



Florianópolis, na data da assinatura digital.

NOTA TÉCNICA GETEC/SUE/SES Nº 010, OUTUBRO DE 2024

ASSUNTO: Orientações Gerais para as **CRUs** nos casos de solicitações de casos suspeitos ou confirmados de Dengue e outras Arboviroses

- **CONSIDERANDO** a preparação para a temporada de Arbovirose 2024-2025 envolvendo os diversos serviços de saúde de Santa Catarina;
- **CONSIDERANDO QUE** a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (**SES SC**) está utilizando toda sua estrutura para promover estratégias adequadas para o enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses;
- **CONSIDERANDO QUE** o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Santa Catarina (**COSEMS**) também está auxiliando nas estratégias de enfrentamento da Dengue;
- **CONSIDERANDO** o envolvimento de várias instituições no planejamento e execução de estratégias para o enfrentamento da temporada de Arboviroses no Estado de Santa Catarina, como o Ministério Público de Santa Catarina, do Grupo de Ações Coordenadas e da Defesa Civil e do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina;
- **CONSIDERANDO QUE** a partir da semana 36 (22 a 28 de setembro de 2024) já se observa um aumento discreto de casos prováveis de Dengue, o que pode sugerir que teremos a antecipação em algumas semanas da curva de transmissão neste ano;
- **CONSIDERANDO** a necessidade de preparação e resposta de todos setores para o enfrentamento da temporada 2024-2025 das arboviroses no Estado, como por exemplo, o controle integrado de vetores (reduzir a infestação do vetor), Vigilância Epidemiológica, Capacitação dos Profissionais de Saúde (classificação de risco, exames clínicos e hidratação) e Organização dos diversos serviços de saúde;



• **CONSIDERANDO QUE** as Centrais de Regulação Médica das Urgências (**CRUs**) do **SAMU** no Estado de Santa Catarina e os Médicos Reguladores das Urgências (**MRUs**) devem estar preparados para atender e orientar os solicitantes em casos suspeitos ou confirmados de Dengue e outras Arboviroses e auxiliar no enfrentamento;

• **CONSIDERANDO QUE** as **CRUs** do SAMU no Estado de Santa Catarina exercem uma escuta médica qualificada, recebendo as solicitações da população e dos diversos serviços de saúde;

• **CONSIDERANDO QUE** as **CRUs** conseguem diagnosticar a situação de saúde da região, detectar os pontos críticos e verificar os “gargalos” na atenção;

• **CONSIDERANDO QUE** o Médico Regulador das Urgências (**MRU**) precisa estar capacitado para orientar os solicitantes e os diversos serviços de saúde nos casos suspeitos ou confirmados de Dengue;

• **CONSIDERANDO QUE** o **MRU** deve ter acesso ao Fluxograma de Atendimento ao Paciente (Dengue);

<https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencasagravos/Dengue/Publicacoes/Fluxograma-Dengue-03-02-2023.pdf>

• **CONSIDERANDO QUE** os diversos pontos de atendimento e atenção às urgências devem utilizar algum protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco;

• **CONSIDERANDO QUE** o Protocolo Catarinense de Acolhimento e Classificação de Risco (**PCACR**) está sendo utilizado na maioria das Portas de Atenção às Urgências e sua implantação está em franca expansão;

• **CONSIDERANDO QUE** o **PCACR** tem um fluxograma específico para Suspeita de Dengue ou outras Arboviroses, e os pacientes que utilizem este fluxograma devem ser encaminhados à sala de atendimento como um caso suspeito de Dengue e deve se utilizar Fluxograma de atendimento ao Paciente (Dengue);

• **CONSIDERANDO QUE** nos casos de pacientes com mais de 15 anos que utilizem os **Fluxogramas Adultos** do **PCACR** de Cefaleia, Feridas/lesões, Problemas Osteomusculares e Articulares, Problemas Gastrointestinais e Reações Alérgicas devem ser considerados possíveis casos de Dengue e devem ser encaminhar à sala de atendimento e seguir o Fluxograma de atendimento ao Paciente (Dengue);

