



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE



10 minutos contra a dengue

Dengue

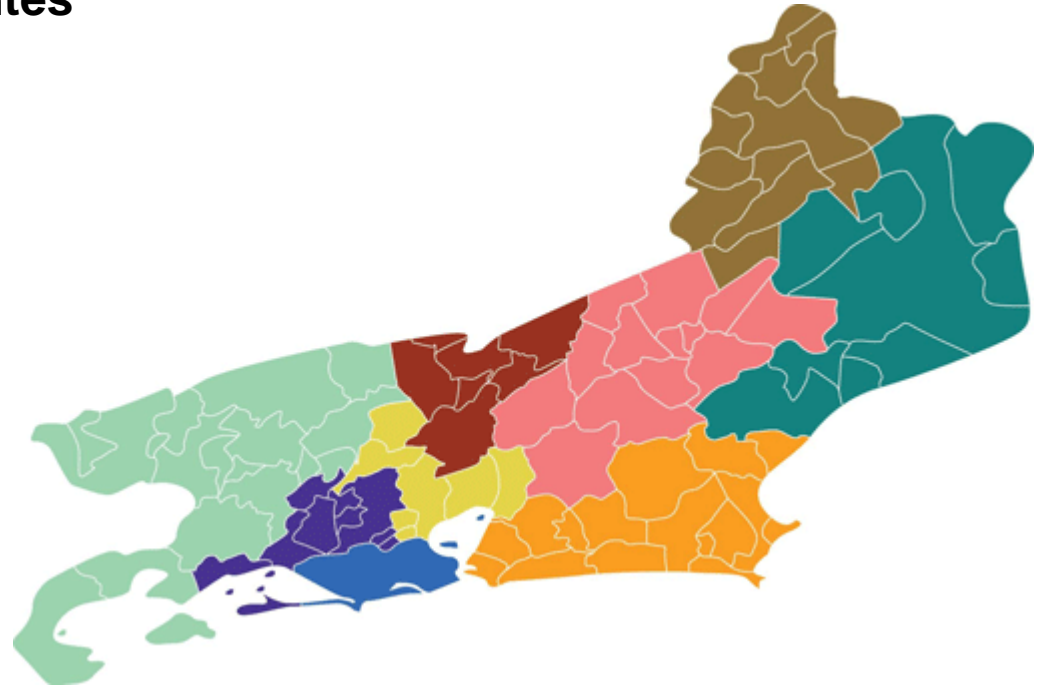
Estado do Rio de Janeiro



Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Estado do Rio de Janeiro

- **População: 16.000.000 habitantes**
- **9 regiões de saúde**
- **Densidade Populacional:**
 - Distrito Federal 441,74
 - Rio de Janeiro 366,01
 - São Paulo 166,19



Período de maior transmissão de dengue: Janeiro a Maio



DENGUE

- Doença infecciosa causada por um vírus de genoma RNA, tendo como principal vetor de transmissão o *Aedes aegypti*.
- Interação Vetor – Hospedeiro - Susceptível
- São conhecidos 4 sorotipos: *DENV1*, *DENV2*, *DENV3* e *DENV4*
- Outros mosquitos vetores do vírus da dengue:
 - *Aedes albopictus*
 - *Aedes mediovittatus*

Estimativas da Organização Mundial de Saúde

- 2,5 bilhões de pessoas (2/5 da população mundial) estão sob risco de contrair dengue.
- Cerca de 50 milhões de casos/ano.
 - . 550 mil necessitam de hospitalização.
 - . 20 mil óbitos/ano.

- Agravo de notificação **compulsória**

Paciente que tenha doença febril aguda, com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema.

Alem desses sintomas, deve ter estado nos últimos quinze dias em área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou haja a presença de *Aedes aegypti*.

Dengue no Brasil

- Brasil é responsável por 75% dos casos de dengue na América Latina nos últimos 30 anos.
- Migração de casos graves para crianças
- Situação epidemiológica preocupante:
 - a) vetor circulante nos domicílios;
 - b) população já exposta aos vírus 1, 2,3 e 4;
 - c) circulação atual do vírus 4;

Dengue no Brasil

- Letalidade no Brasil por dengue hemorrágica elevada, superior a 10% em alguns períodos.
- Letalidade aceitável segundo a OMS < 1%
- O tipo de vírus, a característica do hospedeiro, acessibilidade e estrutura de serviços de saúde não explicam a letalidade elevada no Brasil, bem superior aos países da América Latina e Ásia.
- Ministério da Saúde solicitou um estudo que analisou todos os óbitos por dengue em 2008 em dois estados do Nordeste.

Óbitos por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade da assistência aos pacientes no serviço público de saúde

Figueiró AC, Hartz ZMA, Brito C, Siqueira Filha NT, Cazarin G, Samico I, Cesse EP

Resultado da avaliação dos óbitos

- ✓ Os sinais de alarme e choque para dengue não são pesquisados rotineiramente;
- ✓ Os profissionais não têm utilizado o estadiamento clínico preconizado pelo MS;
- ✓ A hidratação dos pacientes foi inferior ao preconizado pelo manual;
- ✓ Os exames laboratoriais, como hematócrito, necessário para adequada hidratação e dosagem de plaquetas não foram solicitados com a frequência recomendada;
- ✓ O tempo de entrega de resultados pelo laboratório foi inadequado para seguimento de pacientes com dengue;
- ✓ O tipo de assistência (supervisionada) e o intervalo de reavaliação foram inferiores ao estabelecido.

