

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Volume 1
Edição 2
2018/2

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE NO HDT



A partir de 2014 o Brasil passou a utilizar a nova classificação de dengue. Esta abordagem enfatiza que a dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Isso significa que a doença pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram.

Outra medida importante para evitar a ocorrência do **óbito** por dengue, está na organização dos serviços de saúde, especialmente em situação de epidemia. **A implantação do acolhimento com classificação de risco** é de vital importância para que o correto estadiamento ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves.

Cenário



A dengue é uma doença de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção. O agravo foi incluído como doença de notificação compulsória em portarias anteriores, pela importância e magnitude, e atualmente na portaria 204 de 17 de fevereiro de 2014, sendo obrigatória a notificação imediata, em até 24 horas, da ocorrência dos óbitos. Devendo ser notificados em até sete dias os possíveis casos.

O agravo é um importante problema de saúde pública. Atualmente as medidas de controle de vetor não têm sido suficientes para a redução do número de casos da doença. Novos casos têm sido notificados em todo País. No Brasil em 2017 foram notificados 251.711 prováveis casos de dengue, com registro de 33 óbitos confirmados, Segundo registros do Sistema de Informação de Agravo de notificação SINAN online MS. Já em Goiás, nesse mesmo ano, foram registrados 60.668 casos prováveis de dengue com oito óbitos.

CASO SUSPEITO DE DENGUE:

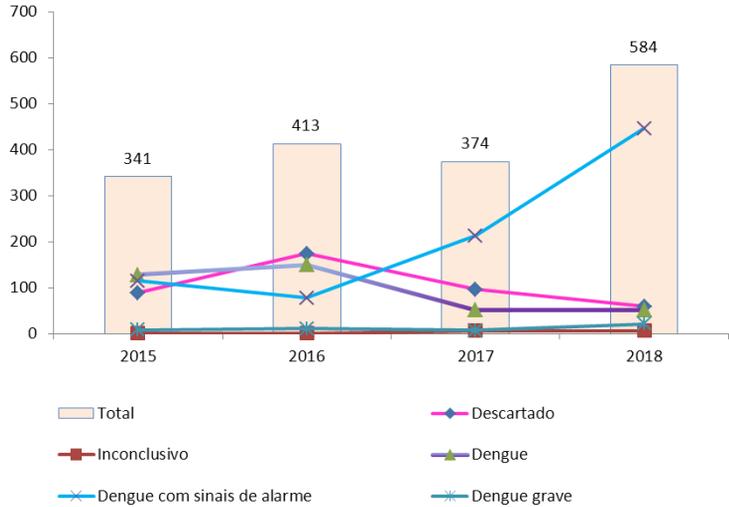
Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de *A. aegypti*). Deve apresentar febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retro orbital, petéquias, prova do laço positiva e/ou leucopenia. .

Estadiamento Clínico:

Grupo A: caso suspeito de dengue com ausência de sinais de alarme, sem comorbidade; devendo ser acompanhado a nível ambulatorial.

Grupo B: caso suspeito de dengue que apresenta sangramento de pele espontânea (petéquias); ou induzido (prova do laço positiva); e ausência de sinais de alarme; condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidade; tratamento em regime ambulatorial, com reavaliação clínica diária.

Gráfico 1 - Casos de dengue notificados, HDT, 2015 a 2018*



Fonte: SINAN online dengue

*até 31 de julho de 2018

No período de 2015 a 31 de julho de 2018, foram notificados 1.712 casos prováveis de dengue, entretanto, 2018 registrou-se o maior número, 584 prováveis casos, (34,1%). Nesse gráfico é possível observar, também, aumento expressivo de casos de dengue com sinais de alarme a partir de 2016, sinalizando melhora na seleção de pacientes por parte da regulação, em contrapartida percebe-se diminuição dos casos de dengue clássico e de casos descartados, neste mesmo período. Houve elevação do percentual de dengue grave de 1,8% em 2017 para, cerca de, 4% em 2018.

Gráfico 2 - Percentual de atendimento de dengue sinais de alarme e grave - HDT/grande Goiânia, 2015 a 2018*

