



Alerta Epidemiológico

Diretoria de Vigilância em Saúde - Gerência de Vigilância Epidemiológica

18 de abril de 2012

Informativo V - Dengue

A situação epidemiológica atual em Santa Catarina sinaliza para o risco iminente da ocorrência de casos autóctones de Dengue em nosso território, inclusive no Município de Florianópolis. A persistência de focos do *Aedes aegypti*, associado à presença de casos positivos provenientes de outros estados significa elevado risco de uma provável transmissão local, podendo acontecer situação de surto ou mesmo epidemia de grandes proporções.

Durante o ano de 2011 foram notificados 90 casos suspeitos de dengue (residentes em Florianópolis): 77 descartados e 13 casos confirmados, sendo que todos os pacientes foram infectados em outros Estados. **Salientamos que até o momento Florianópolis não possui casos autóctones, sendo todos os casos importados de outros municípios.**

Com o aumento do número de focos do *Aedes aegypti* no município, a Diretoria de Vigilância em Saúde, através da Gerência de Vigilância Epidemiológica, solicita que os profissionais de saúde fiquem **alerta** aos sintomas relacionados a dengue, **inclusive nos pacientes que não tenham história de viagem.**

1) Definição de Caso:

Definição de Caso Suspeito de Dengue

*"Paciente com febre de duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sinais/sintomas: cefaléia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração e exantema, e que tenha estado em áreas de transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos 15 dias".*

Caso de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)

É o caso em que TODOS os critérios abaixo estão presentes.

- Febre ou história de febre recente, com duração de 7 dias ou menos;
- Trombocitopenia ($< 100.000/mm^3$);

- Tendências hemorrágicas evidenciadas por um ou mais dos seguintes sinais: prova do laço positiva, petéquias, equimoses ou púrpuras, sangramentos de mucosas, do trato gastrointestinal e outros;
- Extravasamento de plasma, devido ao aumento de permeabilidade capilar, manifestado por: hematócrito apresentando um aumento de 20% no valor basal (valor do hematócrito anterior à doença), ou valores superiores a: 45% em crianças, 48% em mulheres e a 54% em homens; ou queda do hematócrito em 20%, após o tratamento; ou presença de derrame pleural, pericárdico, ascite ou hipoalbuminemia;
- Confirmação laboratorial específica pelo LACEN (solicitação em formulário específico, em anexo).

Classificação de Gravidade da FHD segundo a OMS

- Grau I – preenche todos os critérios de FHD, sendo que a única manifestação hemorrágica é a prova do laço positiva.
- Grau II – preenche todos os critérios de FHD e apresenta manifestações hemorrágicas espontâneas (sangramentos de pele, petéquias, epistaxe, gengivorragia e outros).
- Grau III – preenche todos os critérios de FHD e apresenta colapso circulatório com pulso fraco e rápido, diminuição da pressão arterial ou hipotensão, pele pegajosa e fria e inquietação.
- Grau IV – preenche todos os critérios de FHD e apresenta choque profundo, com pressão arterial e pulso imperceptíveis.

Os graus III e IV também são chamados de síndrome do choque da dengue (SCD).

Caso de Dengue com Complicações

Caso suspeito de dengue que evolui para forma grave, mas não possui TODOS os critérios para ser encerrado como FHD. A presença de UMA das alterações clínicas e/ou laboratoriais abaixo é suficiente para encerrar o caso como dengue com complicações:

- Alterações neurológicas;
- Disfunção cardiorrespiratória;
- Insuficiência hepática;
- Hemorragia digestiva importante (volumosa);
- Derrame pleural, pericárdico e ascite;
- Plaquetopenia inferior a 20.000/mm³; ou
- Leucometria igual ou inferior a 1.000/mm³.
- Caso suspeito de dengue que evolui para óbito, mas não possui TODOS os critérios para ser encerrado como FHD.

2) Manejo Clínico Baseado em Classificação de Risco

O Protocolo de Manejo sugerido pelo Ministério da Saúde, baseado em complexidade crescente, envolve os três níveis da atenção.

Salienta-se que a quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável, dependendo, na maioria das vezes na qualidade do atendimento prestado pelo profissional da saúde e organização da rede.

É importante o envolvimento do profissional que atende casos suspeitos, na busca de sinais de gravidade e na orientação dos casos encaminhados para residência quanto à hidratação, analgesia adequada e sinais de alarme, com necessidade de retorno precoce.

A Nota técnica nº003/SMS/VS/GVE/2012 está disponível na página da Secretaria Municipal de Saúde no seguinte endereço eletrônico: www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude no ícone Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica.

3) Educação em saúde e mobilização social

O Combate à Dengue é uma responsabilidade dos órgãos públicos e de toda população. O mosquito da dengue (*Aedes aegypti*) se reproduz em qualquer lugar que houver condições propícias. A conscientização da população e a tomada de medidas são de fundamental importância para evitar os focos do mosquito.

Portanto, é necessária a mobilização e a participação comunitária, no sentido de evitar a infestação domiciliar do *Aedes*, mantendo o ambiente domiciliar livre de potenciais criadouros do vetor.