Conclusão: os elevados índices de letalidade estão relacionados ao não atendimento das normas técnicas para o diagnóstico e tratamento de casos de dengue, preconizados pelo MS

Casos de Dengue Notificados, Casos Graves, Internações e Óbitos Confirmados – 2002 a 2013

(Dados até 25/10/2013 - Fonte SIM e SINAN)

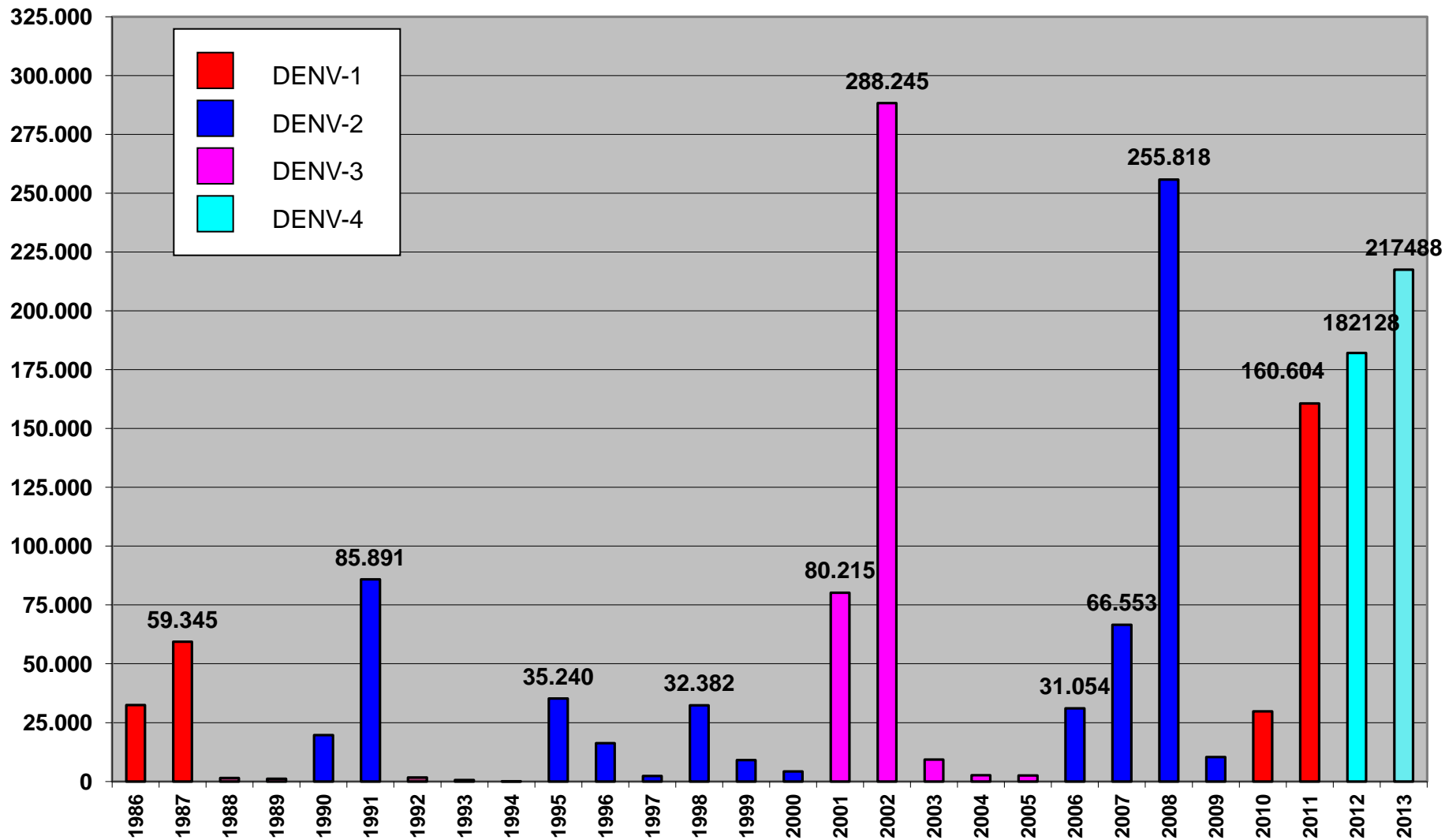
2013 – 217.488 casos notificados

56 óbitos confirmados

Ano	Notificados	Graves	Internações	Óbitos
2002	261.262	3509	2.049	109
2003	6.458	124	320	3
2004	1.424	17	150	0
2005	1.556	49	131	5
2006	26.631	249	1.090	17
2007	57.354	1.040	909	51
2008	233.821	17.605	13.746	273
2009	8.635	674	488	16
2010	29.819	3.010	3.496	47
2011	168.242	3.834	7.707	140
2012	183.129	976	2.868	41

Casos de Dengue no Estado do Rio de Janeiro e Sorotipos Predominantes Circulantes – 1986 a Abril de 2013

(Fonte SINAN – Dados até 15/4/2013)



Fernanda Pontes – O Globo, RJ TV e O Globo Online

O secretário estadual de Saúde reconheceu, nesta quinta-feira, que o estado vive uma epidemia de dengue. Foi a primeira vez que uma autoridade fluminense reconheceu a epidemia no Rio.