• Considerando que nos casos de Crianças e Adolescentes menores de 15 anos que utilizem os **Fluxogramas Pediátricos** do **PCACR** de Cefaleia, Febre, Feridas/Lesões, Problemas Osteomusculares e Articulares, Dor Abdominal e Reações Alérgicas devem ser considerados possíveis casos de Dengue e devem ser encaminhar à sala de atendimento e seguir o Fluxograma de atendimento ao Paciente (Dengue);



PORTANTO ESTA NOTA TÉCNICA DEFINE E RESOLVE:

1) LIGAÇÕES PROVENIENTES DE UM CIDADÃO (População Geral – primário):

a) Se a ligação ao SAMU 192 for proveniente de um usuário (população geral), e se o paciente tiver apresentado **FEBRE** sem foco de infecção aparente, o médico Regulador das Urgências (**MRU**) deve questionar as características da febre (usualmente entre dois e sete dias de duração);

b) Caso o paciente relatar febre, o **MRU** deve questionar se o paciente apresentou pelo menos duas das manifestações clínicas abaixo:

- Náuseas;
- Vômitos;
- Exantema;
- Mialgia;
- Artralgia;
- Cefaleia;
- Dor Retro Orbital;
- Petéquias;

c) Se o paciente apresentar pelo menos duas das manifestações clínicas descritas acima e febre, o **MRU** deve obrigatoriamente pensar em Dengue e verificar se existem sinais de alarme, como dor abdominal intensa, vômitos persistentes, acúmulo de líquido (por exemplo ascite, edema de MMii e ortopneia), sangramento de mucosas, letargia e irritabilidade.

⇒ **PACIENTE COM SINAIS DE ALARME:** O **MRU** deve orientar a hidratação oral, deve acionar uma viatura do SAMU para que a equipe verifique no local as condições do paciente e avaliar se inicia-se hidratação endovenosa e encaminhar o paciente de forma segura para o serviço médico mais adequado.

⇒ **PACIENTE SEM SINAIS DE ALARME:** O **MRU** deve orientar e insistir para que o paciente procure um serviço médico e dizer claramente que é um caso suspeito de Dengue.

Se o solicitante for o próprio paciente, o **MRU** deve solicitar falar com outra pessoa no local (se possível) para sensibilizar essa pessoa em levar o paciente para um serviço médico. O **MRU** deve orientar a hidratação oral vigorosa (precocidade e abundante), conforme estabelecido no Fluxograma de atendimento.



2) LIGAÇÕES PROVENIENTES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (secundário):

a) Se a ligação ao SAMU 192 for proveniente de um serviço de saúde, onde o médico assistente solicita uma transferência ou orientações de manejo, o **MRU** deve conversar por telefone diretamente com o médico assistente, e questionar sobre os sintomas iniciais e se há sinais de alarme ou gravidade;

b) O **MRU** deve questionar o médico assistente, seguindo o fluxograma de atendimento do paciente (Dengue) sobre o manejo do paciente até então e classificar o paciente em Dengue **A**, **B**, **C** ou **D**;

c) Conforme a classificação do paciente:

⇒ DENGUE A:

O **MRU** orienta o médico assistente que nesse caso não há a necessidade de transferência imediata do paciente, e que o acompanhamento deve ser ambulatorial.

Nesses casos o **MRU** reforça as orientações de manejo clínico, seguindo o fluxograma de atendimento, com hidratação oral precoce e abundante e exames complementares a critério médico. O **MRU** reforça ao médico assistente que o agravamento do quadro e sinais de alarme costumam ocorrer na fase de remissão da febre, e o médico assistente deve orientar o retorno imediato na presença destes sinais.

⇒ DENGUE B:

O **MRU** reforça as orientações de manejo, seguindo o fluxograma de atendimento, com a observação em serviço de saúde, hidratação oral ou endovenosa (se intolerância à via oral), exames complementares (hemograma é obrigatório) e reavaliação a cada 4 horas.