Medidas simples, desde que praticadas todos os dias, geram bons resultados e ajudam a proteger toda população.

Orientações para população no combate ao mosquito

- Coloque o lixo em sacos plásticos e mantenha a lixeira bem fechada.
- Jogue no lixo todo objeto que possa acumular água, como potes, latas, copos, garrafas, tampas de garrafas, casca de ovo.
- Encha de areia os pratinhos dos vasos das plantas.
- Remova folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.
- Mantenha a caixa d'água sempre bem fechada.
- Mantenha as lixeiras tapadas.
- Lave com escova e sabão principalmente por dentro, os utensílios usados para guardar água em casa, como jarras, garrafas, potes, baldes, etc.
- Não deixe água da chuva acumulada sobre a laje.
- Guarde as garrafas com o gargalo para baixo.
- Remova 2 vezes por semana a água acumulada em plantas, como as bromélias.

- Lave com escova os potes de comida e água dos animais 1 vez por semana, no mínimo.
- Coloque cimento nos cacos de vidro nos muros.
- Mantenha ralos e calhas desentupidos.
- Guarde os pneus secos e cobertos ou preencha-os com areia.
- Trate a água de piscinas com cloro e limpe-as 1 vez por semana.

4) Fluxo de Notificação

A notificação de dengue é obrigatória e imediata. Deve ser realizada à Secretaria Municipal de Saúde, dentro das primeiras 24 horas, a partir do atendimento do paciente, para desencadeamento da investigação e adoção das medidas de controle pertinentes.

Mais informações sobre este e outros agravos podem ser verificadas no Guia de Vigilância Epidemiológica – 7ª edição, disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.pmf.sc.gov.br/saude/gve_7ed_web_atual.pdf

Lembramos que:

- Os agravos de **notificação imediata** devem ser informados até 24h, **por todo e qualquer estabelecimento de saúde**, à Vigilância Epidemiológica:

- Das 7 às 19 horas: pelo fone 3212-3907 / fax 3212-3906; ou
- A qualquer hora, pelo fone 3212-3922 – 9985-2710 ou e-mail notifica@pmf.sc.gov.br

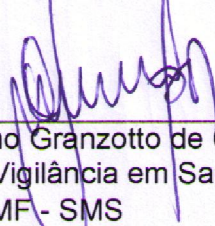
- **Demais agravos:**

- As unidades de saúde da Prefeitura de Florianópolis deverão enviar as notificações para seus Distritos Sanitários, que repassarão à Vigilância Epidemiológica.
- As clínicas privadas e os hospitais enviarão as notificações à Vigilância em Saúde do município, semanalmente (Praça Getúlio Vargas, 312, sala 16 - Centro. CEP 88020-030).

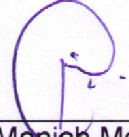
Salientamos que a Lei Federal 6.257 de 30 de outubro de 1975, em seu artigo 8º, determina que:

É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º.

Ainda, citando o Código Sanitário Municipal em concordância com o Artigo 4º, Parágrafos 1º, 3º, 4º, 5º, 6º, Artigo 8º inciso XI, Artigo 13º item V, Artigo 14º, Artigo 18º e artigo 19º Parágrafo 1º e 2º, Artigo 96, Artigo 97 parágrafo 1º e 2º, solicitamos que as notificações acima mencionadas sejam repassadas em até 24 horas à Vigilância em Saúde para que possam ser tomadas as medidas de controle cabíveis.



Antônio Anselmo Granzotto de Campos
Diretoria de Vigilância em Saúde
PMF - SMS



Monich Melo Cardoso
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Suspeita de Dengue
Febre com duração máxima de 7 dias mais, pelo menos, dois sintomas (cefaleia, dor retroorbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia).
Pesquisar data de início de sintomas / História epidemiológica compatível
*** Notificar todo caso suspeito de dengue

Tem Sinal de Alarme e/ou Sinal de Choque?

Sinais de Alarme

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Hipotensão postural e/ou hipotímia
- Hepatomegalia dolorosa
- Sangramento de mucosas
- Hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena)
- Sonolência e/ou irritabilidade
- Diminuição de diurese
- Hipotermia
- Aumento repentino de hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Desconforto respiratório

Sinais de Choque

- Hipotensão arterial
- Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20mmHg)
- Choque
- Pulso rápido e fino
- Enchimento capilar lento (> 2 segundos)

NÃO

SIM

Pesquisar sangramento de pele espontâneo, Prova do Laço +, condição clínica especial, risco social ou comorbidades

NÃO

SIM

Grupo A
Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades.

Grupo B
Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço +), ou condição clínica especial, ou risco social, ou comorbidades e sem sinal de alarme.

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

Grupo C
Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.

Grupo D
Com sinais de choque. Hemorragia grave; disfunção grave de órgãos. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes do Grupo A e B enquanto aguarda análise médica.