2008



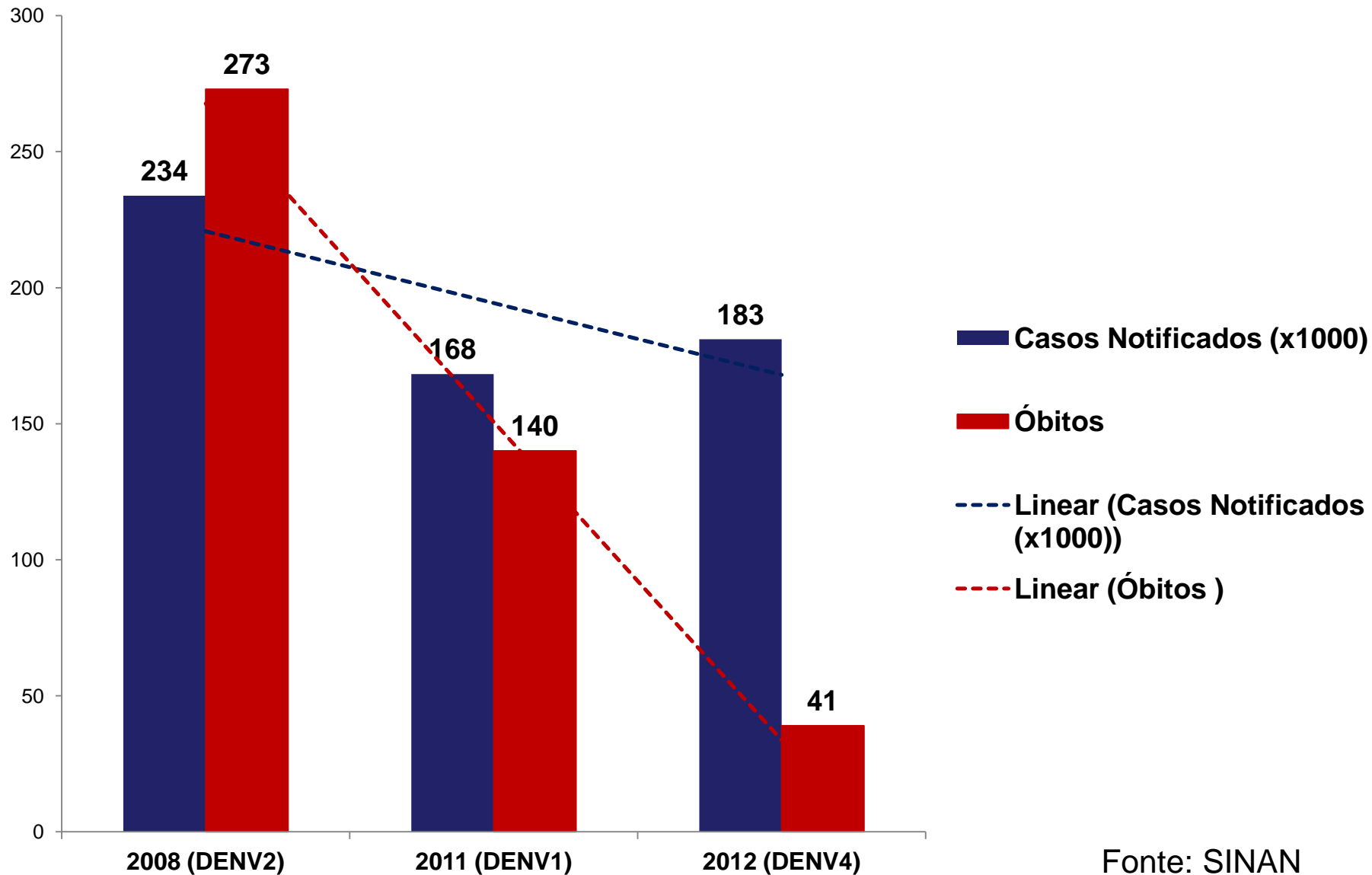
“No Rio de Janeiro, os mortos se contam às dezenas, as salas de emergência estão sobrecarregadas, os médicos perderam o controle da situação: a cidade está enfrentando a sua pior epidemia de dengue em mais de meio século.”