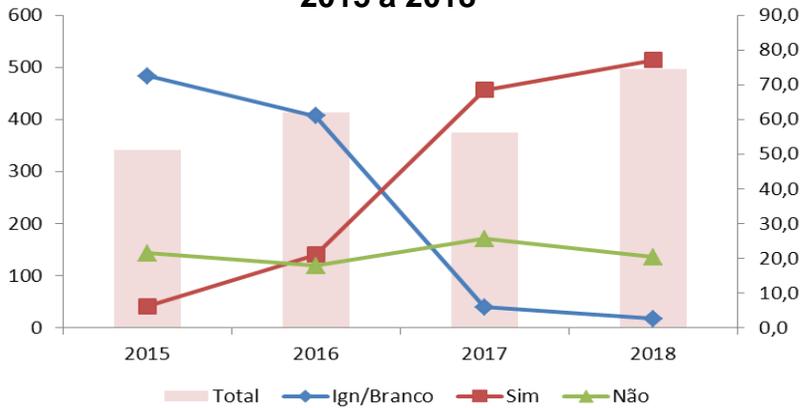


Fonte: SINAN online dengue

*Até 31 de julho de 2018

Em 2015, dos casos atendidos na grande Goiânia, o HDT, atendeu 4% de dengue com sinais de alarme e dengue grave, já em 2017 21% e em 2018 cerca de 70, esse acréscimo nos últimos anos pode estar relacionado ao atraso nas digitações no SINAN online por parte de algumas regiões da grande Goiânia.

Gráfico 3 - Percentual de internação por dengue , HDT, 2015 a 2018*

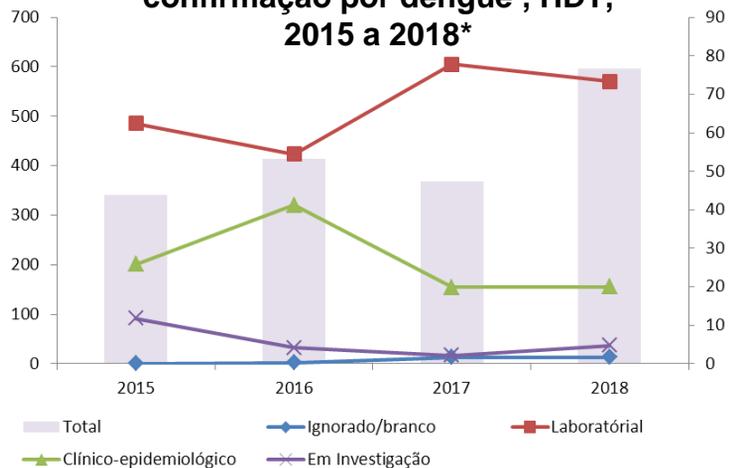


Fonte: SINAN ONLINE dengue

* Até 31 de julho de 2018

Observa-se uma inversão dos dados de internação a partir de 2016, quando cerca de 70% constavam como ignorados/branco. Em 2017 cerca de 70% foram hospitalizados e 2018 houve registro de 80%. Esse fenômeno se deu, talvez, devido a versão anterior, que não permitia a digitação do dado dessa natureza, quando o caso era classificado como dengue clássico ou descartado, ficando assim em branco. Com a nova versão do SINAN ONLINE DENGUE, foi corrigido tal problema, sendo possível a inserção, tornando assim, os dados mais reais. (Gráfico 3).

Gráfico 4 - Percentual de fechamento com critério de confirmação por dengue , HDT, 2015 a 2018*



Fonte: SINAN ONLINE DENGUE , 2018

* Até 31 de julho de 2018

Em todos os anos prevaleceu critério de confirmação laboratorial, com melhora considerável a partir de 2017, quando o laboratório local do HDT ofertou teste rápido para, praticamente, quase todos os casos atendidos na Unidade. Esse teste detecta anticorpos específico a partir do 5º dia de doença. (Gráfico 4).

Grupo C: caso suspeito de dengue com presença de algum sinal de alarme, com manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes; estes pacientes devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer serviço de saúde, sendo obrigatório a hidratação venosa rápida, inclusive durante eventual transferência para unidade de referência.

Grupo D: caso suspeito de dengue com presença de sinais de choque, desconforto respiratório ou disfunção grave de órgãos; manifestação hemorrágica presente ou ausente - estes pacientes devem ter atendimento em UTI

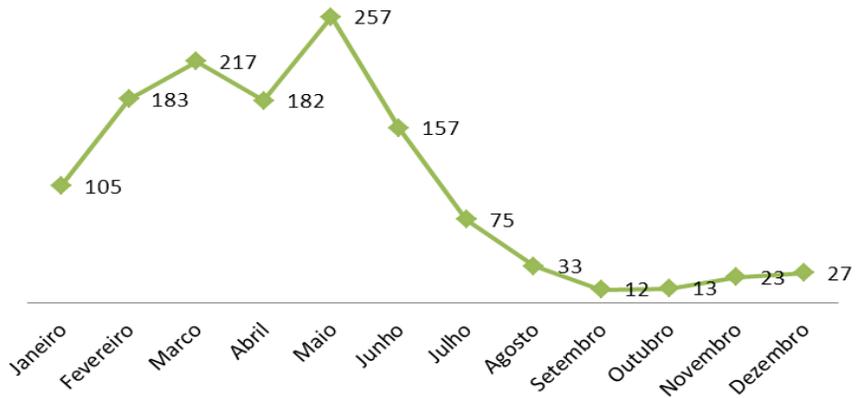


NOTA: Deve se manter avaliação contínua de todos os pacientes hospitalizados; registrando sinais vitais, diurese, controle hídrico, assim como sinais de alarme, pois, o paciente durante a evolução passa de um grupo a outros em curto período de tempo.