Acompanhamento Ambulatorial

Acompanhamento Em observação até resultado de exames

Acompanhamento Leito de Internação por um período mínimo de 48h

Acompanhamento Leito de terapia intensiva

Exames complementares
- Hemograma completo a critério médico.

Exames complementares
- Hemograma completo; obrigatório.
- Exame específico (serologia/isolamento viral).

Exames complementares
- Hemograma completo, proteína, albumina e tipagem sanguínea; obrigatórios.
- Outros exames conforme necessidade (gasometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultrassonografia).
- Exame específico (serologia/isolamento viral); obrigatório.

Conduta Hidratação oral Adultos
80ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina oral e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (leite, suco de frutas, chá, água de coco etc).
Crianças
Precosa e abundante, com soro de reidratação oral, oferecido com frequência sistemática, completar com líquidos caseiros para crianças < 2 anos, oferecer 50-100ml (1/4 a 1/2 copo) de cada vez; para crianças > 2 anos, 100-200 ml (1/4 a 1 copo) de cada vez.
Respostas Sintomáticas
- Antitérmicos e analgésicos (dipirona ou paracetamol)
- Antieméticos, se necessário.

Conduta Hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até resultado dos exames

Hematócrito normal
Seguir conduta do Grupo A

Hematócrito aumentado em mais de 10% ou crianças > 38% mulheres > 44% homens > 50%

Conduta Tratamento em leito de observação: hidratação oral supervisionada ou parenteral Adultos
80ml/kg/dia, sendo 1/3 em administração em 4 horas e na forma de solução salina.
Crianças
Hidratação oral 50 a 100ml/kg em 4 horas Hidratação venosa se necessário: Soro fisiológico ou Ringer Lactado - 40ml/kg/4horas.

Conduta Adultos e crianças Hidratação IV imediata: 20ml/kg/h, com soro fisiológico ou Ringer Lactado.

Reavaliação Clínica e laboratorial a cada 2h

Melhora clínica e laboratorial. Sinais vitais e PA estáveis, diurese normal e queda do hematócrito.

SIM

NÃO

Repetir fases de expansão até três vezes. Resposta inadequada = conduzir como Grupo D.

Conduta Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento Adultos e Crianças
Hidratação IV com solução salina isotônica: 20ml/kg em até 20 minutos; repetir estas fases até três vezes ou necessário.

Reavaliação Clínica e laboratorial a cada 15-30 minutos e hematócrito após 2 horas

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

Resposta inadequada

Hematócrito em elevação

Hematócrito em queda

Utilizar expansores plasmáticos (colóides cristalóides - 10ml/kg/hora); na falta destes: albumina - adulto 3ml/kg/h, criança 0,5 a 1g/kg

Investigar hemorragias e coagulopatia de consumo

NÃO

SIM

Investigar hiperhidratação, ICC a tratar com diminuição da infusão de líquido, diuréticos e inotrópicos, quando necessário.

- Se hemorragias: transfundir concentrado de hemácia.
- Se coagulopatia: avaliar necessidade de plasma (10ml/kg), vitamina K e crioprecipitado (1U para cada 5-10kg).

Se resposta adequada, tratar como Grupo C.

Manutenção Adultos
1 fase de 25ml/kg em 6 horas; Se melhora: 25ml/kg em 8 h, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 do soro glicosilado.
Crianças
Regra de Holliday-Segar:
- Até 10 kg: 100ml/kg/dia;
- De 10 a 20kg: 1.000ml + 50ml/kg/dia para cada kg acima de 10kg;
- De 20 a 30kg: 1.500ml + 20ml/kg/dia para cada kg acima de 20kg;
- Acima de 30kg: 40 a 60ml/kg/dia ou 1.700 a 2.000ml/m²C;
- Sódio: 2mEq em 100ml de solução ou 2 a 3mEq/kg/dia;
- Potássio: 2mEq em 100ml de solução ou 2 a 3mEq/kg/dia;
- Fase de reposição de perdas urinárias: SF 0,9% ou Ringer Lactado 50% das necessidades hídricas baseia, em T com duplo via ou em dose diferentes escalões.

Críticas de Alta
Estabilização hemodinâmica durante 48 horas;
Ausência de febre por 48 horas;
Melhora clínica de quadro clínico;
Hematócrito normal e estável por 24 horas;
Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³;
Ausência de sintomas respiratórios.

Retorno
Entregar o cartão de acompanhamento da dengue.

Importante
Os sinais de alarme e agravamento do quadro continuam ocorrer na fase de resolução da febre.
Retorno
Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou a critério médico.
Entregar cartão de acompanhamento da dengue. Reavaliar o paciente nesse período (3^o ao 6^o dia da doença).

Hidratação domiciliar = Grupo A.

Seguir conduta do Grupo C.

Retorno
Reavaliação clínica e laboratorial diária ou imediata na presença de sinais de alarme. Acompanhar o paciente até 48h após a queda da febre.

Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades lactantes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hemostáticas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.
Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.
Reavaliar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).
Obs: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

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 5 minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micropetéquias ou equimoses;
Desenhar um quadrado de 2,5cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço;
Contar o número de micropetéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.