Jean-Pierre Langellier

Correspondente no Rio de Janeiro *do Le Monde*

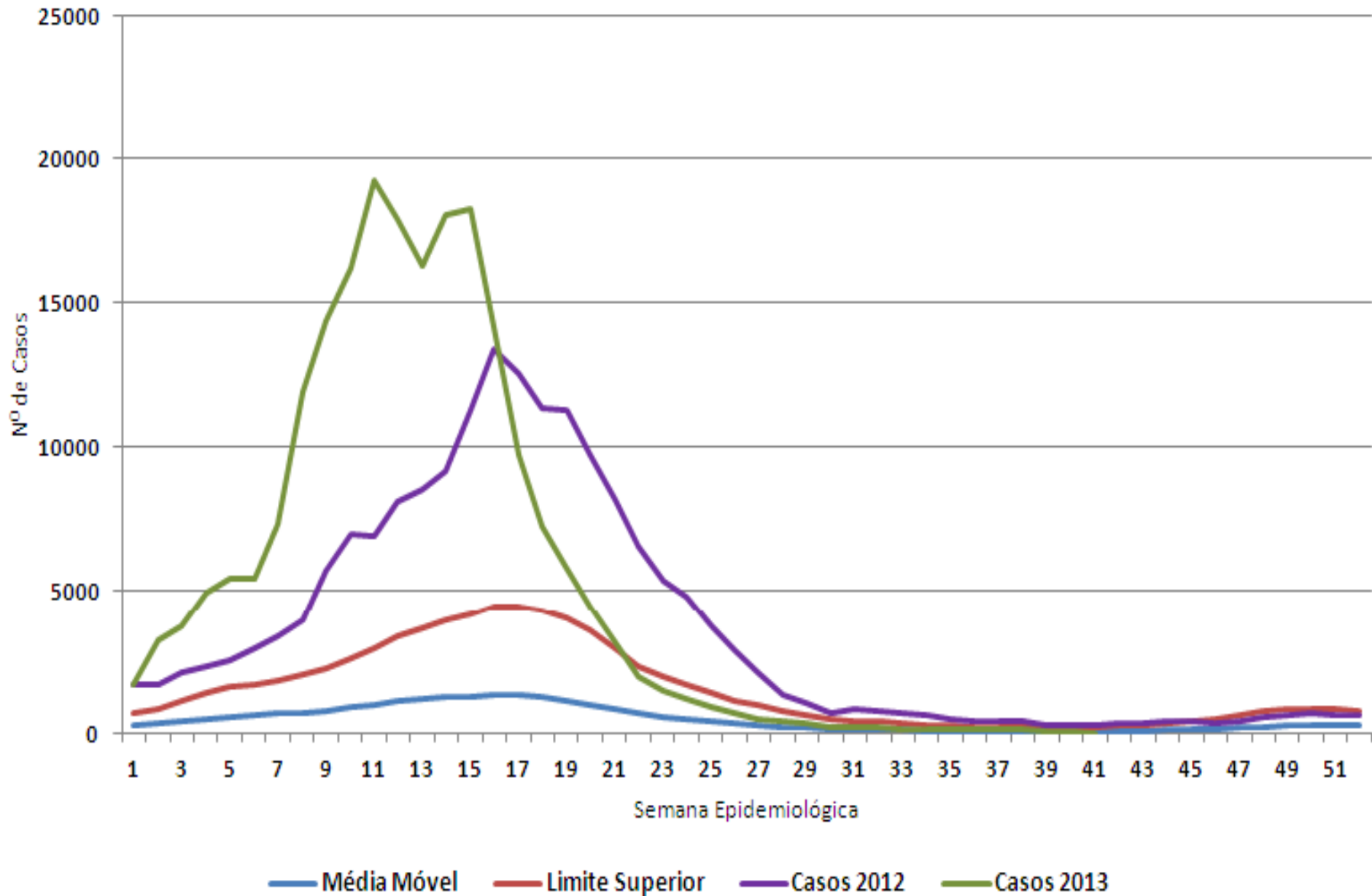
2008

Casos Notificados (x1.000) e Número de Óbitos por Dengue - Anos Epidêmicos (2007 a 2012)



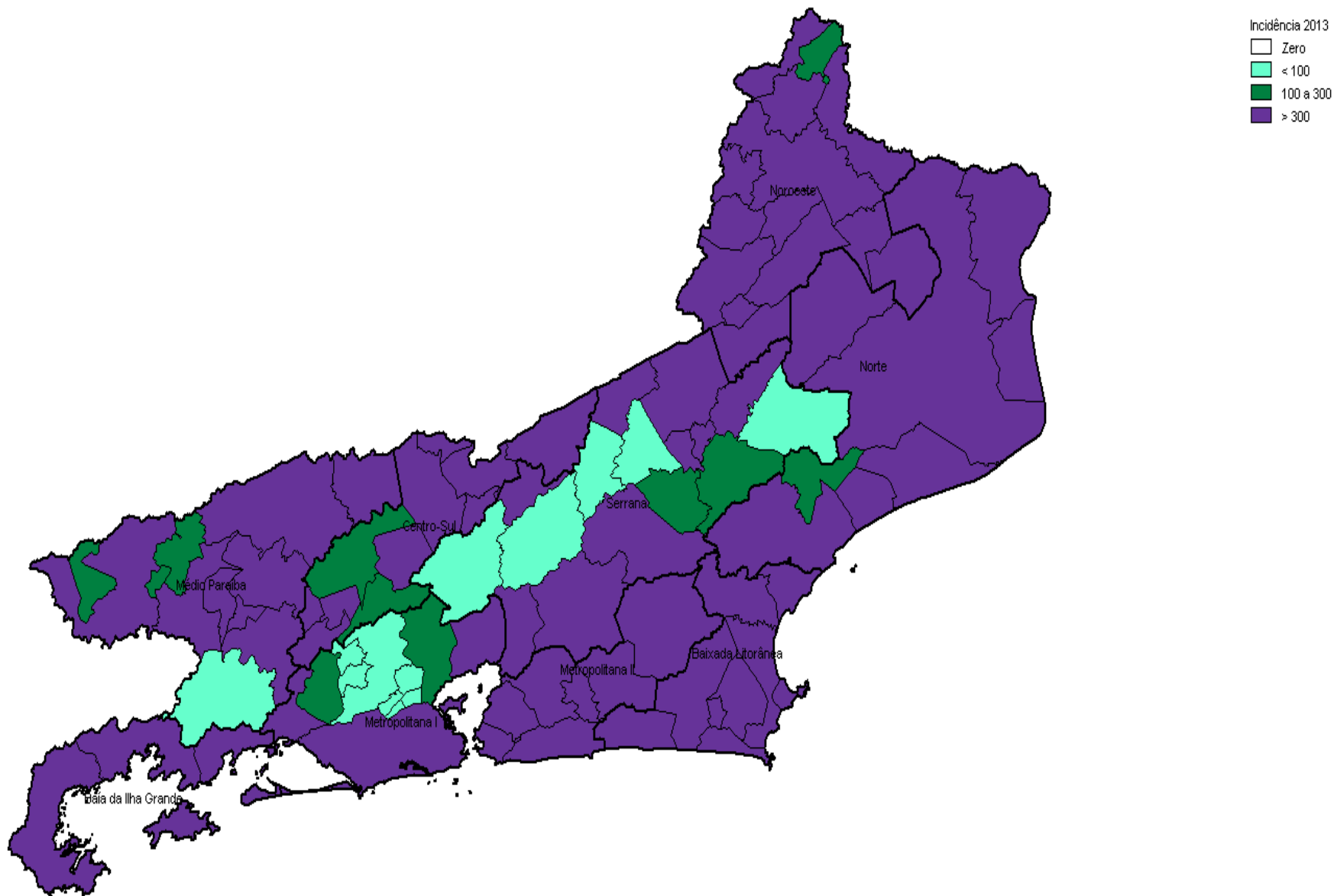
Fonte: SINAN

Diagrama de Controle da Dengue, número de casos notificados por semana epidemiológica de início de sintomas, anos 2012 e 2013, Estado do Rio de Janeiro.