CASO CONFIRMADO

É todo caso suspeito de dengue, confirmado laboratorialmente (sorologia IgM, NS1 teste rápido ou elisa, isolamento vira, PCR, imuno histoquímica). No curso de uma epidemia a confirmação pode ser feita por meio de critério clínico epidemiológico, exceto nos primeiros caso da área, que deverão ter confirmação.

Gráfico 5 - Sazonalidade da Dengue HDT, 2015- 2018*



Fonte: SINAN ONLINE DENGUE

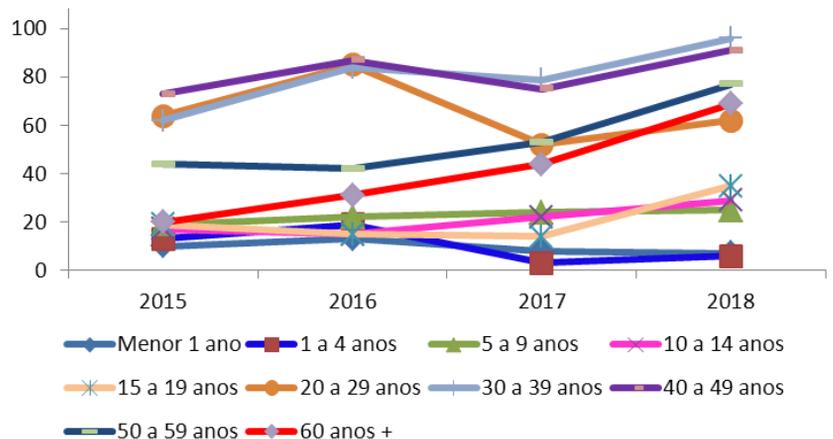
*Até 31 de julho de 2018

Quanto a distribuição dos casos de dengue por meses do ano. Observa aumento dos casos no período chuvoso, com início em novembro e declínio a partir de maio. Demonstrando a sazonalidade da doença nesse período, (Gráfico 5).

CASO DESCARTADO

Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos critérios a seguir: sorologia IGM Negativa com coleta em tempo oportuno; Tenha diagnóstico laboratorial de outra patologia; seja um caso sem exames laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outra doença.

Gráfico 6 - Casos notificado de Dengue por faixa etária,HDT, 2015 a 2018*



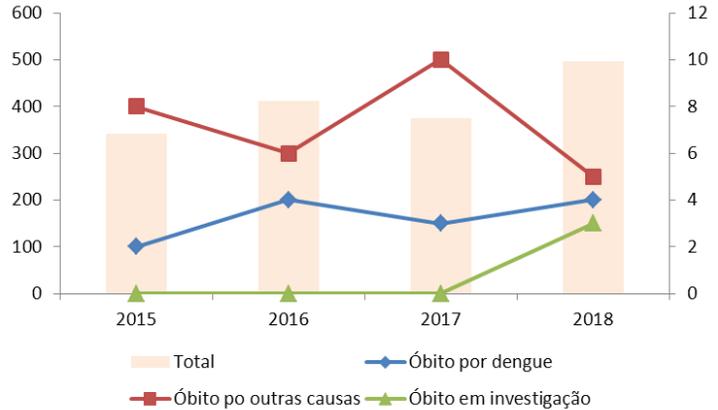
Fonte: SINAN ONLINE DENGUE

*Até 31 de julho de 2018

De modo geral, as faixas etárias com maior número de notificações no período estudado foi de 30 a 49 anos, o que corresponde a uma população economicamente ativa, provavelmente pela maior exposição à picada do mosquito. Entretanto, a partir de 2016 observa-se ascensão dos casos em pessoas acima de 60 anos em comparação com as demais faixas etárias. (Gráfico 6).

No estado de Goiás, foi instituído o **Comitê Técnico Estadual de Avaliação dos Casos Graves e Óbitos Suspeitos de Dengue** por meio do Decreto n. 6.957, de 24/07/2009, com a finalidade de acompanhar, analisar, encerrar os casos e identificar os fatores de risco (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, 2015).

Gráfico 7 - Número de casos de dengue com evolução óbito HDT, 2015 a 2018*



Fonte: SINAN ONLINE DENGUE

* Até 31 de julho de 2018

No que tange à evolução desfavorável da doença para o óbito, observou-se uma média de 3 óbitos ano, ocorridos no HDT, ainda existem três óbitos de 2018 em investigação. É válido ressaltar que, é considerado óbito por dengue, aqueles casos que cumpram os critérios de definição de suspeitos e/ou confirmados da doença. Casos com comorbidades com evolução óbito durante o curso da doença da dengue, deverá ser considerado óbito pelo agravo. (Gráfico 7).