O paciente pode ter alta para acompanhamento ambulatorial se o hematócrito estiver normal, porém se apresentar hemconcentração ou surgimento de sinais de alarme, deve ser reclassificado como Dengue C.



Caso o serviço médico de origem não tiver condições técnicas de acompanhar o paciente **DENGUE B** em observação, como por exemplo, não tiver laboratório para realizar pelo menos o hemograma seriado ou irá fechar em breve, o **MRU** deve orientar para qual porta o paciente deve ser encaminhado. Os pacientes devem ser removidos com ambulância simples.

NÃO HÁ CRITERIOS PARA TRANSFERENCIA COM O SAMU NESTES CASOS

⇒ DENGUE C:

Pacientes com sinais de alarme presentes porem sem sinais de gravidade. O **MRU** reforça as orientações de manejo, orienta que o paciente deve ficar em leito de internação por no mínimo 48 horas.

Caso o serviço de saúde solicitante não tenha condições de acompanhar o paciente em leito de interação, o **MRU** pode auxiliar no acesso à um serviço médico adequado, auxiliando a regulação de leitos (SIS Reg e SES Leitos) na obtenção da vaga. Os pacientes DENGUE C, caso precisem ser transferidos, devem ser removidos com ambulância adequada e eventualmente com acompanhamento de profissional de saúde da origem, mas como não necessita de Suporte Avançado de Vida, não é uma USA do SAMU que irá fazer estes transportes.

NÃO HÁ CRITERIOS PARA TRANSFERENCIA COM O SAMU NESTES CASOS

Os municípios e serviços de saúde de menor complexidade precisam se organizar, nesta fase de preparação, para poderem realizar os transportes dos pacientes classificados como **DENGUE C**.

OBSERVAÇÃO: Eventualmente pacientes **Tipo C** podem apresentar sinais de alarme, como hipotensão, sangramento ou aumento rápido e progressivo do hematócrito sem ser choque, e o médico assistente pode decidir pela transferência com Suporte Avançado de Vida. Médico Regulador das Urgências (**MRU**) do SAMU irá orientar o médico assistente na condução do caso.

Nestes casos os pacientes podem ser levados por uma viatura que possa ser transformada em um Veículo de Suporte Avançado. Para isso deve dispor de um médico e enfermeiro embarcados e de equipamentos mínimos para garantir esse suporte.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERÊNCIA TÉCNICA

Pode ser até uma ambulância branca do município ou hospital, desde que o médico e enfermeiro da origem embarquem no veículo para realizar o transporte, levando consigo equipamentos portáteis, medicações e insumos, transformando esse veículo automaticamente em uma **USA**.

⇒ **DENGUE D**: O **MRU**, em casos de pacientes classificados como dengue D, com sinais de choque, deve imediatamente acionar uma Unidade de Suporte Avançado (**USA**) do SAMU para resgatar o paciente e realizar o transporte para um serviço médico adequado. A porta de destino será definida pelo médico regulador, quando o serviço de origem não tiver conseguido a vaga ainda.

Nestes casos, na eventualidade de haver negativa do serviço de destino em receber o paciente, o **MRU** pode usar o conceito de **VAGA ZERO** para garantir o acesso (nos casos que se encaixem na definição de vaga zero).



Assinaturas do documento



Código para verificação: **I077F9XX**

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

- ✓ **ALFREDO RODOLFO SCHMIDT HEBBEL BUSCH** (CPF: 113.XXX.178-XX) em 15/07/2025 às 13:35:13
Emitido por: "SGP-e", emitido em 12/12/2023 - 13:37:57 e válido até 12/12/2123 - 13:37:57.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **MARCOS ANTÔNIO FONSECA** (CPF: 939.XXX.419-XX) em 21/08/2025 às 14:06:14
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/06/2020 - 13:17:29 e válido até 10/06/2120 - 13:17:29.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNjQ3OTBfMTY2MjA5XzlwMjVfSTA3N0Y5WFg=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00164790/2025** e o código **I077F9XX** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.