

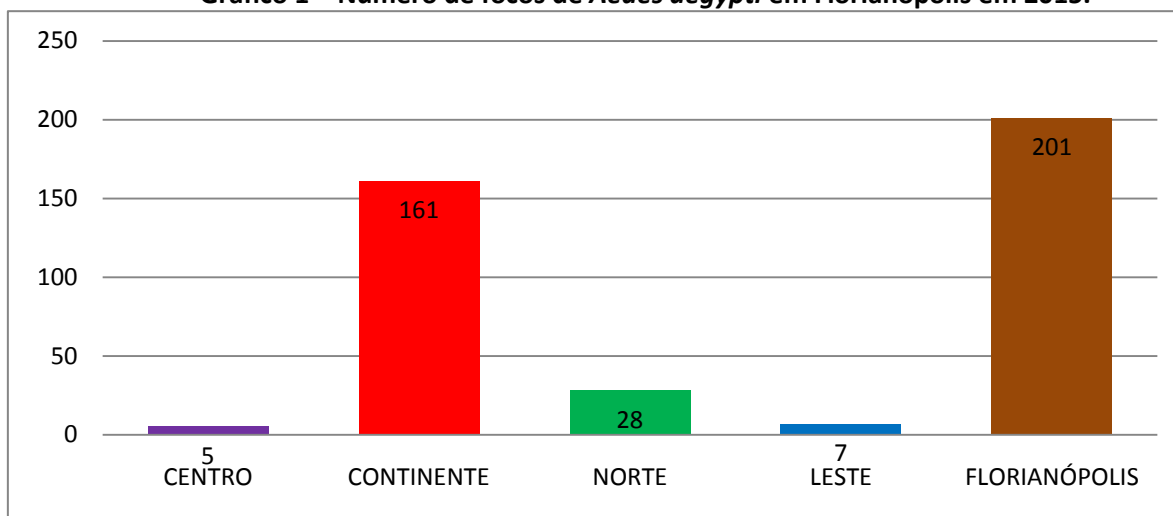


Alerta Epidemiológico – Dengue

No Brasil, entre 04/01/15 a 01/08/15, já foram registrados **1.350.406** casos prováveis de dengue (confirmados + casos em investigação), a maioria registrados entre fevereiro e abril. A região Sudeste registrou o maior número de casos prováveis (869.346 casos; 64,4%), seguida das regiões Nordeste (239.574 casos; 17,7%), Centro Oeste (162.336 casos; 12,0%), Sul (52.703 casos; 3,9%) e Norte (26.447 casos; 2,0%). No Estado de Santa Catarina, de 1º de janeiro a 08 de setembro de 2015 já foram confirmados **3.568** casos (2.336 confirmados por critério laboratorial e 1.232 por clínico-epidemiológico) e 807 casos suspeitos estão em investigação.

Apesar da relativamente baixa quantidade de casos notificados em Florianópolis até o momento (desde janeiro, foram 169 casos notificados, dos quais 49 foram confirmados¹ e 13 estão em investigação) o aumento do número de focos de *Aedes aegypti* ainda durante os meses de inverno e o clima úmido e quente previsto para os próximos meses, extremamente favorável à proliferação dos mosquitos, coloca o município em alerta para o risco elevado de transmissão local da doença.

Gráfico 1 – Número de focos de *Aedes aegypti* em Florianópolis em 2015.



Fonte: Gerência de Vigilância Ambiental, Centro de Controle de Zoonoses, 25/09/2015.

Já foram registrados 201 focos do mosquito em 2015 (gráfico 1), maior marca de nossa série histórica, sendo que mais de 80% estão localizados na região continental do município.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DENGUE

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue **ou circule por áreas com presença de *A. aegypti*²** e que apresente **febre**, usualmente entre 2 e 7 dias, e **duas ou mais das seguintes manifestações**: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaléia, dor retro orbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

¹ 46 casos importados e 3 cujo local de transmissão ainda está indeterminado.

² Importante observar a circulação da pessoa por regiões do município com focos de *Aedes*.

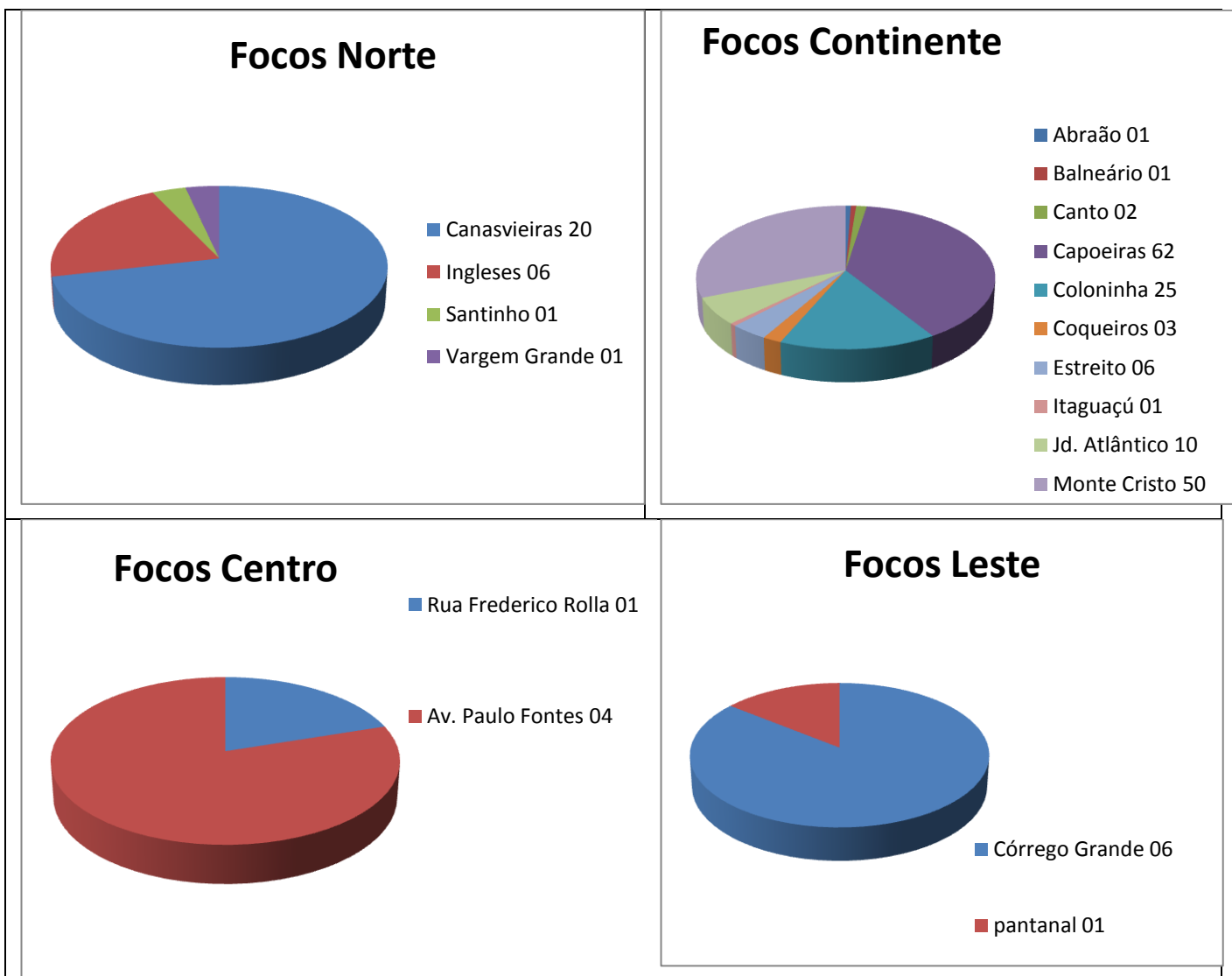


ALERTA EPIDEMIOLÓGICO - DENGUE

30/09/2015

Dada a necessidade de pronta identificação para adequado manejo clínico (vide fluxo anexo) e investigação epidemiológica dos casos suspeitos, a Gerência de Vigilância Epidemiológica alerta para os sinais e sintomas de casos suspeitos de Dengue. É importante atentar que, além do histórico de viagem, é necessário levar em consideração, no momento da suspeita diagnóstica, **os principais locais de circulação das pessoas que apresentem sintomatologia compatível**, a fim de avaliar a probabilidade do diagnóstico. Na figura abaixo é possível identificar as áreas de Florianópolis com identificação de focos.

Figura 1- Regiões de Florianópolis com focos de *Aedes aegypti*.



Fonte: Gerência de Vigilância Ambiental, Centro de Controle de Zoonoses, 25/09/2015.

Em Florianópolis, dado o caráter inusitado da Dengue, **sua notificação é obrigatória e imediata**, para desencadeamento da investigação e adoção das medidas de controle pertinentes, inclusive pesquisa vetorial.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO - DENGUE

30/09/2015

Suspeita de Dengue

Febre com duração máxima de 07 dias mais pelo menos dois sintomas (cefaléia, 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 lipotimia
- Hepatomegalia dolorosa
- Sangramento de mucosas
- Hemorragia importantes (hematêmese e/ou melena)
- Sonolência e/ou irritabilidade
- Diminuição da diurese
- Hipotermia
- Aumento repentino de hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Desconforto respiratório

Sinais de Choque

- Hipotensão arterial
- Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg)
- 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. Desconforto respiratório; 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 avaliação 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 (sorologia/isolamento viral)

Exames complementares
- Hemograma completo, proteína, albumina e tipagem sanguínea: **obrigatórios**
- Outros exames conforme necessidade (gaseometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultra-sonografia).
- Exame específico (sorologia/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 (água, suco de frutas, chás, água de coco etc).
Crianças
Precoce e abundante, com soro de reidratação oral, oferecido com frequência sistemática, completar com líquidos caseiros para crianças <2 anos, oferecer 50-100 ml (1/4 a 1/2 copo) de cada vez; para crianças >2 anos, 100-200 ml (1/2 a 1 copo) de cada vez;
Repouso Sintomático
- 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 administrados 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 Lactato – 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 2 h

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

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 se necessário.

Reavaliação
Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e hematócrito após 2 horas.

SIM

NÃO

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

Importante
os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão 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 (3º ao 6º dia da doença).

Reavaliação
Clínica e do hematócrito em 4 horas (após etapa de hidratação)

Aumento de hematócrito ou surgimento de sinais de alarme

NÃO
Hidratação domiciliar = Grupo A.

SIM
Seguir conduta do Grupo C

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

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 de soro glicosilado.
Crianças
Regra de Holliday-Segar:
-Até 10 kg: 100 ml/kg/dia;
-De 10 a 20 kg: 1.000 ml + 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10 Kg;
-De 20 a 30 kg: 1.500 ml + 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20 kg;
-Acima de 30 Kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1.700 a 2.000 ml/m²SC
-Sódio: 3mEq em 100ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia
-Potássio: 2mEq em 100 ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia

Resposta inadequada

Hematócrito em elevação

Hematócrito em queda

- utilizar expansores plasmáticos (colóide sintético – 10ml/kg/hora); na falta deste: albumina – adulto 3ml/kg/h, criança 0,5 a 1g/kg)

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

Investigar hemorragias e coagulopatia de consumo

NÃO

SIM

Crítérios de Alta
Estabilização hemodinâmica durante 48 horas;
Ausência de febre por 48 horas;
Melhora visível do quadro clínico;
Hematócrito normal e estável por 24 horas;
Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³;
Ausência de sintomas respiratório

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

Se resposta adequada, tratar como grupo C



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO - DENGUE

30/09/2015

É importante atentar que crianças menores de 2 anos, idosos (acima de 65 anos), pessoas com HAS, cardiopatias, DPOC, diabetes, doenças hematológicas crônicas (especialmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido-péptica e doenças auto-imunes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento atento.

Prova do Laço (deve ser feita em todos os pacientes com suspeita de dengue)

- 1- Verificar a PA (sentado ou decúbito);
- 2- Calcular a PAM: $PAS+PAD/2$;
- 3- Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 5 minutos (adulto) ou 3 minutos (crianças);
- 4- Desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço;
- 5- Contar o número de petéquias no quadrado.

A prova será considerada positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos ou 10 ou mais em crianças.

Lembramos que os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente, conforme o seguinte fluxo:

Dias úteis: CS e UPAS, até as 17h, ao DS correspondente.

Demais horários e demais estabelecimentos de saúde, a qualquer hora, pelos seguintes fones 3212-3922/3212-3907/9985-2710.

Ressaltamos que a rapidez da notificação é importante para oportunizar a pesquisa vetorial, essencial para a identificação de focos próximos ao caso suspeito, identificação das áreas de transmissão e adoção de medidas preventivas.



**Secretaria
Municipal
de Saúde**



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100
Florianópolis, SC - CEP 88036-700
Plantão 24h: (48) 3212-3907 Cel (48) 9985-2710
Tel: (48) 3212-3910 Fax: (48) 3212-3906