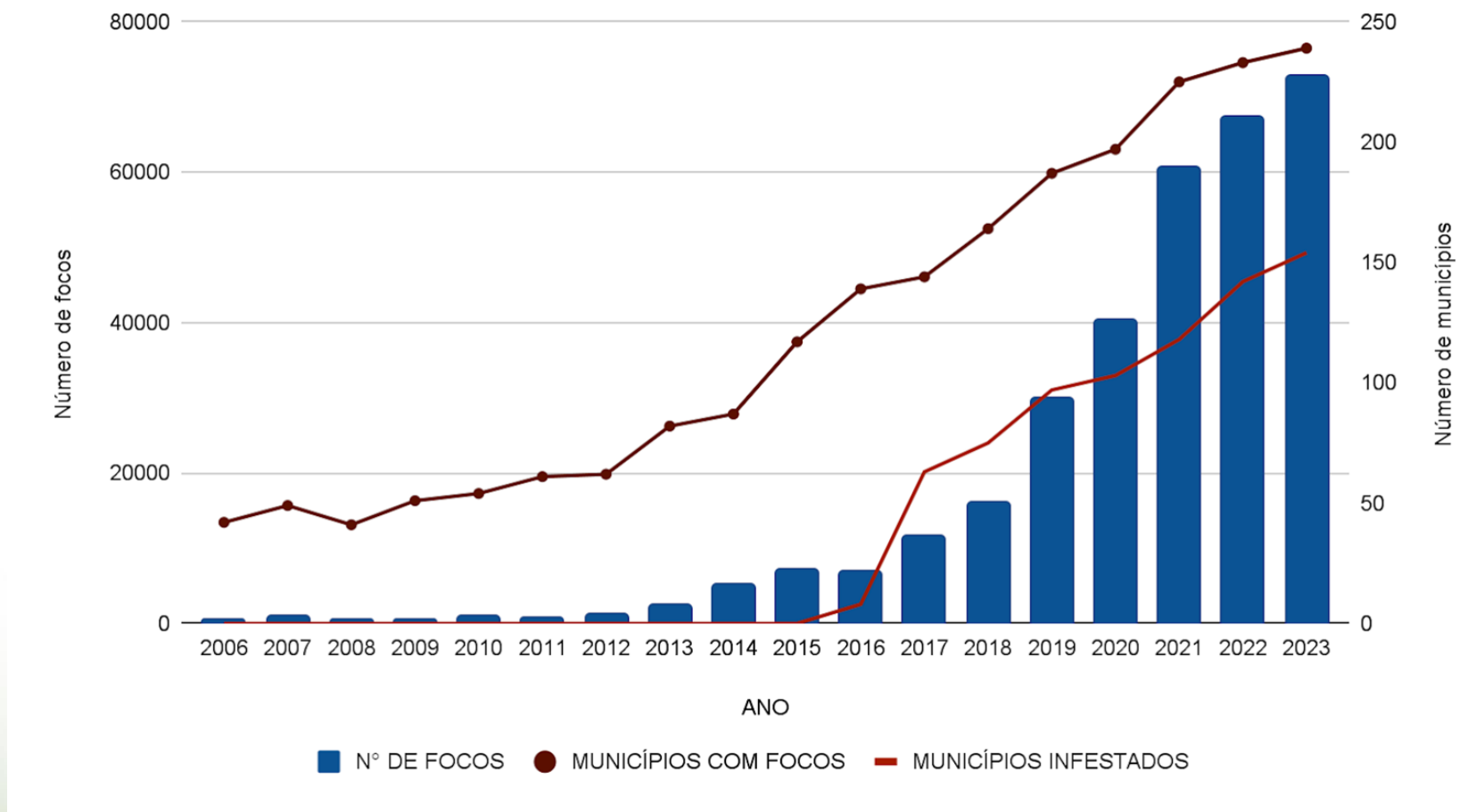


apresentam

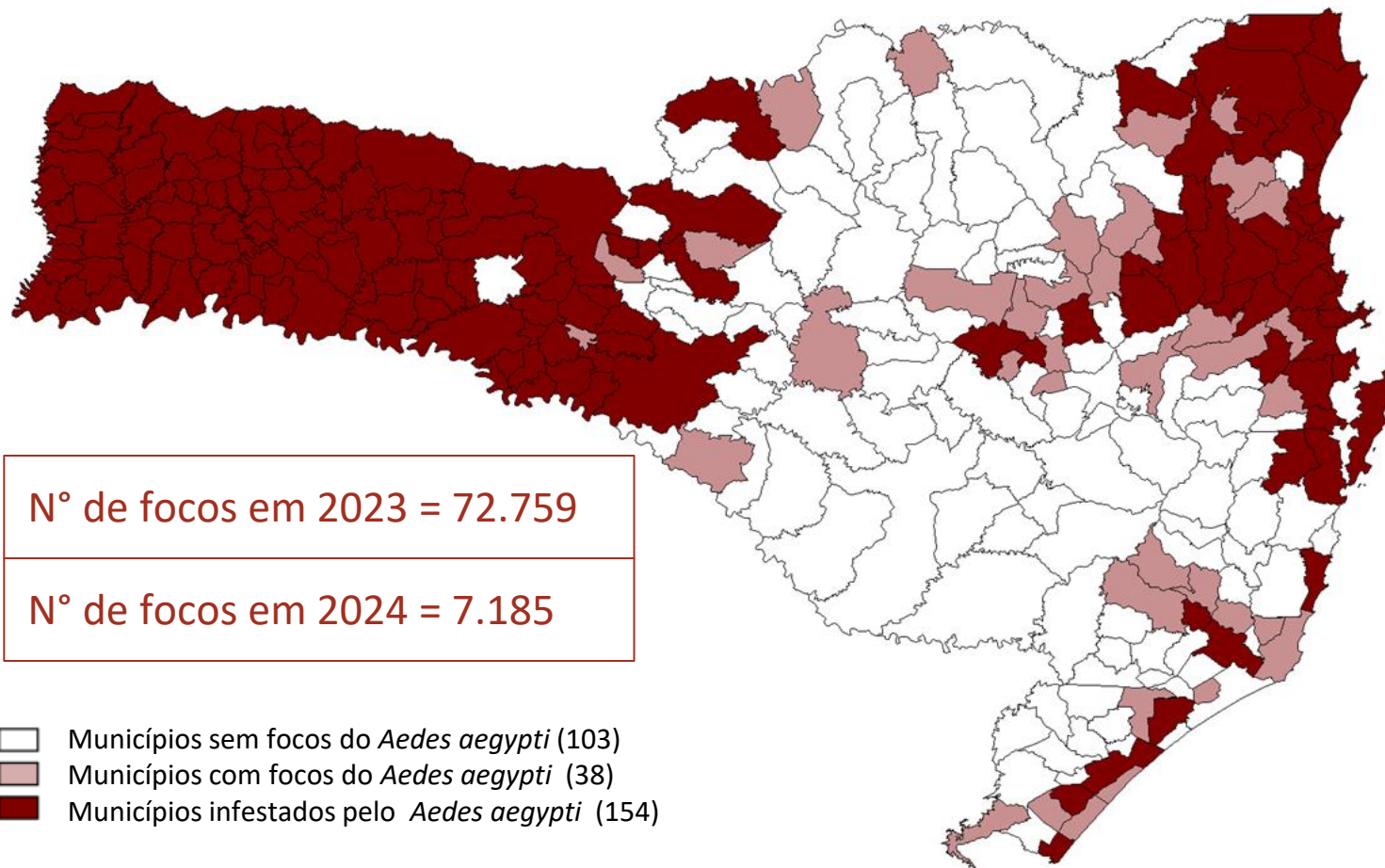
ARBOVIROSES EM SANTA CATARINA: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E MANEJO CLÍNICO