Para instrumentalizar a vigilância epidemiológica na investigação de óbitos suspeitos de dengue, o MS elaborou, em 2009, o **Protocolo de Investigação de Prontuários de Óbitos Hospitalares e Internamento por Dengue e o Questionário Familiar**. Tendo como finalidade identificar os fatores relacionados à assistência do paciente e determinar o grau de evitabilidade desses óbitos, subsidiando as medidas imediatas que devem ser adotadas para adequação do processo de trabalho envolvido no atendimento ao paciente.

O estado de Goiás conta com comitê de óbito por dengue, integrada por equipe multiprofissional, composto por membros da Secretaria Estadual de Saúde, integrantes da vigilância epidemiológica estadual e municipal, laboratórios, hospitais, atenção básica, Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e universidades. Reúne-se a cada 30 dias e o objetivo é definir a causa do óbitos e analisar o manejo clínico de cada caso/óbito.

Sinais e Sintomas clássicos da dengue



Artralgia



Cefaleia



Febre alta



Exantema ou petéquias



Náuseas e vômitos



Cansaço e falta de apetite

Três fases clínicas podem ocorrer

- Fase febril: A primeira manifestação é a febre que tem duração de dois a sete dias, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaleia, à adinamia, às mialgias, às artralgias, dor retroorbitária, exantema, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia. Após a fase febril, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente com melhora do estado geral e retorno do apetite
- Fase crítica: Tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme
- Fase recuperação: Reabsorção gradual do conteúdo extravasado com progressiva melhora clínica.

Sinais de alarme na dengue

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

Choque

Parâmetros	Choque compensado	Choque com hipotensão
Frequência cardíaca	Taquicardia	Taquicardia intensa, com bradicardia no choque tardio
Extremidades	Distais, frias	frias, úmidas, pálidas ou cianóticas
Intensidade do pulso periférico	Pulso fraco e filiforme	Tênue ou ausente
Enchimento capilar	Prolongado (>2 segundos)	Muito prolongado, pele mosqueada
Pressão arterial	Redução de pressão do pulso (<= 20 mm Hg)	Hipotensão. Pressão de pulso <10mmHg
Ritmo respiratório	Taquipneia	Acidose metabólica, hiperpneia ou respiração de Kussmaul
Diureses	Oligúria < 1,5 ml/kg/h	Oligúria persistente. < 1,5 ml/kg/h

Tipos

Dengue Tipo 1	Dengue Tipo 2	Dengue Tipo 3	Dengue Tipo 4	Dengue Tipo 5
Chegou em 1986 no Brasil	Chegou em 1990 no Brasil	Chegou em 2000 no Brasil	Chegou em 2010 no Brasil	Surgiu em 2013 na Ásia
		+ comum 	+ raro 	
✓ Presente no Brasil	✓ Presente no Brasil	✓ Presente no Brasil	✓ Presente no Brasil	✗ Casos no Brasil

Prevenção

- Uma forma de prevenção é acabar com o mosquito, mantendo o domicílio sempre limpo, eliminando os possíveis criadouros.
- Roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia, quando os mosquitos são mais ativos, proporcionam alguma proteção às picadas e podem ser adotadas principalmente durante surtos.
- Repelentes e inseticidas também podem ser usados, seguindo as instruções do rótulo.
- Mosquiteiros proporcionam boa proteção para aqueles que dormem durante o dia.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em : <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/denguebr.def>>. Acesso em 21 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue . Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-964&alias=97-diretrizes-nacionais-para-a-prevencao-e-controle-epidemias-dengue-7&Itemid=965>. Acesso em 21 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Dengue diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Painel de Acompanhamento da Dengue - Semanas Epidemiológica 1 a 19 (31/12/2017 a 12/05/2018). Disponível em: <<https://extranet.saude.go.gov.br/public/dengue.html> >. Acesso em 21 mai. 2018.

MACIEL, I. G. A. **Perfil epidemiológico dos óbitos de dengue em Goiânia, 2011 a 2013**. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

Expediente

Boletim Epidemiológico do NHVE – HDT. Estado de Goiás, Secretaria de Estado da Saúde. Maio, 2018

Elaborado por

Kamilla da Silva Costa – Fisioterapeuta Residente do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Doenças Tropicais – HDT

Revisado por

Jose Geraldo Gomes – Enfermeiro – Coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Doenças Tropicais – HDT

Aprovado por

Heloína Claret de Castro – Médica Infectologista e Diretora Técnica do Hospital de Doenças Tropicais - HDT

Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica

Hospital de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad

Alameda Contorno, 3556 – Jardim Bela Vista,
Goiânia, Goiás
(62) 3201-3670
3524-3111
nhve.hdt@isgsaude.org