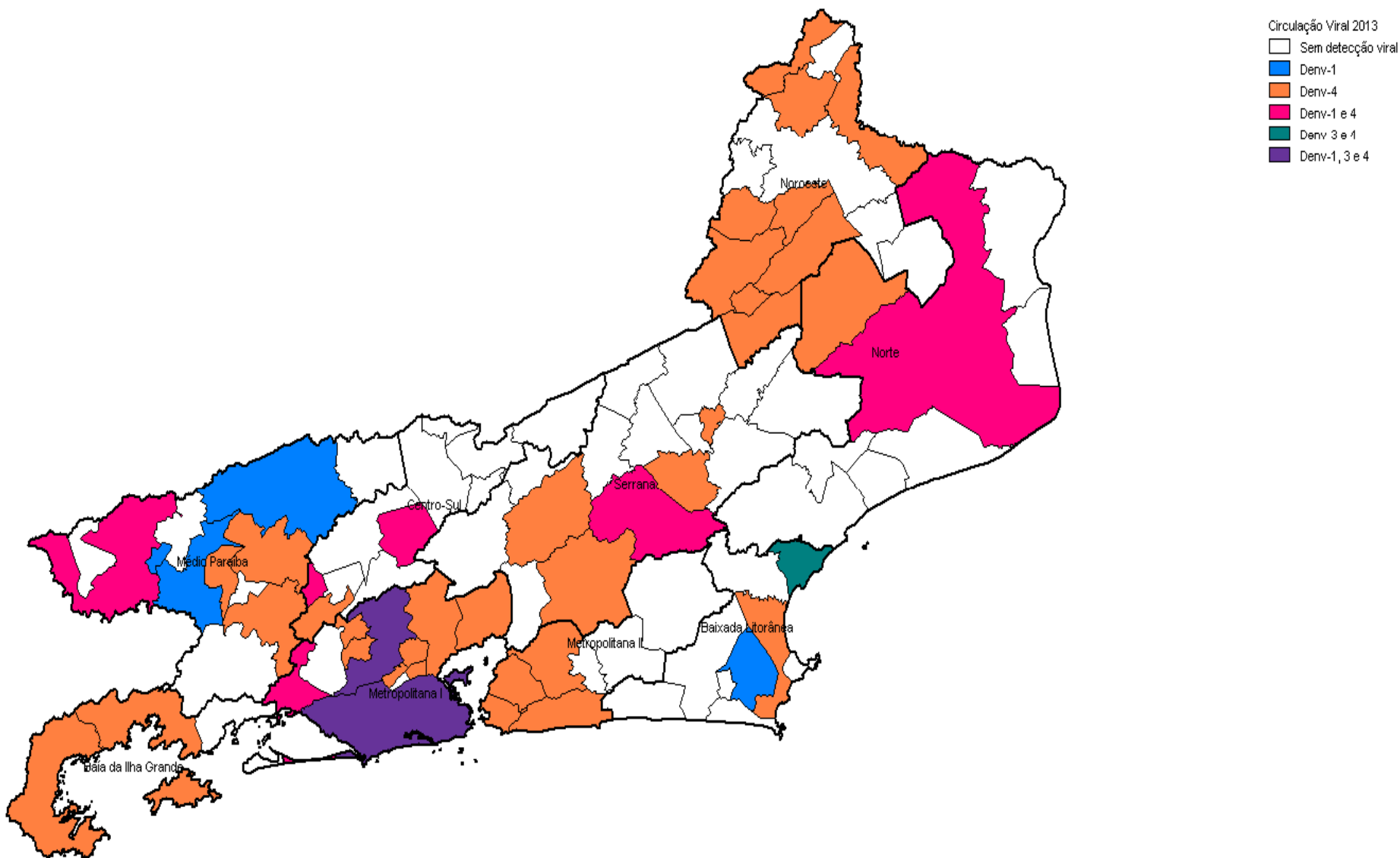


Taxa de Incidência Acumulada de Dengue em 2013

Dados Até 15 de Setembro de 2013. Fonte: SINAN



Sorotipos Circulantes de Dengue no Estado do Rio de Janeiro





Pactuação CIB – Planos de Contingência de Dengue

Cabe às SMS:

- Elaborar e entregar o Plano de Contingência de Dengue, aprovado pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, à SES até 31 de agosto de cada ano corrente.
- Pactuação de quesitos Mínimos para Elaboração dos Planos de Contingência da Dengue.



Pactuação de critérios mínimos e parâmetros para elaboração dos planos de contingência da dengue, considerando as seguintes subdimensões:

- *Formulação e Aprovação*
- *Objetivos e Metas*
- *Análise de Risco*
- *Assistência Hospitalar e Ambulatorial*
- *Vigilância Epidemiológica e Laboratorial*
- *Controle Vetorial*
- *Treinamento e Capacitações*
- *Financiamento e Monitoramento*

Pactuação CIB – Centros de Hidratação

Cabe às SMS:

- Definir no Plano de Contingência os locais para implantação dos Centros de Hidratação, com garantia de funcionamento 24h e estrutura mínima que contemple climatização (ventiladores ou ar-condicionado), banheiros, recepção, pontos de água para instalação de bebedouros e limpeza.
- Garantir os Recursos Humanos necessários para o adequado funcionamento dos Centros de Hidratação
- Garantir, nos Centros de Hidratação, a disponibilização do resultado do hematócrito e plaquetometria em no máximo 02 (duas) horas após a coleta.