João Augusto Brancher Fuck
Diretor de Vigilância Epidemiológica
SES/SC

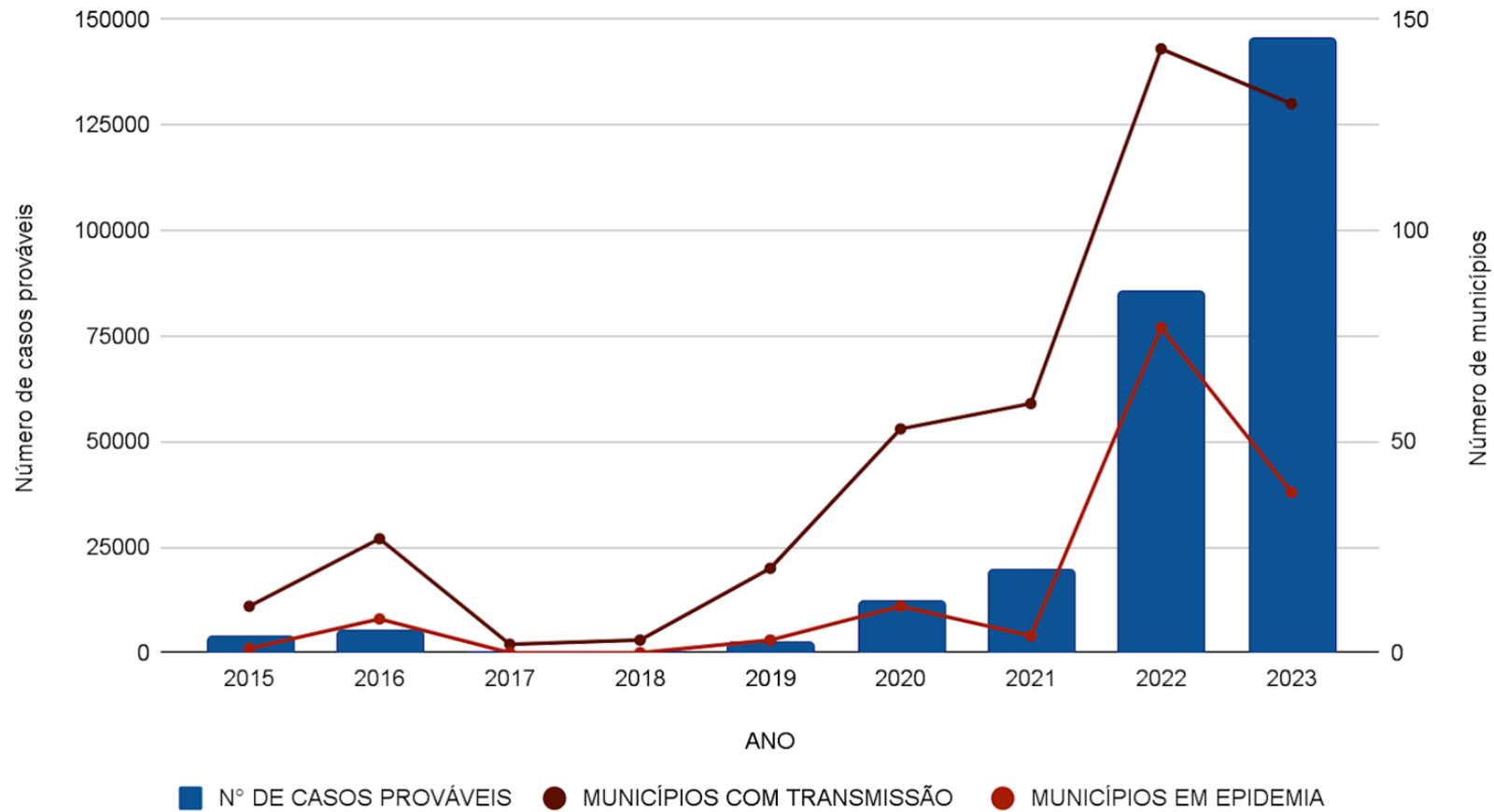
DISSEMINAÇÃO DO *Aedes aegypti* EM SC



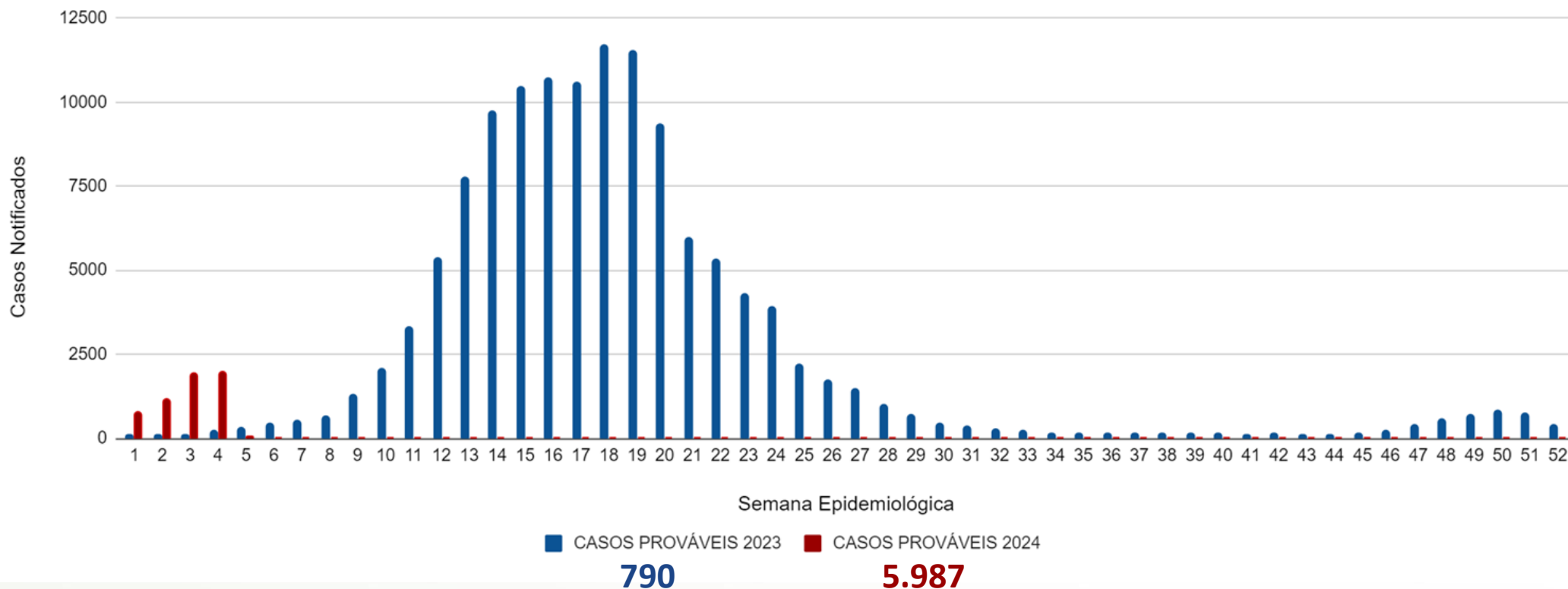
MAPA DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO A SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA. SC, 2024



TRANSMISSÃO DA DENGUE EM SC



CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE, SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE INÍCIO DOS SINTOMAS. SC, 2023-2024



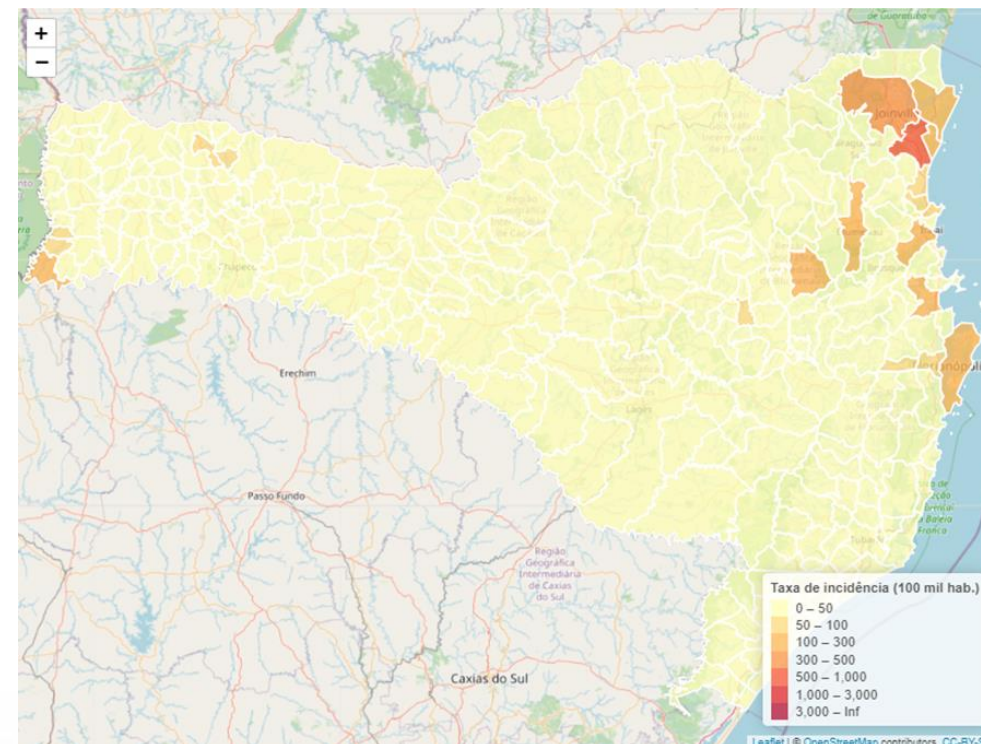
Aumento de **646,5%** no número de casos **prováveis** de dengue

MAPA DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE. SC, 2024

Região de Saúde	Prováveis
Nordeste	2663
Grande Florianópolis	1382
Foz do Rio Itajaí	870
Médio Vale do Itajaí	659
Extremo Oeste	67
Vale do Itapocu	67
Oeste	65
Planalto Norte	19
Xanxerê	19
Alto Vale do Itajaí	18
Carbonífera	18
Laguna	16
Alto Uruguai Catarinense	10
Alto Vale do Rio do Peixe	8
Serra Catarinense	4
Meio Oeste	2
Extremo Sul	1

Fonte: SIMAN, online, 29/01/2024.

Município (Res.)	Incidência (Prov.)
Araquari	582,9
Joinville	372,02
Itajaí	247,62
Itapiranga	218,14
Apiúna	192,86
Tijucas	192,02
Florianópolis	173,11
Blumenau	148,07
São Francisco do Sul	123,98
Bal. Barra do Sul	100,77



ÓBITOS POR DENGUE. SANTA CATARINA, 2022-2023*

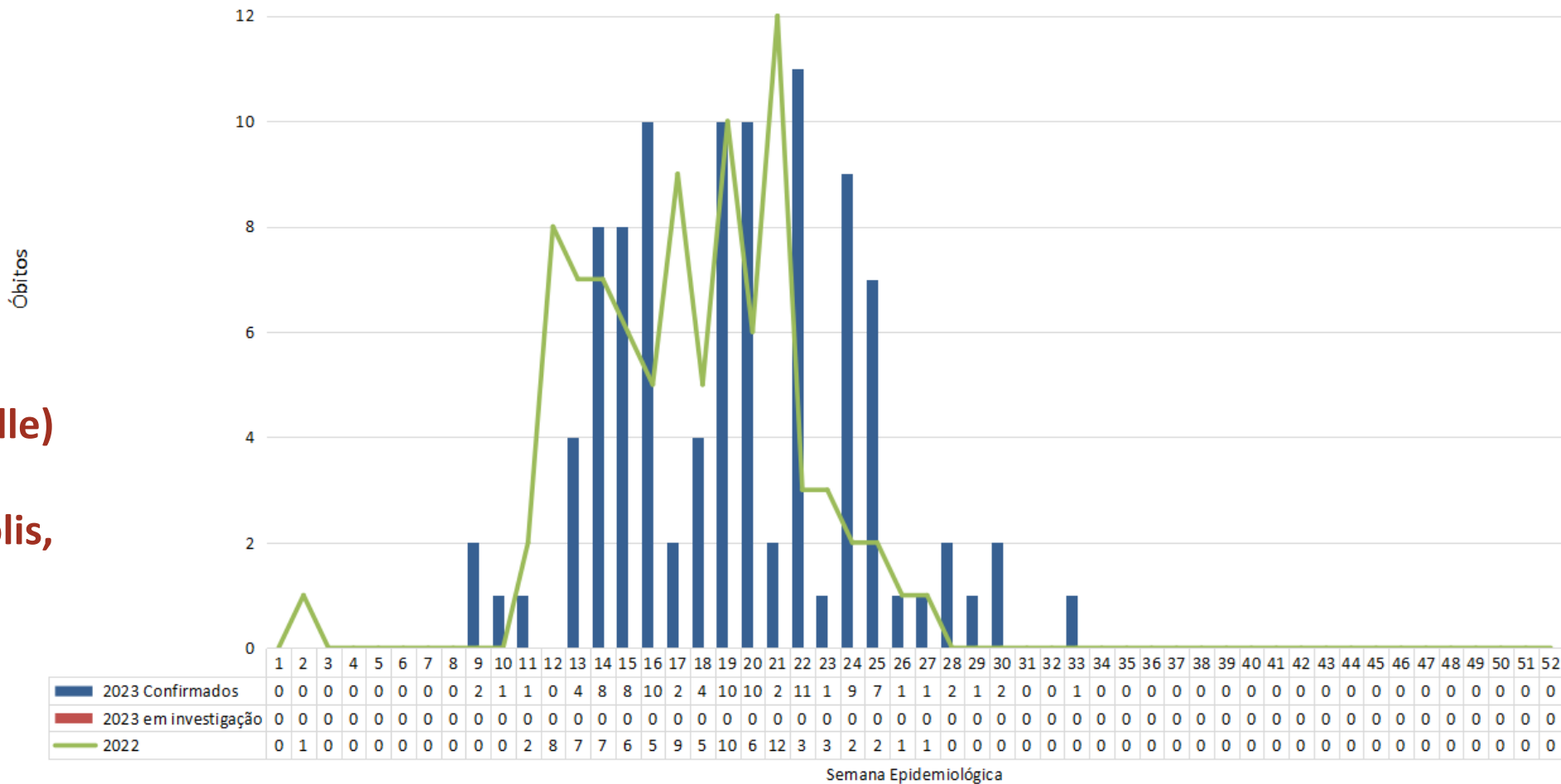
2016: 2 óbitos

2021: 7 óbitos

2022: 90 óbitos

2023: 98 óbitos

2024: 1 óbitos (Joinville)
4 em investigação
(Araquari, Florianópolis,
Garopaba e São Francisco do Sul)



