

ALERTA - Nº 02/2023

CASOS DE DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 19 ANOS DE IDADE



No ano de 2023, até a Semana Epidemiológica (10/2023) foram identificados 20.046 focos do *Aedes aegypti* em 209 municípios, dos quais 145 foram considerados municípios infestados. O número de municípios infestados representa um incremento de 21,9% em relação ao ano de 2022, que registrou 119 municípios nessa condição no mesmo período, e eleva o risco de transmissão da dengue, chikungunya e zika no Estado.

Neste mesmo período, foram notificados 9.929 casos suspeitos de dengue, dos quais 1.731 foram confirmados. Na comparação com o mesmo período de 2022, quando foram notificados 9.836 casos suspeitos de dengue no estado, observa-se um número muito semelhante de notificações no ano de 2023 (9.929), indicando para um aumento de casos nos próximos dias. Em relação aos casos confirmados, apesar da diminuição em comparação ao mesmo período do ano passado (5.779 casos de dengue) é necessário cautela quanto a esta tendência, tendo em vista que 4.103 casos permanecem como suspeitos no sistema de notificação.

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. No **Quadro 1** é possível visualizar as comparações entre os anos em relação a este grupo.

Quadro 1. Comparação entre os casos de dengue, Santa Catarina, 2022 e 2023.

		2022	2023*
Proporção (%) de casos de dengue por faixa etária	0 a 9 anos	5,6%	10,2%
	0 a 19 anos	19%	26,2%
Número de casos com sinais de alarme para cada 100 casos de dengue	Geral	1,8	4,7
	0 a 9 anos	1,7	7,7
	0 a 19 anos	1,7	6,7
Proporção (%) de hospitalizações entre os casos de dengue	Geral	2,5%	6,2%
	0 a 9 anos	4,9%	11,8%
	0 a 19 anos	15,6%	31,4%
Número de hospitalizações para cada 100 casos de dengue	Geral	2,5	6,2
	0 a 19 anos	2,1	7,4

Fonte: Informações obtidas através das notificações do Sinan online.
* Dados até 11/03/2023.

A dengue na criança pode ser assintomática, apresentar-se como síndrome febril aguda ou ainda com sinais e sintomas inespecíficos, tais como astenia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Nesses casos, os critérios epidemiológicos ajudam no diagnóstico clínico.

Em menores de 2 anos de idade, os sinais e os sintomas de dor podem se manifestar por choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos frequentes nessa faixa etária. Consequentemente, o início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. O agravamento nessas crianças, em geral, é mais rápido que no adulto, no qual os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

Diante desse cenário, com um maior número de casos em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade, além da maior ocorrência de casos com sinais de alarme e que demandam hospitalização, 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**, realizando a classificação do paciente de acordo com o **Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com dengue**.

A classificação de todo paciente deve ocorrer na **suspeição** da dengue, utilizando o **Fluxograma**, seguindo as recomendações de manejo clínico para o grupo ao qual o paciente foi classificado, de forma a evitar a ocorrência de casos graves e óbitos pela doença.

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). A hidratação adequada, desde a entrada na unidade de saúde até a recomendação de volume correto no manejo ambulatorial são essenciais para evitar a evolução de casos leves em graves.

Para crianças, deve ser considerado caso suspeito aquelas provenientes de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

Conforme o **Fluxograma**, são consideradas condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades, as seguintes:

- Crianças lactentes (< 2 anos);
- Gestantes;
- Adultos com idade acima de 65 anos;
- Pessoas com comorbidades como 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, hepatopatias e doenças autoimunes.

Caso algum paciente apresente alguma das condições acima, ele pode apresentar evolução desfavorável, devendo ter acompanhamento diferenciado por parte do serviço de saúde. Portanto, todo paciente que se enquadre em uma das condições acima especificadas, e não apresente sinais de alarme ou de gravidade, em especial pessoas com 60 anos ou mais de idade (idosas) que apresentem comorbidades e crianças menores de 2 anos, devem ser classificadas como **grupo B**.

De acordo com o **Fluxograma**, paciente de **grupo B**, com idade igual ou superior a 75 anos, presença de comorbidades de difícil controle ou descompensada **deve ser mantido em leito de hidratação/internação por no mínimo 24 horas**. Os demais pacientes classificados como grupo B, devem permanecer em acompanhamento e observação até os resultados do exame (hemograma completo).

Na presença de sinais de alarme, a classificação do paciente é no **grupo C, que demanda leito de internação para estabilização no mínimo por 48 horas**. Os sinais de alarme da dengue são os seguintes:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua;
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Hipotensão postural e/ou lipotímia;
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;
- Sangramento de mucosa;
- Letargia e/ou irritabilidade;
- Aumento progressivo do hematócrito.

Todos os casos devem ser monitorados quanto à presença de **sinais de alarme**, tendo em vista que são preditores da evolução para formas graves da doença. O manejo adequado depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme e do contínuo acompanhamento. No caso de sinais de gravidade, conforme o **Fluxograma**, o paciente é classificado no **grupo D**, e demanda **internação em leito de UTI** até estabilização, por no mínimo por 48 horas.

Importante que a reavaliação dos casos suspeitos e confirmados ocorra de acordo com o período recomendado para cada grupo, indicando a estabilização ou agravamento do quadro, que pode demandar a reclassificação do indivíduo, com a necessidade de medidas adicionais. Da mesma forma, deve ser dada atenção aos critérios de alta, assim como os serviços devem utilizar o **Cartão de Acompanhamento** para monitoramento dos pacientes.

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.

Todos os casos de dengue, chikungunya e zika 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**).

Florianópolis, 15 de março de 2023.

**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