Pactuação CIB – Centros de Hidratação

Cabe à SES:

- Fornecimento de todos os insumos, medicamentos, materiais e impressos para a implantação e funcionamento dos Centros de Hidratação nos locais previamente definidos nos respectivos planos de contingência.
- Apoiar os municípios na instalação e organização dos Centros de Hidratação, incluindo a organização do acolhimento, classificação de risco e uso dos impressos padronizados.

Item	Quantidade
Cateter para acesso venoso periférico transparente. Com sistema de segurança Calibre-G16.	1.000 unids.
Cateter para acesso venoso periférico . Com sistema de segurança Calibre-G18.	2.000 unids.
Cateter para acesso venoso periférico Com sistema de segurança Calibre-G20.	1.000 unids.
Cateter para acesso venoso periférico Com sistema de segurança Calibre-G22.	1.000 unids.
Cateter para acesso venoso periférico . Com sistema de segurança Calibre-G24.	1.000 unids.
Equipo gotas	500
Equipo micro gotas, câmara graduada de capacidade igual ou acima de 150 ml,	300
Luva de procedimento, não estéril, tamanho pequeno descartável, 100% látex Acondicionada em caixa com 100 unidades. .	1.000 unidades
Luva de procedimento, não estéril, tamanho médio descartável, 100% látex Acondicionada em caixa com 100 unidades. .	2.000 unidades
Luva de procedimento, não estéril, tamanho grande descartável, 100% látex. Acondicionada em caixa com 100 unidades.	1.000 unidades

Item	Quantidade
Termômetro clínico,	20
Fixador para punção periférica 5 x 7 cm	2.000
Saco coletor de diurese e vomito	5.000
Bebedouro	3
Poltrona reclinável	10
Longarina	15
Suporte de soro	5
Braçadeira	2
Esfignomanômetro infantil	1
Esfignomanômetro adulto	2



Pactuação CIB – Vigilância Epidemiológica e Ambiental

- Investigar todos os óbitos suspeitos de dengue em até 7 dias. SES investiga em caráter complementar.
- Cadastrar as solicitações e resultados de exames de dengue no sistema GAL
- Realizar, no mínimo, três LIRAs no ano, sendo obrigatórios os de março e outubro.
- Garantir o monitoramento da saúde ocupacional dos agentes que manipulam larvicidas ou adulticidas. A liberação dos larvicidas e adulticidas estará condicionada à comprovação do monitoramento da saúde ocupacional dos agentes de endemias.

Centros de Hidratação - 2013

Estado do Rio de Janeiro

- Porta de entrada diferenciada
 - Classificação de risco específica (Manchester modificado x Protocolo de dengue)
- Implantação em até 48h
- Utilização de auditórios, hospitais, UPA

Por que Implantar Centros de Hidratação e Porta de entrada diferenciada?