PERFIL DOS ÓBITOS POR DENGUE. SC, 2022

	N	%
Sexo		
Masculino	59	65,5
Feminino	31	34,5
Faixa Etária		
25 semanas	1	1,1
20 a 39	7	7,8
40 a 49	3	3,3
50 a 59	14	15,6
60 a 69	15	16,7
70 a 79	20	22,2
80>	30	33,3
Comorbidades		
Sim	71	78,9
Não	19	21,1

72,2%

30 municípios com registro de óbitos:

16 municípios: 1 óbito
 6 municípios: 2 óbitos
 3 municípios: 3 óbitos
 5 municípios: 6 ou mais óbitos

**37 óbitos
41%**

**53 óbitos
59%**

- Palmitos (6)
- Blumenau (7)
- Chapecó (10)
- Brusque (11)
- Joinville (19)

Dados completos atualizados no Informe Epidemiológico:

<https://dive.sc.gov.br/index.php/dengue>

PERFIL DOS ÓBITOS POR DENGUE. SC, 2023

	N	%
Sexo		
Feminino	58	59,2
Masculino	40	40,8
Faixa Etária		
0 a 19	1	1,0
20 a 39	9	9,2
40 a 49	8	8,2
50 a 59	10	10,2
60 a 69	9	9,2
70 a 79	19	19,4
80>	42	42,9
Comorbidades		
Sim	88	89,8
Não	10	10,2

71,5%

19 municípios com registro de óbitos:

9 municípios: 1 óbito
 2 municípios: 2 óbitos
 1 município: 3 óbitos
 7 municípios: 4 ou mais óbitos

16 óbitos
16,3%

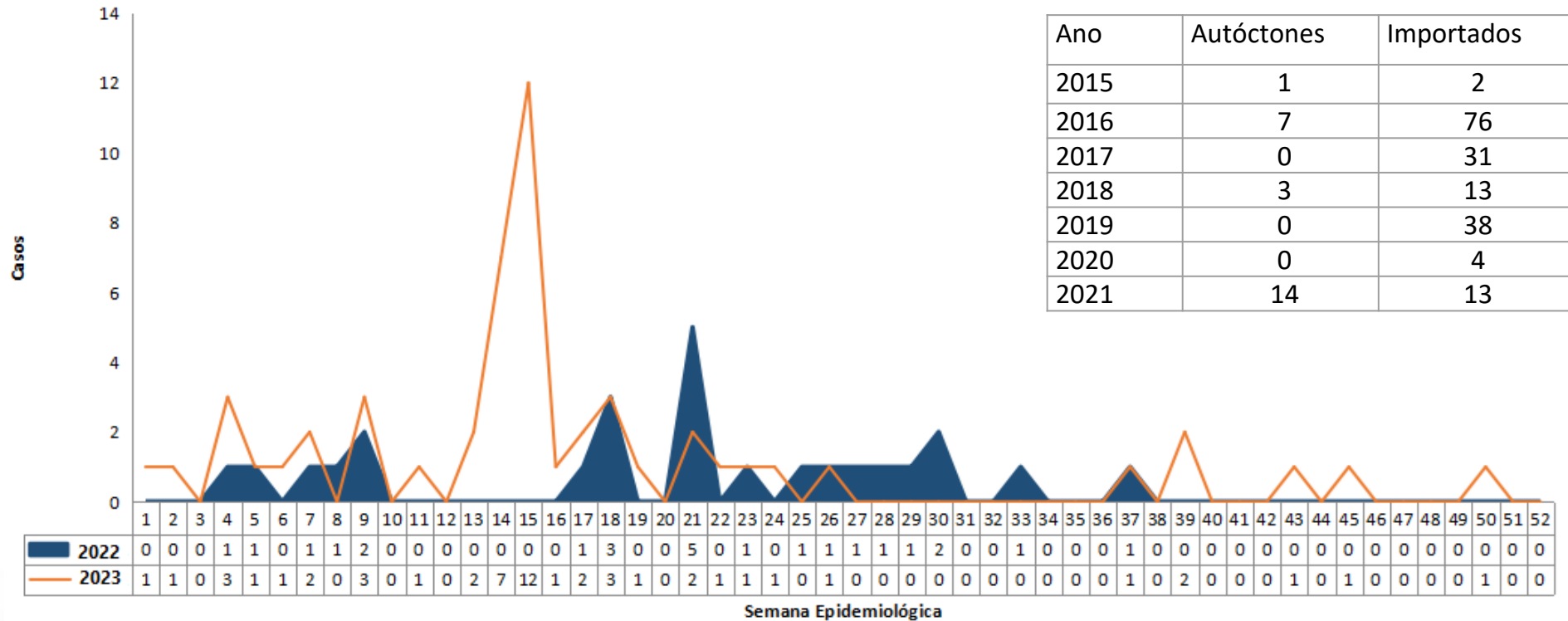
82 óbitos
83,7%

- Balneário Camboriú (4)
- São Francisco do Sul (4)
- São José (4)
- Itajaí (6)
- Palhoça (9)
- Florianópolis (16)
- Joinville (39)

Dados completos atualizados no Informe Epidemiológico:

<https://dive.sc.gov.br/index.php/dengue>

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA CHIKUNGUNYA, SC, 2022-2023



2022: 25 casos (03 autóctones - Florianópolis, Seara e Xaxim)

2023: 53 casos (17 autóctones - BC, Bombinhas, Chapecó, Florianópolis, Itapema, Palhoça e São José)

2024: 30 prováveis e 31 descartados

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ZIKA, SC, 2022-2023

Ano	Autóctones	Importados
2015	0	8
2016	8	49
2017	0	1
2018	0	1
2019	0	0
2020	0	0
2021	0	0
2022	0	0



Chapecó, Coronel Freitas,
Guaraciaba, Penha e São José do
Cedro

2023

CLASSIFICAÇÃO	CASOS	%
Confirmados	0	0
Autóctones	0	0
Importados	0	0
Indeterminados	0	0
Em investigação de LPI	0	0
Inconclusivos	01	0,44
Descartados	225	98,68
Suspeitos	02	0,88
TOTAL NOTIFICADOS	228	100,00



58,39% notificações

2024: 3 prováveis e 10 descartados

ALERTA - Nº 03/2024
**INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES
DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA
À SAÚDE DIANTE DO PERÍODO
DE MAIOR TRANSMISSIBILIDADE
DAS ARBOVIROSES**



O ano de 2023 foi marcado pelo registro do maior número de casos de dengue no estado de Santa Catarina, com a confirmação de 19.535 casos (um aumento de 42,6% em comparação ao ano de 2022). A transmissão ocorreu em 130 municípios, sendo que 38 atingiram o nível de epidemia. É importante destacar que mesmo com menor incidência entre os meses agosto a dezembro, a transmissão de dengue se manteve durante todo o ano de 2023.

Ainda, no ano de 2023, foram registrados 4.191 casos de dengue com sinais de alarme e 120 casos de dengue grave, com 98 óbitos em decorrência da doença. A análise e investigação dos óbitos dos anos de 2022 e 2023 no estado mostraram que a população mais afetada é majoritariamente aquela com mais de 60 anos de idade, que apresenta alguma comorbidade, evidenciando a vulnerabilidade deste grupo na infecção por dengue. Além disso, percebe-se que muitos pacientes não são classificados adequadamente conforme o **Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com dengue**, assim como não recebem informação e orientação adequada sobre a hidratação.

Os dados preliminares do ano de 2024 (entre 31 de dezembro de 2023 e 15 de janeiro de 2024), mostram um aumento de 105,2% no número de casos prováveis de dengue em relação ao ano anterior. Neste período ocorreram 3.084 notificações de dengue em Santa Catarina, sendo que 2.052 foram considerados casos prováveis e 1.032 foram descartados. Além disso, já foi confirmado o primeiro óbito por dengue em Santa Catarina no município de Joinville.

Quando são analisadas as notificações dos casos prováveis de dengue por Região de Saúde de residência, as que apresentam as maiores incidências são Nordeste, Grande Florianópolis, Foz e Médio Vale do Itajaí.

Considerando o período de sazonalidade dos arboviroses, associada às condições climáticas favoráveis, existe uma **tendência de aumento** de casos nas próximas semanas, sendo fundamental a intensificação das ações para controle da doença, envolvendo o **controle vetorial**, a **vigilância epidemiológica** e a **assistência aos casos suspeitos e confirmados**.

Assim, a Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmissidas por Vetores da Diretoria de Vigilância Epidemiológica **avisa** as Secretarias Municipais de Saúde e os serviços de saúde sobre a importância de realizar e intensificar as seguintes atividades:

- Realizar o atendimento de todos os casos suspeitos conforme o **Fluxograma de classificação de risco para o dengue**. Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância da utilização deste Fluxograma na suspeita da doença, independente da coleta laboratorial, evitando assim o agravamento do quadro. Cabe ressaltar também, que no caso de suspeita de dengue, não é recomendado a utilização do Protocolo de Manchester para classificação do caso;
- Reforçar que a hidratação é uma medida simples e eficaz, que deve ser implementada conforme a classificação de risco do indivíduo com suspeita de dengue. 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);
- Utilizar o **Cartão de Acompanhamento** para acompanhamento dos casos, sendo que seu uso pode facilitar o monitoramento e o fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de saúde;
- Organizar um fluxo de atendimento nos diversos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos de dengue, conforme os **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde**;
- Realizar as ações de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, conforme definido nas **Diretrizes Estruturais para a Vigilância Epidemiológica e Controle das Arboviroses** (documento pactuado através da Deliberação 693/CIB/2023), com avaliação das áreas de maior risco para transmissão, implementando ações intersectoriais (como os mutirões) visando eliminar recipientes e objetos que possam contribuir para a proliferação do mosquito;
- Notificar todos os casos suspeitos de dengue, *chikungunya* e Zika no Sinan on-line, em tempo oportuno, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados, com a notificação imediata (em até 24h) dos óbitos suspeitos e confirmados por dengue, conforme detalhado na **Nota Técnica nº 046/2022 - GEZO/DIVE/SUV/SES/SC**;
- Realizar a coleta de amostras dos casos suspeitos para diagnóstico laboratorial, sendo encaminhadas para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC) para análise, conforme **Nota Técnica Conjunta nº 009/2023 DIVE/LACEN/SUV/SES**;
- Definir as ações prioritárias que devem ser executadas no momento de alta incidência de casos tendo como referência os Planos de Contingência Municipais.

Florianópolis, 18 de janeiro de 2024.

Gerência de Vigilância de Zoonoses,
Acidentes por Animais Peçonhentos e
Doenças Transmissidas por Vetores
GEZO/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC



ALERTA - Nº 03/2024
**INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES
DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA
À SAÚDE DIANTE DO PERÍODO
DE MAIOR TRANSMISSIBILIDADE
DAS ARBOVIROSES**

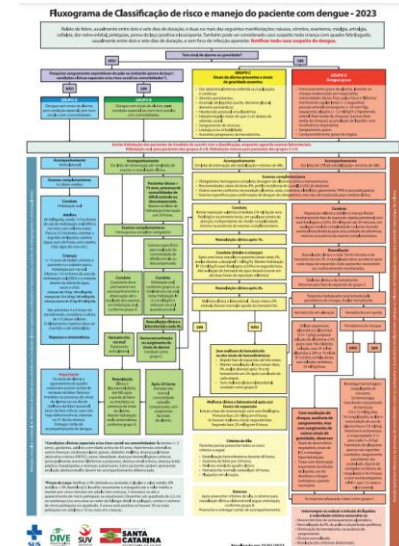
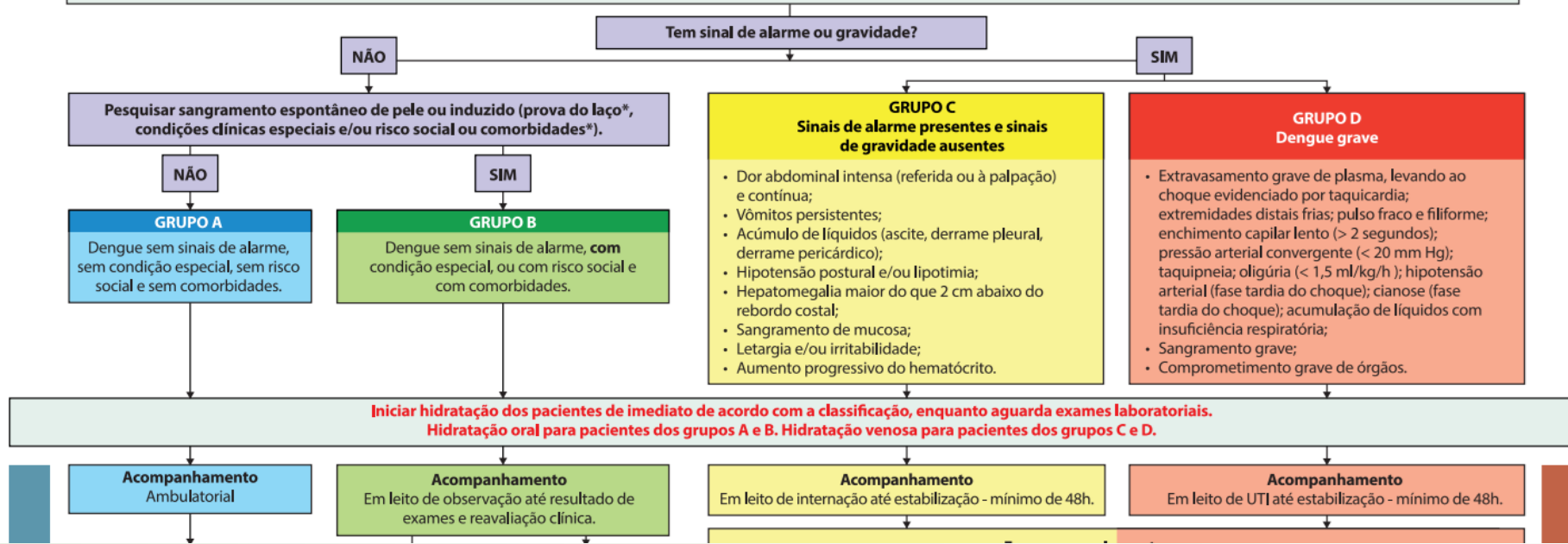


GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO

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.**



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALARME:

- * Diminuição repentina da febre;
- * Dor muito forte e contínua na barriga;
- * Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias;
- * Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta);
- * Diminuição do volume da urina;
- * Vômitos frequentes ou com sangue;
- * Dificuldade de respirar;
- * Agitação ou muita sonolência;
- * Suor frio;
- * Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele.

RECOMENDAÇÕES:

- * Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chás e água de coco;
- * Permanecer em repouso;
- * As mulheres com dengue devem continuar a amamentação.

SORO CASEIRO → Sal de cozinha _____ 1 colher de café
 Açúcar _____ 2 colheres de sopa
 Água potável _____ 1 litro

Unidade de Referência:



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome(completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Unidade de Saúde:

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde.

Data do início dos sintomas: ____ / ____ / ____

Notificação Sim Não

Prova do laço em ____ / ____ Resultado: _____

1ª COLETA DE EXAMES

- Hematócrito em ____ / ____ Resultado: _____ %
- Plaquetas em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³
- Leucócitos em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³
- Sorologia em ____ / ____ Resultado: _____

CONTROLE DE SINAIS VITAIS

	1º dia	2º dia	3º dia	4º dia	5º dia	6º dia	7º dia
PA mmHg (em pé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PA mmHg (deitado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temp. Axilar °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2ª COLETA DE EXAMES

- Hematócrito em ____ / ____ Resultado: _____ %
- Plaquetas em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³
- Leucócitos em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³
- Sorologia em ____ / ____ Resultado: _____

3ª COLETA DE EXAMES

- Hematócrito em ____ / ____ Resultado: _____ %
- Plaquetas em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³
- Leucócitos em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³
- Sorologia em ____ / ____ Resultado: _____

Informações complementares:

PLANO DE AÇÃO

- Repasse financeiro - **R\$ 5.000.000,00** em dezembro/2023 e **R\$ 5.000.000,00** em fevereiro/2024;
- Encaminhamento de **solicitação de cooperação** (ofício) para órgãos parceiros;
- **Ata** de aquisição de medicamentos para adesão dos municípios;
- Elaboração de **campanha de mídia** em conjunto com a SECOM.



PLANO DE AÇÃO

NÍVEL 1

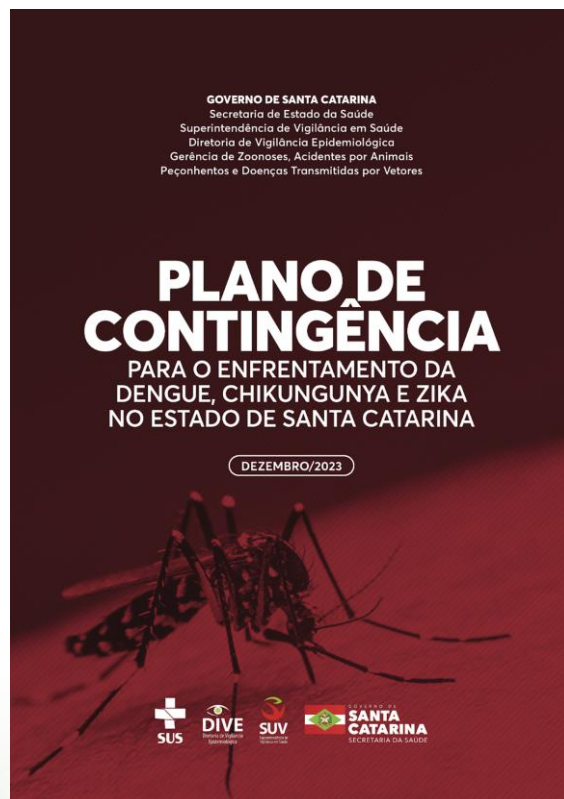
Dengue: A taxa de incidência de casos prováveis permanece em ascensão por 02 semanas consecutivas, e em 02 regiões de saúde, acima de:

- 50 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica em Regiões de Saúde com até 350.000 habitantes.
- 25 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica em Regiões de Saúde com mais de 350.000 habitantes.

OU

Chikungunya e Zika: Aumento na taxa de incidência de casos prováveis, em comparação ao mesmo período do ano anterior.

Nível 1 - Ativar o Centro de Operação de Emergência Estadual ou Regional (COE) para acompanhar e monitorar a execução das ações nos municípios com transmissão e fortalecer a tomada de decisão frente à situação entomo-epidemiológica, estimulando a participação intersetorial.



VACINA

- Critérios pactuados entre Ministério da Saúde, Conass e Conasems.
- A metodologia utilizada teve como ponto de partida os municípios de grande porte (população igual ou maior do que cem mil habitantes) com alta transmissão nos últimos 10 anos. As regiões de saúde nas quais estes municípios estavam incluídos foram selecionadas e ordenadas de acordo com os seguintes critérios: predominância do sorotipo DENV-2 (dezembro/2023) e maior número de casos no monitoramento 2023/2024 (SE-27/2023 a SE-02/2024).
- Público-alvo: adolescentes de 10 a 14 anos
- SC – Região Nordeste selecionada (13 municípios: Joinville, Araquari, São Francisco do Sul, Barra Velha, Garuva, Balneário Barra do Sul, Itapoá, Jaraguá do Sul, Guaramirim, Schroeder, Massaranduba, São João do Itaperiú e Corupá).

Você está aqui: [HOMEPAGE](#) / [DENGUE](#)

DENGUE

É uma doença infecciosa febril causada por um arbovírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Ela é transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectada. Os sintomas da dengue são: febre, cefaleia, mialgias, artralgias, dor retro-orbital. Podem ocorrer, também, náuseas, vômitos e manchas vermelhas na pele. Em algumas pessoas, a doença pode evoluir para formas graves, apresentando manifestações hemorrágicas.

Pessoas que estiveram, nos últimos 14 dias, numa cidade com presença do *Aedes aegypti* ou com transmissão da dengue e apresentarem os sintomas citados devem procurar uma unidade de saúde para avaliação.



FOCOS

MAPAS

PUBLICAÇÕES

ORIENTAÇÕES

CAPACITAÇÕES

BOLETINS

INFORMES

MÍDIAS

2024



Informe Epidemiológico nº 01/2024 - Vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e situação epidemiológica de Dengue, Chikungunya e Zika em Santa Catarina (Dados atualizados até 15/01/2024)

2023



Informe Epidemiológico nº 39/2023 - Vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e situação epidemiológica de Dengue, Chikungunya e Zika em Santa Catarina (Dados atualizados até 30/12/2023)



Manejo Clínico das Arboviroses

Fidel Cesário de Lima Albuquerque
Médico de Família e Comunidade
DAPS/SES/SC

DENGUE

Espectro Clínico

- Fase febril
- Fase crítica
 - Dengue Grave
 - Sinais de Alerta
 - Choque
 - Hemorragias graves
 - Disfunção grave de órgãos
- Fase de recuperação
- Crianças
- Gestantes

Caso Suspeito

FEBRE com dois ou mais sintomas (2 a 7 dias):

- Náusea, vômitos.
- Exantema.
- Mialgias, artralgia.
- Cefaleia, dor retroorbital.
- Petéquias.
- Prova do laço positiva.

Criança com quadro febril sem foco infeccioso aparente.

Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de Ae. aegypti).

Diagnóstico Diferencial

- a) **Síndrome febril:** enteroviroses, influenza e outras viroses respiratórias, hepatites virais, malária, febre tifoide, **chikungunya** e outras arboviroses (oropouche, **zika**).
- b) **Síndrome exantemática febril:** rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enteroviroses, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, outras arboviroses (mayaro), farmacodermias, doença de Kawasaki, doença de Henoch-Schonlein, chikungunya, zika etc.
- c) **Síndrome hemorrágica febril:** hantavirose, febre amarela, leptospirose, malária grave, riquetsioses e púrpuras.
- d) **Síndrome dolorosa abdominal:** apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda etc.
- e) **Síndrome do choque:** meningococemia, septicemia, meningite por influenza tipo B, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites).
- f) **Síndrome meníngea:** meningites virais, meningite bacteriana e encefalite.

Dengue com sinais de alarme

É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdome.
- Vômitos persistentes.
- Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Sangramento de mucosa.
- Letargia ou irritabilidade.
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm.
- Aumento progressivo do hematócrito.

Dengue Grave

É todo caso de dengue que apresenta um ou mais dos resultados a seguir.

- **Choque** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a 3 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mmHg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- **Sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central).
- **Comprometimento grave de órgãos**, tais como: dano hepático importante ($AST/ALT > 1.000$), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

Dengue Grave

É todo caso de dengue que apresenta um ou mais dos resultados a seguir.

- **Choque** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a 3 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mmHg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- **Sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central).
- **Comprometimento grave de órgãos**, tais como: dano hepático importante ($AST/ALT > 1.000$), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

Crianças

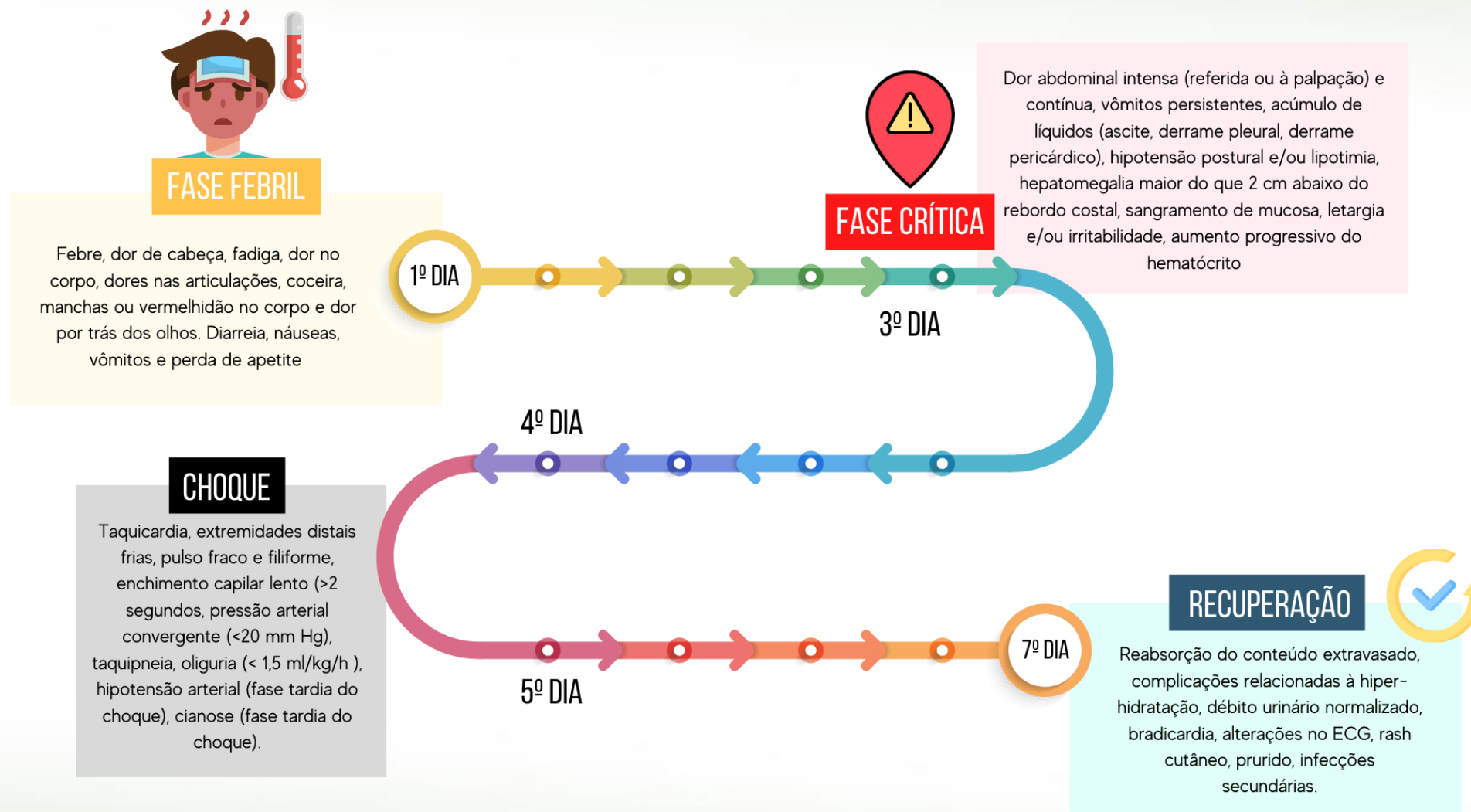
- Pode ser assintomática;
- Síndrome febril clássica viral
- Sinais e sintomas inespecíficos: adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas.
- Menores de 2 anos: choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária.

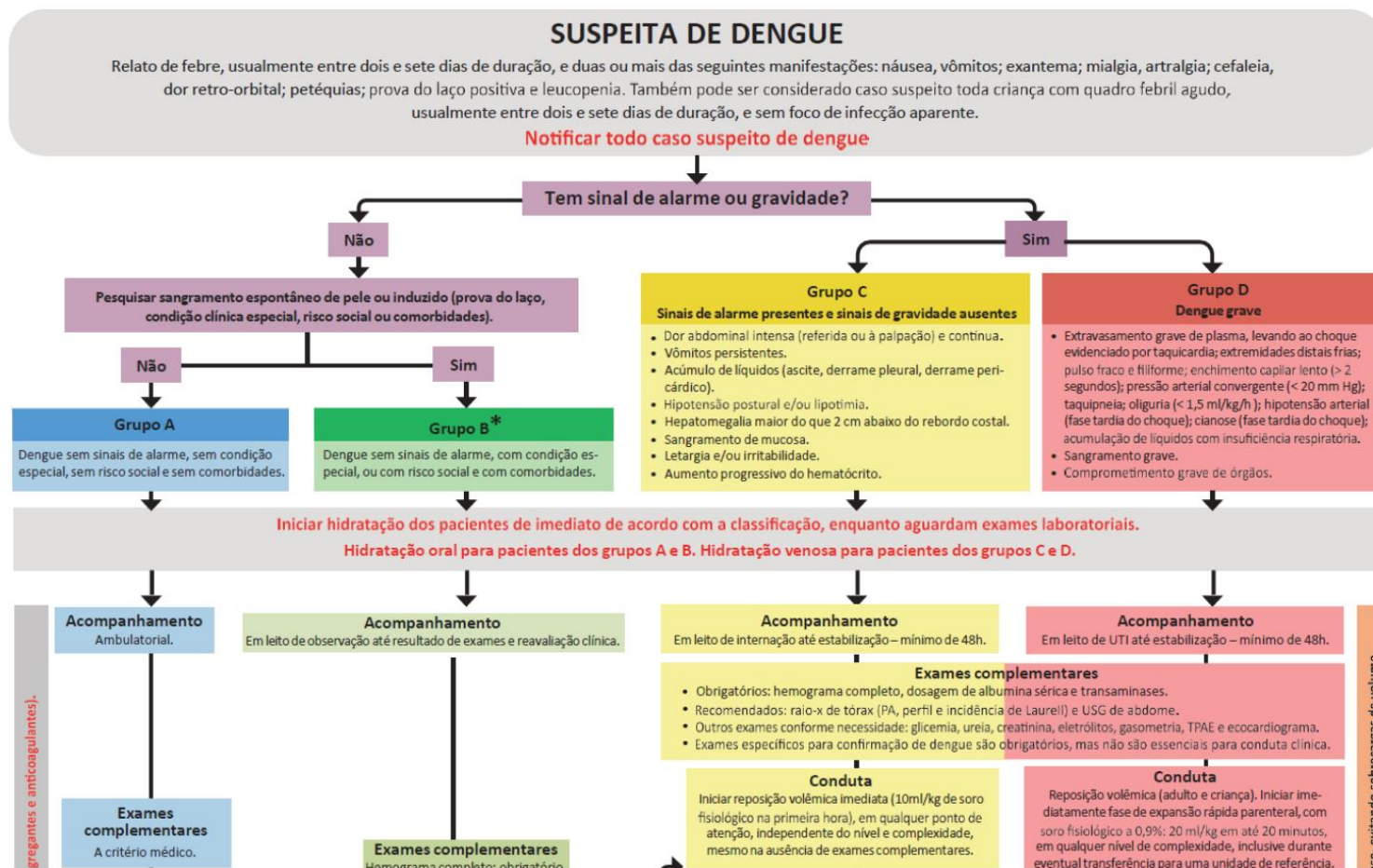
Gestantes

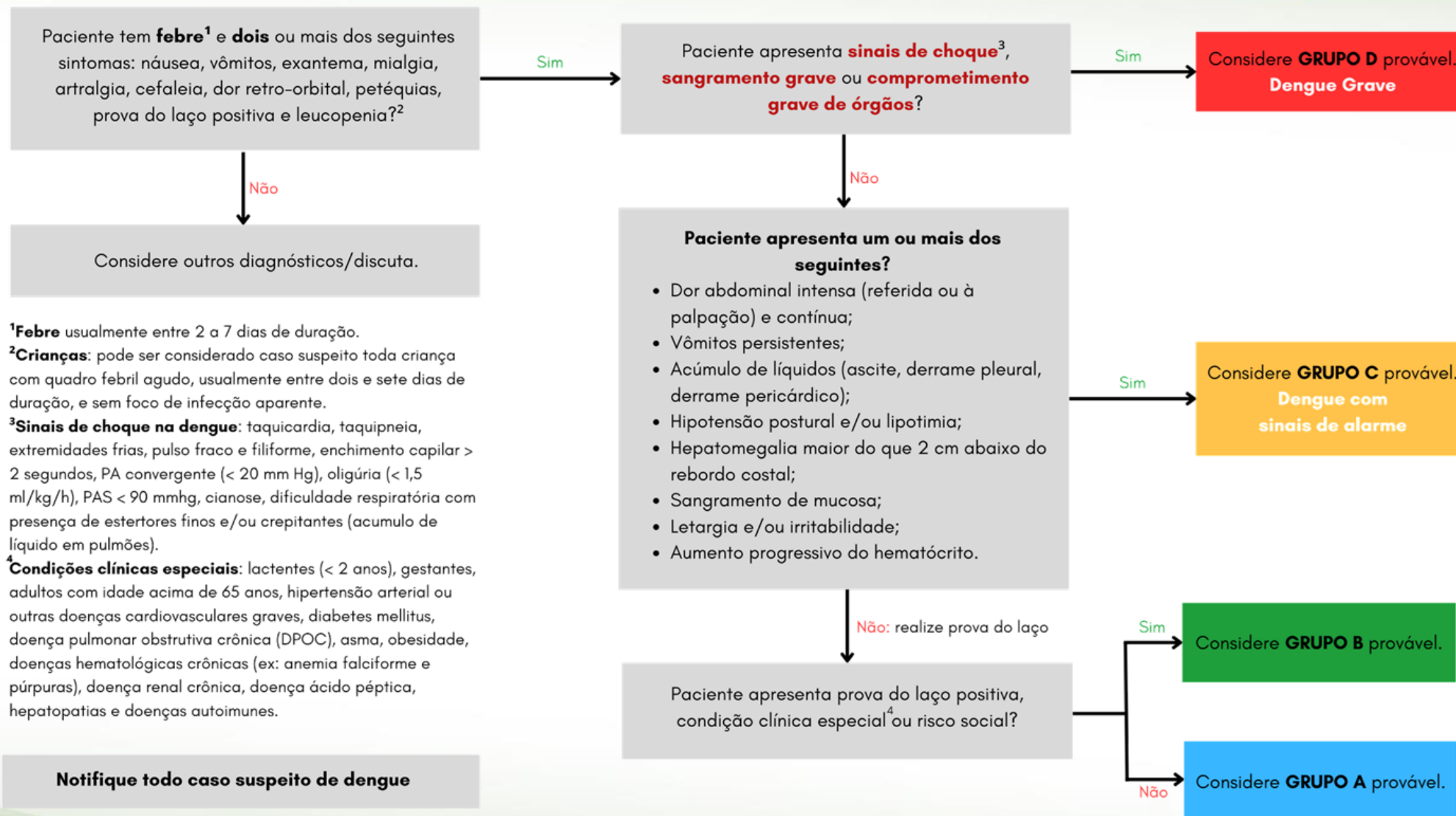
- Os riscos para mãe infectada estão principalmente relacionados ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença.
- Para o conceito de mãe infectada durante a gestação, há risco aumentado de aborto e baixo peso ao nascer.
- Gestantes com sangramento, independente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias.

Caso Confirmado

- É todo **caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente** (sorologia IgM (6º dia), NS1 ELISA, isolamento viral, PCR (até 5º dia), imuno-histoquímica).
- No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita por meio de **critério clínico-epidemiológico**, *exceto nos primeiros casos da área*, que deverão ter confirmação laboratorial.
- Os **casos graves** devem ser preferencialmente confirmados por laboratório (sorologia IgM, NS1 ELISA, isolamento viral, PCR, imuno-histoquímica).
- Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação **por vínculo epidemiológico** com um caso confirmado laboratorialmente.







Fluxograma: Classificação de Risco da Dengue (autoria própria)

Manejo GRUPO D Dengue Grave/Choque

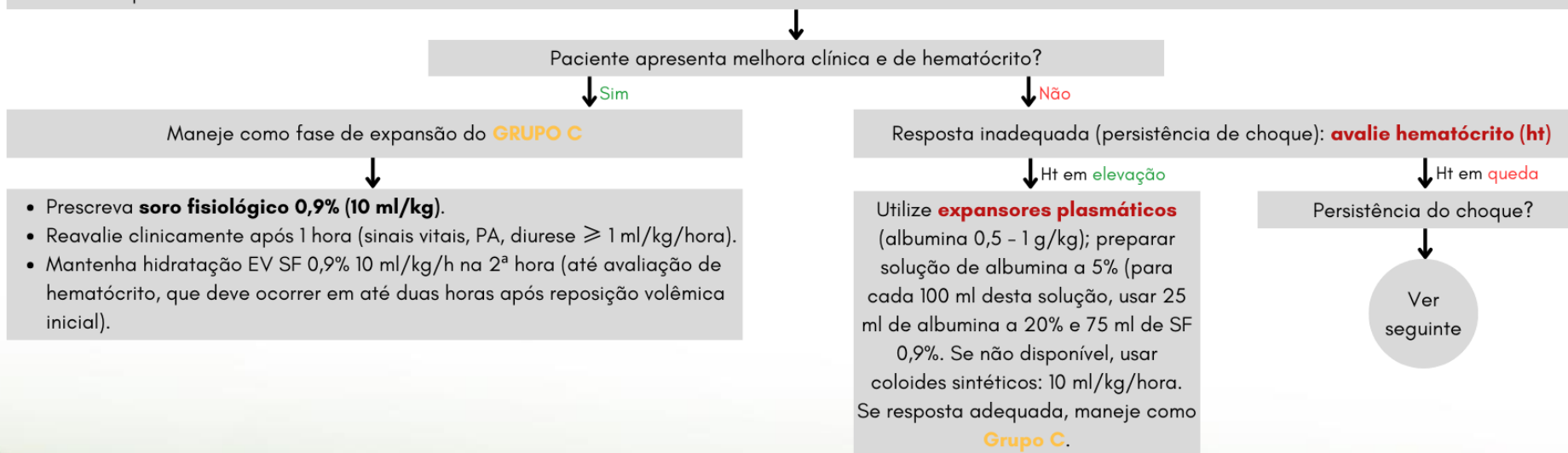
Acompanhamento: em **leito de UTI** até estabilização – mínimo de **48 horas**

Exames complementares

- Obrigatórios: hemograma completo, albumina sérica e transaminases;
- Recomendados: radiografia de tórax (incidências: PA, perfil e Laurell) e USG de abdome;
- Outros (se necessário): glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma;
- Exames específicos para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta clínica.

Abordagem inicial - Fase de Expansão

- Reposição volêmica (adulto e criança): iniciar fase de expansão rápida parenteral, com **Soro Fisiológico 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.
- Reavalie paciente a cada 15-30 minutos (após cada etapa de expansão) e de hematócrito em 2 horas.
 - Monitore paciente continuamente.



Manejo GRUPO D Dengue Grave/Choque

Persistência de choque após abordagem inicial?

↓ Não

- Se resolução do choque, ausência de sangramentos, mas surgimento de **outros sinais de gravidade**: avalie/discuta.
- Se sinais de **desconforto respiratório** e/ou sinais de insuficiência cardíaca congestiva, investigue hiperidratação: considere diminuir infusão de líquidos, usar diuréticos e/ou drogas inotrópicas, se necessário.

↓ Sim

Investigue hemorragia e coagulopatia de consumo

- Se hemorragia, prescreva transfusão de concentrado de hemácia (10 a 15 ml/kg/dia).
- Se coagulopatia, avalie a necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg); vitamina K (endovenosa) e crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg).
- Se sangramento persistente (não controlado após correção de fatores de coagulação e do choque) com trombocitopenia e INR > 1,5 vez o valor normal, considere transfusão de plaquetas.

Se resposta clínica adequada, continue manejo como em **GRUPO C**

Interrompa ou reduza a infusão de líquidos à velocidade mínima necessária se:

- Ausência de sinais de extravasamento plasmático;
- Normalização da PA, do pulso e da perfusão periférica;
- Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento;
- Diurese normalizada;
- Resolução de sintomas abdominais.

Manejo GRUPO C

Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes

Acompanhamento: em **leito de internação até estabilização** - mínimo de **48 horas**

Exames complementares

- Obrigatórios: hemograma completo, albumina sérica e transaminases;
- Recomendados: radiografia de tórax (incidências: PA, perfil e Laurell) e USG de abdome;
- Outros (se necessário): glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma;
- Exames específicos para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta clínica.

Abordagem inicial - Fase de Expansão (adultos e crianças)

- Prescreva **soro fisiológico 0,9% (10 ml/kg)** na **1ª hora***;
- Reavalie clinicamente após 1 hora (sinais vitais, PA, diurese ≥ 1 ml/kg/hora);
- Mantenha hidratação EV SF 0,9% 10 ml/kg/h na 2ª hora (até avaliação de hematócrito, que deve ocorrer em até duas horas após reposição volêmica inicial).

*Em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, mesmo na ausência de exames complementares.

Paciente apresenta **melhora clínica e laboratorial**; sinais vitais e PA estáveis; diurese normal e queda do hematócrito?

↓ Sim

Inicie fase de manutenção com Soro Fisiológico 0,9%

- 1ª fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se melhora, inicie 2ª fase.
- 2ª fase: 25 mg/kg em 8 horas.

↓

Critérios de alta (todos devem ser preenchidos)

1. Estabilização hemodinâmica durante 48 horas;
2. Ausência de febre por 24 horas;
3. Melhora visível do quadro clínico;
4. Hematócrito normal e estável por 24 horas;
5. Plaquetas em elevação.

↓ Não

Repita fase de expansão em até três vezes.

- Mantenha reavaliação clínica (sinais vitais, PA e diurese) após 1 hora e de hematócrito em 2h (após conclusão de cada etapa).
- Sem melhora clínica e laboratorial? Maneje como **grupo D** (resposta inadequada/persistência de choque).

Monitoramento

- Após preencher todos os critérios de alta, oriente retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial (até 48 horas após a remissão da febre);
- Preencha e entregue Cartão de Acompanhamento.

Manejo GRUPO B

Sem sinais de alarme com prova do laço positiva ou com condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades

Acompanhamento: em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica.

Exames complementares

- Obrigatórios: hemograma completo

Abordagem inicial - Hidratação Oral

Adulto

- 60 ml/kg/dia

Crianças (<13 anos)

- Até 10 kg: 130 ml/kg/dia
- Entre 10 e 20 kg: 100 ml/kg/dia
- Acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

1/3 com sais de reidratação oral (SRO), no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, oriente ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.)

Manejo

- Se dor ou febre alta, prescreva paracetamol ou dipirona 500-1000 mg até 6/6h horas via oral. Se criança (< 12 anos), prescreva 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas;
- Se dor intensa em adultos, associe codeína 30 mg até de 6/6h se necessário;
- Forneça o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue e oriente uso em todos os serviços de saúde que necessitar utilizar;
- Oriente uso de mosquiteiros e repelentes. Oriente familiares a procurar e eliminar possíveis focos do mosquito em sua residência;
- Oriente retorno para reavaliação após melhora da febre. Se febre não melhorar no 5º dia da doença, oriente retorno para reavaliação;
- Oriente sobre sinais de alarme e ida imediata a serviço de referência, caso apareçam.

Avalie **hematócrito**

↓ Ht normal

- Tratamento ambulatorial;
- Oriente retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial (até 48 horas após a remissão da febre).

↓ Ht elevado e/ou sinais e alarme

- Maneje como **GRUPO C**

Manejo GRUPO A

Sem sinais de alarme, prova do laço negativa e sem condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades

Acompanhamento: ambulatorial (APS)

Exames complementares

- A critério médico

Abordagem inicial - Hidratação Oral

Adulto

- 60 ml/kg/dia

Crianças (<13 anos)

- Até 10 kg: 130 ml/kg/dia
- Entre 10 e 20 kg: 100 ml/kg/dia
- Acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

1/3 com sais de reidratação oral (SRO), no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, oriente ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.)

Manejo

- Se dor ou febre alta, prescreva paracetamol ou dipirona 500-1000 mg até 6/6h horas via oral. Se criança (< 12 anos), prescreva 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas;
- Se dor intensa em adultos, associe codeína 30 mg até de 6/6h se necessário;
- Forneça o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue e oriente uso em todos os serviços de saúde que necessitar utilizar;
- Oriente uso de mosquiteiros e repelentes. Oriente familiares a procurar e eliminar possíveis focos do mosquito em sua residência;
- Oriente retorno para reavaliação após melhora da febre. Se febre não melhorar no 5º dia da doença, oriente retorno para reavaliação;
- Oriente sobre sinais de alarme e ida imediata a serviço de referência, caso apareçam.

Reavale no 7º dia

Paciente tem manutenção de bom estado clínico geral, comorbidades compensadas, sem novos sinais de alarme, sem febre há 48 horas, sem sinais de sangramentos e disfunção grave de órgãos?

↓ Sim

Considere **alta do episódio**

↓ Não

Reavale classificação de risco e/ou diagnóstico

CHIKUNGUNYA

Chikungunya

A maioria dos indivíduos infectados pelo CHIKV desenvolve sintomas, alguns estudos mostram que até 70% apresentam infecção sintomática.

A doença pode evoluir em três fases

- Aguda (até 14 dias)
- Pós-aguda (15º a 3 meses)
- Crônica (Pós 3 meses)

Fase aguda

A fase aguda ou febril da doença é caracterizada principalmente por febre de início súbito e surgimento de intensa poliartralgia, geralmente acompanhada de dores nas costas, rash cutâneo (presente em mais de 50% dos casos) cefaleia e fadiga, com duração média de sete dias.

Às vezes, os pacientes não apresentam febre. Nesses casos, em geral relata-se artralgia proeminente.

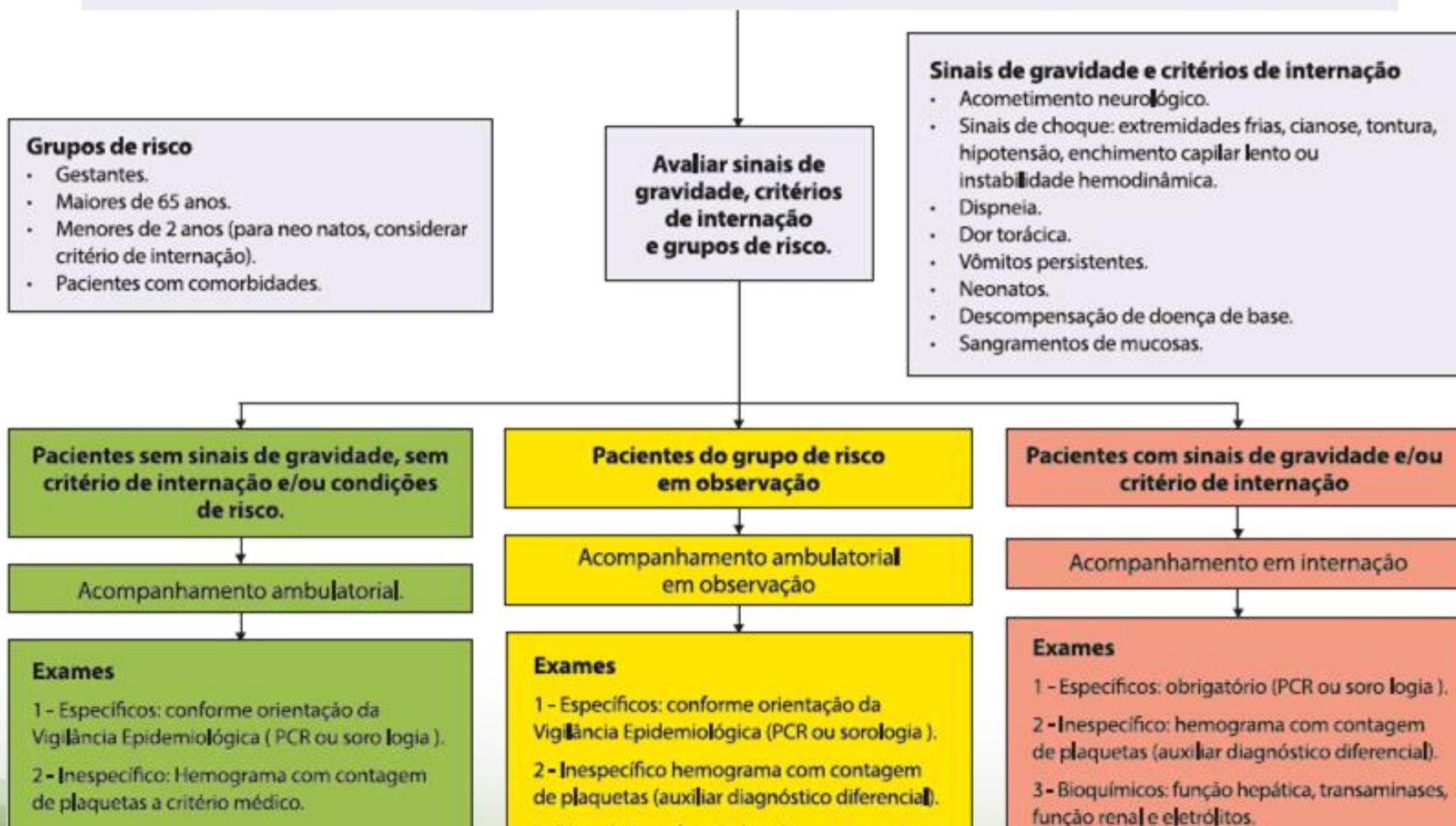
Outras manifestações: dermatológicas, neurológicas, oftalmológicas, cardiovascular, renal, entre outras.

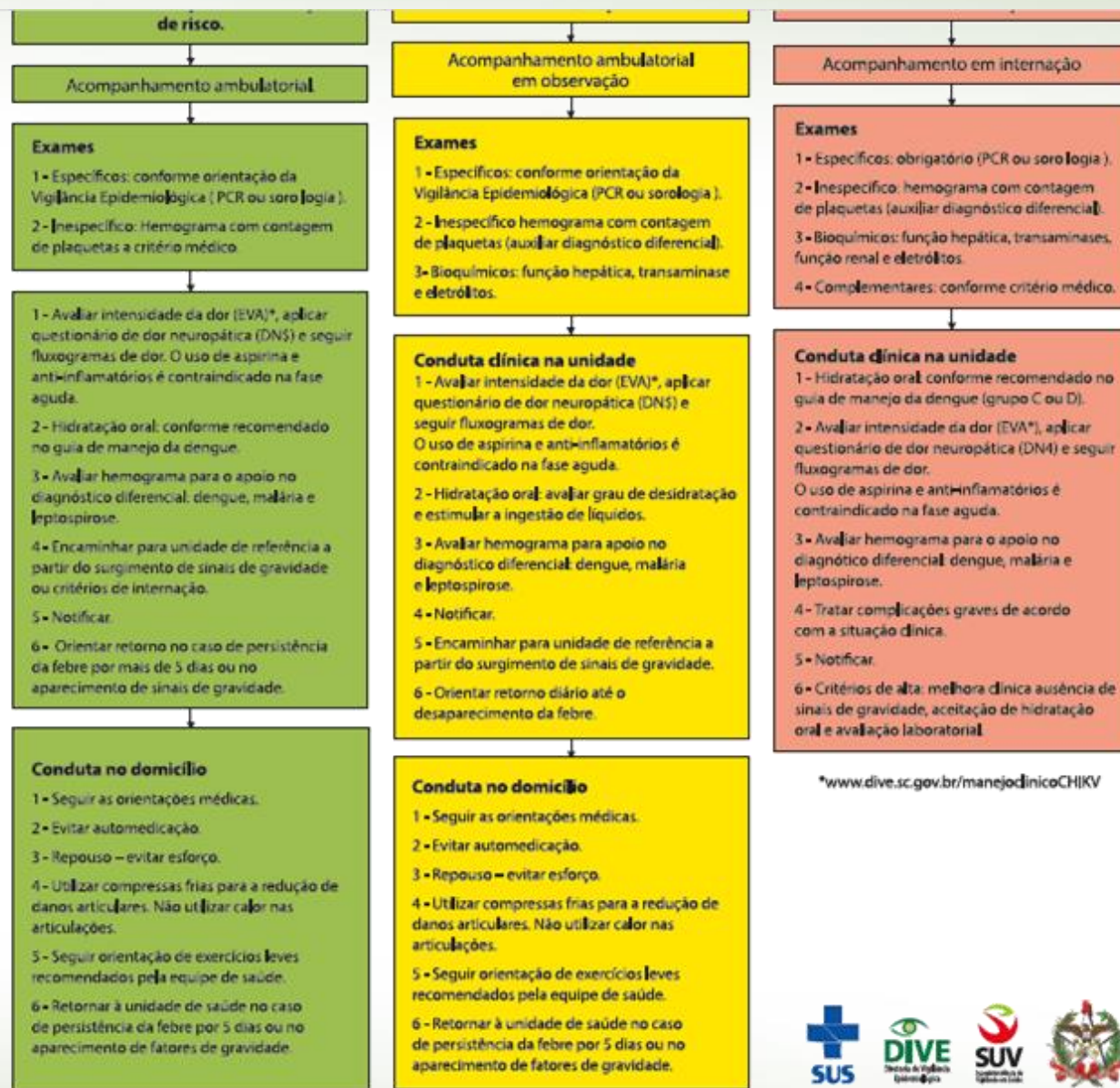
Gestantes

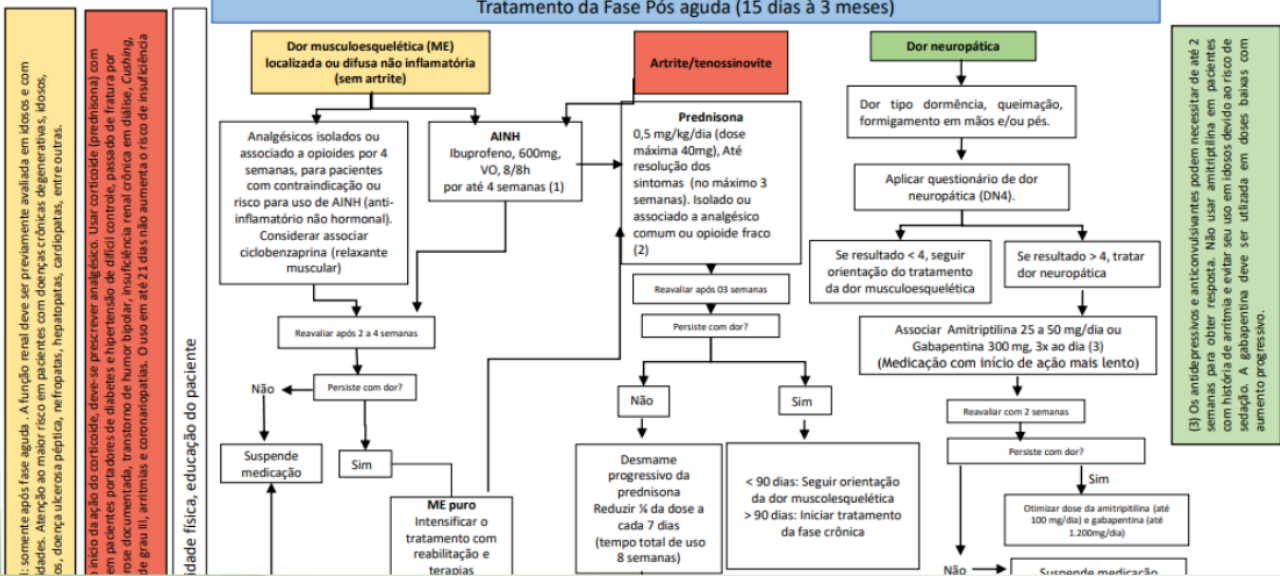
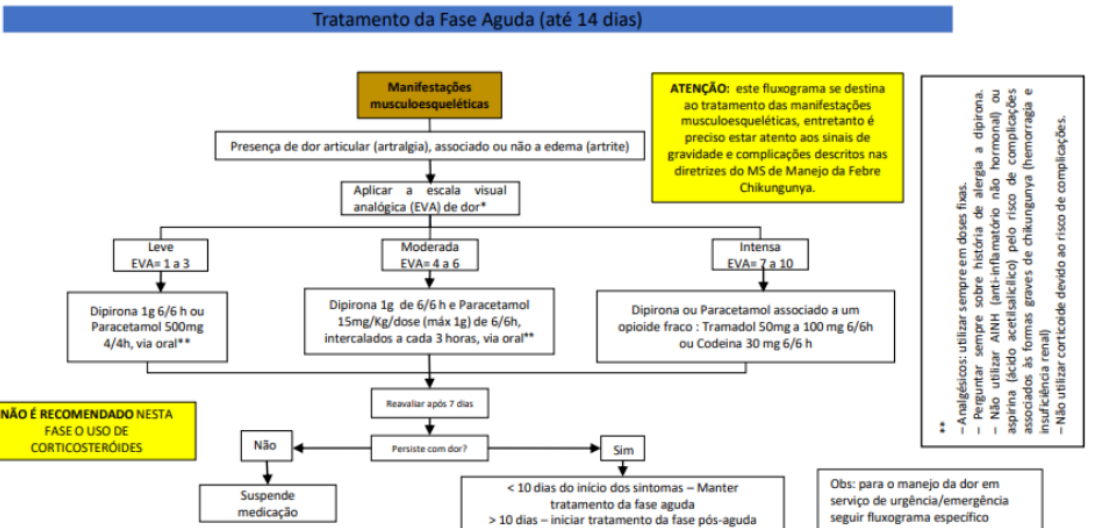
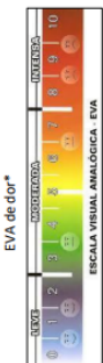
- A infecção pelo CHIKV não modifica o curso da gravidez;
- Não há evidências de efeitos teratogênicos, embora haja raros relatos de abortamento espontâneo;
- Pode haver transmissão vertical (50%);
- O recém-nascido é assintomático nos primeiros dias, com surgimento de sintomas a partir do 4º dia (3 a 7 dias), incluindo presença de febre, síndrome algica, recusa da mamada, exantemas, descamação, lesões vesiculobolhosas e edema de extremidades.

Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com chikungunya - 2022

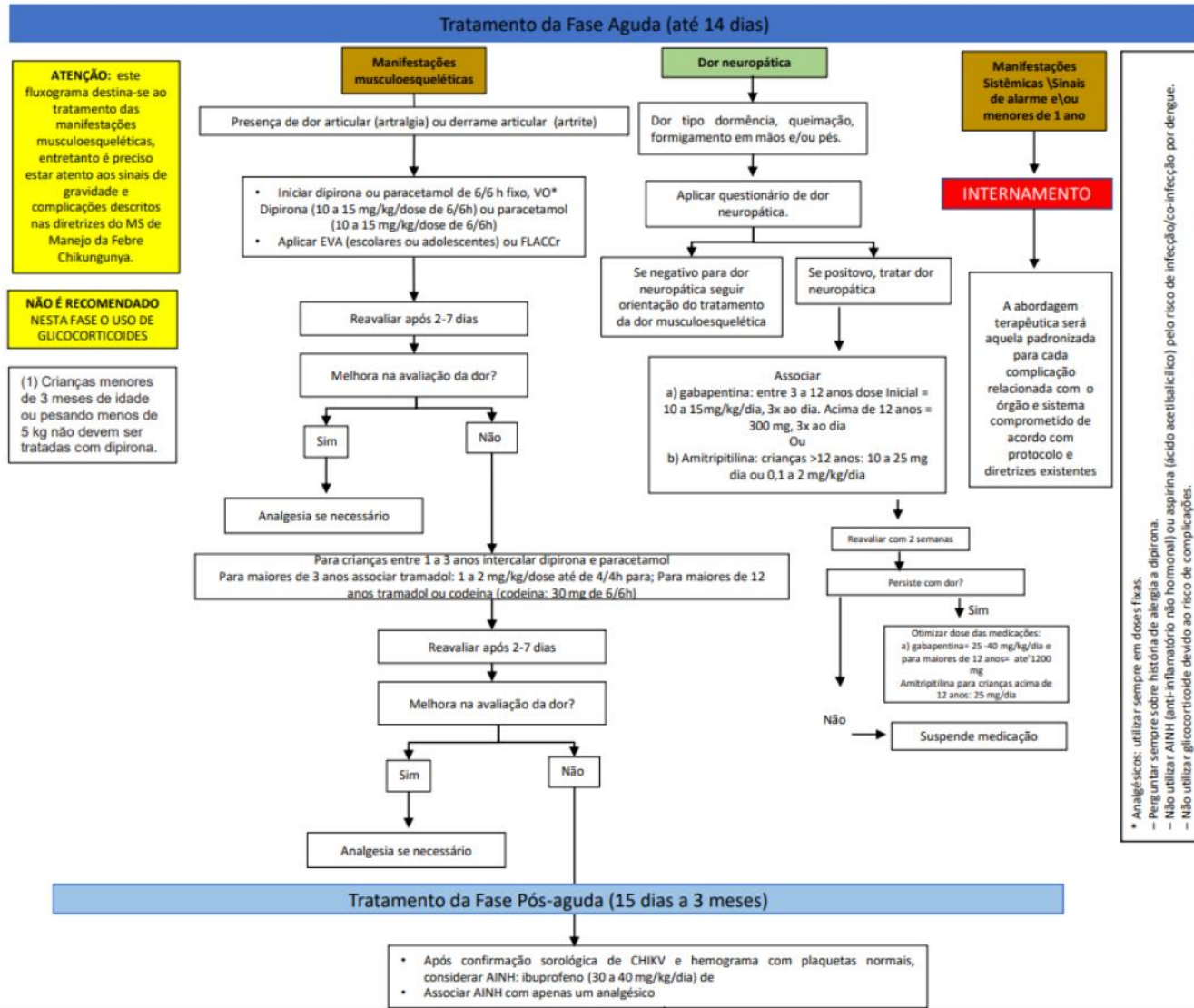
Caso suspeito – fase aguda – paciente com febre por até 7 dias acompanhada de artralgia(s) intensa(s) de início súbito.
Esses sintomas podem estar associados à cefaleia, às mialgias e à exantema.
Considerar história de deslocamento nos últimos 15 dias para áreas com transmissão de Chikungunya.







Fluxograma de Manejo manifestações musculoesqueléticas Chikungunya Adultos (Ministério da Saúde, 2024)



Fluxograma de Manejo manifestações musculoesqueléticas Chikungunya Crianças (Ministério da Saúde, 2024)

Quadro 2 – Diagnóstico diferencial dengue x zika x chikungunya

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	>38°C	Sem febre ou subfebril (≤38°C)	Febre alta >38°C
Duração	4 a 7 dias	1-2 dias subfebril	2-3 dias
<i>Rash</i>	Surge a partir do quarto dia	Surge no primeiro ou segundo dia	Surge 2-5 dias
Frequência	30% a 50% dos casos	90% a 100% dos casos	50% dos casos
Milagia (Frequência)	+++	++	+
Artralgia (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% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Hipertrofia ganglionar	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Risco de morte	+++	+*	++
Acometimento Neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	+++	+++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	Ausente (raro)	++

Fonte: Brito e Cordelto (2016).

* Pode haver risco de morte nos casos neurológicos como a SGB decorrente de zika ou para crianças com malformações congênitas graves.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue, diagnóstico e manejo clínico, adulto e criança. 2016. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/5-%20Dengue,%20diagn%C3%B3stico%20e%20manejo%20cl%C3%ADnico,%20adulto%20e%20crian%C3%A7a%202016.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2017.
3. SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com dengue , zika vírus e febre de chikungunya. 2022. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/Fluxograma-DZC-19-07-2022.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.
4. Governo de Santa Catarina. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou epidemia de dengue - elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde. 2022. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/Diretrizes-Dengue-SC-09-06-2022.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.
5. BMJ BEST PRACTICE. Febre da dengue. 2022. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1197/pdf/1197/Febre%20da%20dengue.pdf>. Acesso em: 02 out. 2022.
6. BMJ BEST PRACTICE. Infecção pelo vírus da chikungunya. 2019. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1211/pdf/1211/Infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20v%C3%ADrus%20da%20chikungunya.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.
7. SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo da Dengue e Outras Arboviroses na Atenção Primária à Saúde. 2022.c