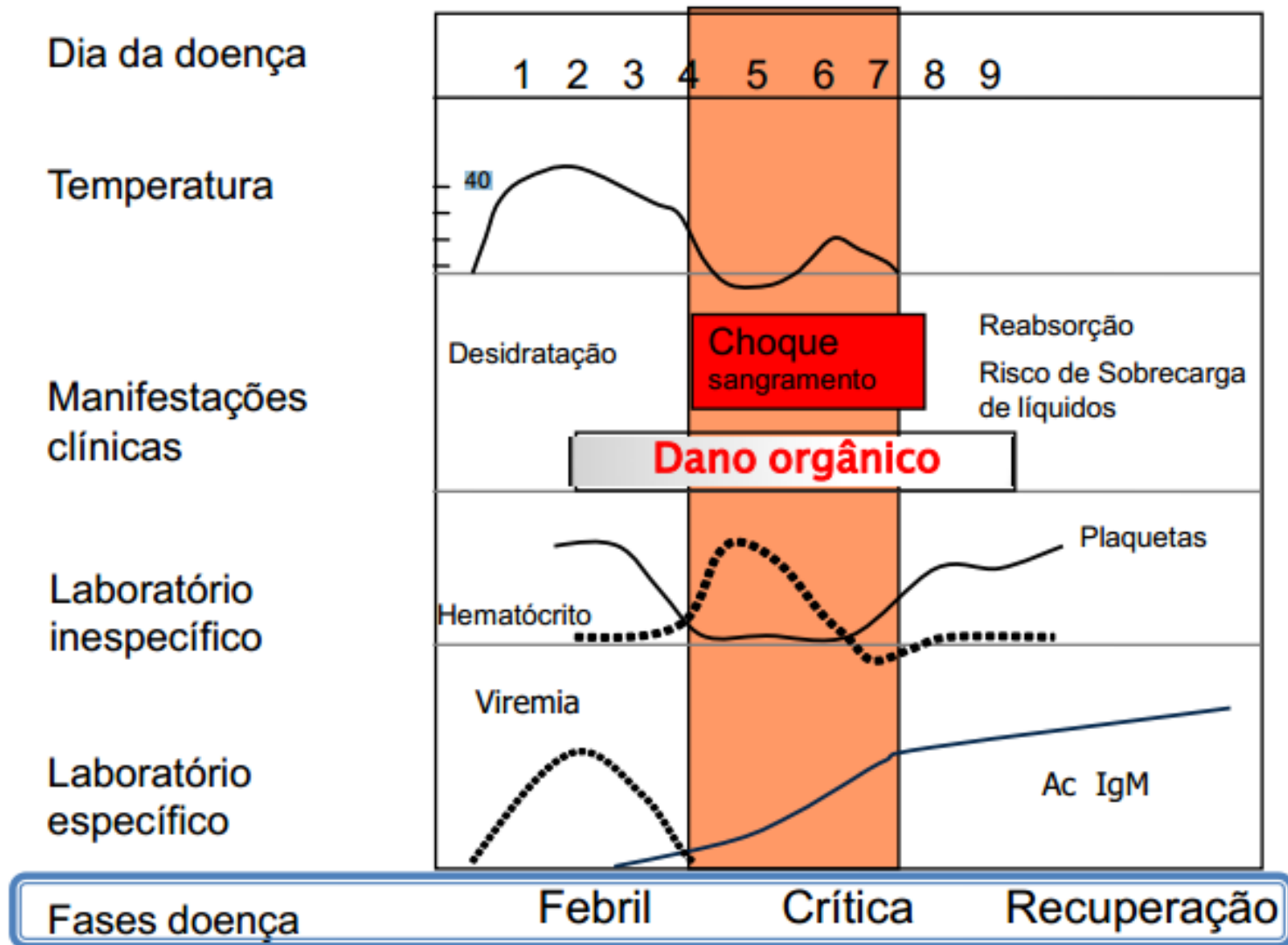
Diagnóstico Diferencial da Febre

Agilidade na realização do Hematócrito e Plaquetas

Demanda de atendimento muito elevada

História Natural da Dengue Grave

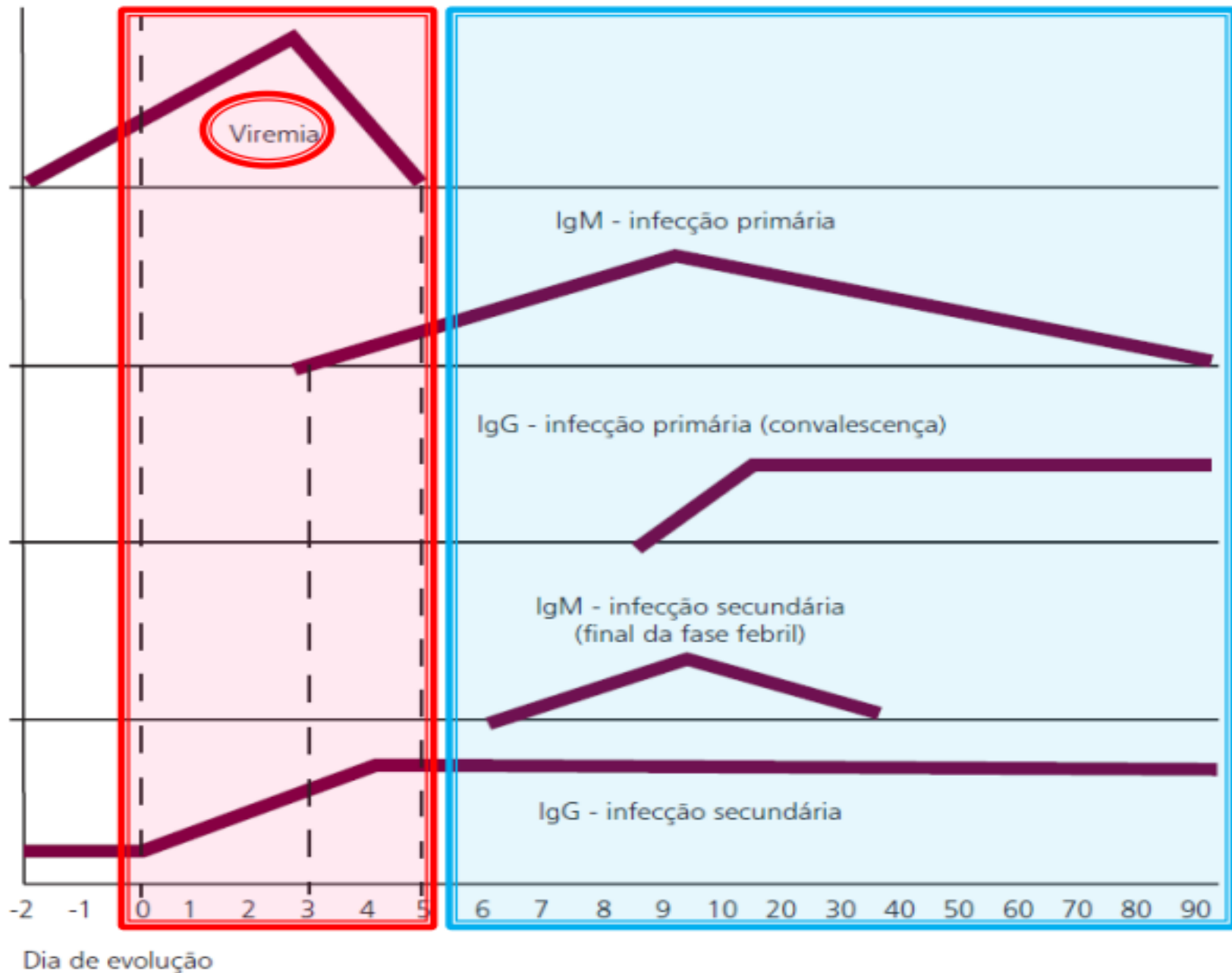
Competição com outros agravos



Extravasamento Plasmático

antígenos

anticorpos



Dia de evolução

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente

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

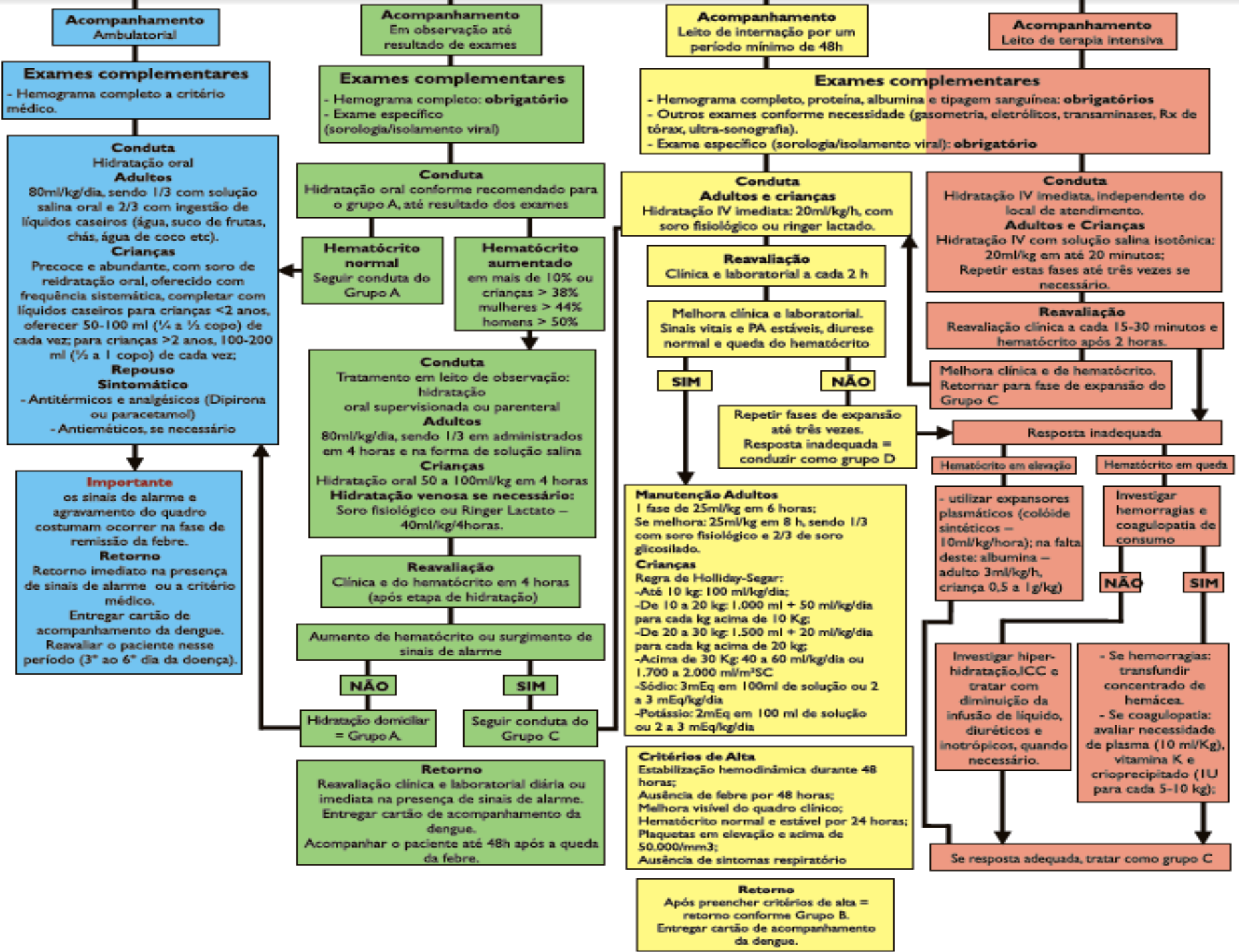
Pesquisar Sinal de Choque

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.



Protocolo Dengue WEB

- 18 Março de 2013
- Disponível em base web (riocomsaúde e riocontradengue)
- Emissão de Ficha de Notificação e receituário preenchido
- Notificação automática para as SMS por e-mail

<http://200.222.47.215/ProtocoloDengueWeb>

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM DENGUE


Clique aqui para visualizar o pdf de classificação de risco e manejo do paciente Ajuda

FICHA DE ATENDIMENTO - SUSPEITA DE DENGUE

* Campos de preenchimento obrigatório

Município: RIO DE JANEIRO * Data: 11/03/2013

Unidade de Saúde: US Posto 8

Profissional: Albertos das Cruzes 

IDENTIFICAÇÃO

DATA DE INÍCIO DO ATENDIMENTO: *

NOME: *

SEXO: Masculino Feminino *

DATA DE NASCIMENTO: *

NOME DA MÃE: *

CNS:

CPF:

CEP:

ENDEREÇO:

NÚMERO: *

COMPLEMENTO:

BAIRRO: *

MUNICÍPIO: *

UF: *

Asculta cardíaca Normal Alterações de ritmo Sopro

Exame abdome Normal Irritação peritoneal Dor à palpação Hepatomegalia Esplenomegalia Ascite

Alterações neurológicas Não Sim Alterações do nível de consciência Rigidez de nuca Convulsões

Outras informações Não Sim

CID Dengue [dengue classico] Febre hemorrágica devida ao virus do dengue *

Exames Laboratoriais

Data Hb Ht Leucócitos Plaquetas

Data	Hb	Ht	Leucócitos	Plaquetas	Excluir
Nenhum resultado cadastrado.					

Estadiamento

Grupo A Grupo B Grupo C Grupo D

ACOMPANHAMENTO

Observação em Domicilio com orientação sobre retorno e sinais de alarme, esquema de hidratação e data e local de retorno. Retorno em dia(s)

Observação em unidade de saúde

Encaminhado/Internação Hospitalar

Alta sem retorno

DESAFIOS

- Ampla notificação dos casos (suspeitos, graves e óbitos)
- Óbito como evento sentinela
- Definição de Fluxos e Rotinas nos Serviços de Saúde
 - Porta de entrada de entrada diferenciada
 - Classificação de Risco diferenciada
 - Vigilância do paciente internado
- Organização da Vigilância do Paciente com dengue
- Implantação dos protocolos assistenciais
 - Valorização dos sinais de alarme
 - Volume de hidratação
 - Manejo de comorbidades



GOVERNO DO
Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE