

Boletim Epidemiológico de Arboviroses, Bahia, 2019

agosto / 2019

CASO SUSPEITO DE DENGUE

Indivíduo que reside ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* e apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

CASO SUSPEITO DE FEBRE CHIKUNGUNYA

Indivíduo com febre de início súbito maior que 38,5°C e dor intensa nas articulações, de início agudo, acompanhada ou não de edemas (inchaço), não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas onde estejam ocorrendo casos suspeitos em até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo com algum caso confirmado.

CASO SUSPEITO DE ZIKA

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre baixa; hiperemia conjuntival sem secreção e prurido; poliartralgia e edema periarticular.

Na Bahia, até a 31ª Semana Epidemiológica (30/12/2018 a 03/08/2019)* foram notificados **56.342** casos prováveis (excluído os descartados) de Dengue, com coeficiente de incidência (CI) de **380,4** casos/100 mil hab.; **4.375** casos prováveis de Chikungunya, com CI de **29,5** casos/ 100 mil hab.; e **1.724** casos suspeitos de Zika, com CI de **11,6** casos/100 mil hab. Em comparação com o mesmo período de 2018, observa-se aumento de **667,7%** para os casos prováveis de Dengue, aumento de **62,3%** para os casos suspeitos de Zika e aumento de **23,5%** para os casos prováveis de Chikungunya. Neste período, **26,4%** (n=110) municípios baianos registraram notificações **simultâneas de casos de Dengue, Chikungunya e Zika**, ao passo que **8,9%** municípios baianos (n=37) não notificaram casos prováveis/suspeitos para as três arboviroses (silenciosos).

A partir da análise da distribuição espacial das arboviroses notificadas em 2019 (Tabela 1), verificou-se que o Núcleo Regional de Saúde (NRS) **Centro-Leste** concentrou o maior número de casos notificados no Estado (**n = 25.143; 40,3%**); seguido do NRS **Leste**, que registrou (**n=11.713 casos; 18,8%**). O NRS Centro-Leste concentrou o maior número de casos de Dengue (43,6%), ao passo que o NRS Leste concentrou o maior número de casos de Zika (29%) e Chikungunya (71,1%).

Em relação ao monitoramento laboratorial das arboviroses na Bahia, de acordo com os dados do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e Smart/Lacen, foram processadas, até o dia 11/08/19, **19.412** amostras, sendo **51,2%** (n=9.948) para Dengue, **21,1%** (n=4.099) para Chikungunya e **27,6%** (n=5.365) para Zika. Destas, 5161 foram positivas para dengue, 887 para Chikungunya e 183 para Zika como demonstrado na Tabela 2. Assim, as amostras positivas representam 51,8%, 21,6% e 3,4% das processadas para Dengue, Chikungunya e Zika, respectivamente.

Ainda na tabela 2, quando avaliamos a distribuição das amostras positivas para Dengue, Zika e Chikungunya por NRS, observa-se que o Centro-Leste foi responsável por 51,7% (n=2670) das amostras positivas para Dengue e Zika 39,3% (n=72). O NRS Leste se destaca pela positividade de Chikungunya (64,3%; n=570).

O município que apresentou o maior quantitativo de amostras positivas para Dengue foi Feira de Santana-BA com 23,3% (n=1204). Em relação à Chikungunya, Salvador expressa o maior valor com 291 amostras positivas (32,8%). Já quanto as amostras positivas para Zika, Feira de Santana foi o município que mais se destacou com 11,4% (n=21).

Tabela 1 - Distribuição dos casos prováveis/suspeitos das arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) por NRS, Bahia, 2019*

NRS	DENGUE		ZIKA		CHIKUNGUNYA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
CENTRO-LESTE	24545	43,6	310	18,0	288	6,6	25143	40,3
CENTRO-NORTE	6762	12,0	146	8,5	107	2,4	7015	11,2
EXTREMO SUL	1102	2,0	61	3,5	142	3,2	1305	2,1
LESTE	8102	14,4	500	29,0	3111	71,1	11713	18,8
NORDESTE	1469	2,6	172	10,0	512	11,7	2153	3,4
NORTE	1298	2,3	58	3,4	24	0,5	1380	2,2
OESTE	6488	11,5	103	6,0	48	1,1	6639	10,6
SUDOESTE	4686	8,3	309	17,9	81	1,9	5076	8,1
SUL	1890	3,4	65	3,8	62	1,4	2017	3,2
TOTAL	56342	100,0	1724	100,0	4375	100,0	62441	100,0

Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica. Extraído em 15/08/2019, sujeitos a alterações.

Tabela 2 - Distribuição de amostras positivas das arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) por NRS, Bahia, 2019*

NRS	Dengue	Chikungunya	Zika
CENTRO-LESTE	2670	64	72
CENTRO-NORTE	593	33	30
EXTREMO SUL	60	10	2
LESTE	453	570	25
NORDESTE	95	87	3
NORTE	139	9	5
OESTE	410	25	5
SUDOESTE	592	83	37
SUL	149	6	4
Total Geral	5161	887	183

Fonte: GAL e Smart/Lacen Bahia; *Dados de 01/01/2019 a 11/08/2019, sujeitos a alterações.

Figura 1 - Distribuição espacial de amostras positivas das arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) por Municípios, Bahia, 2019*

Fonte:



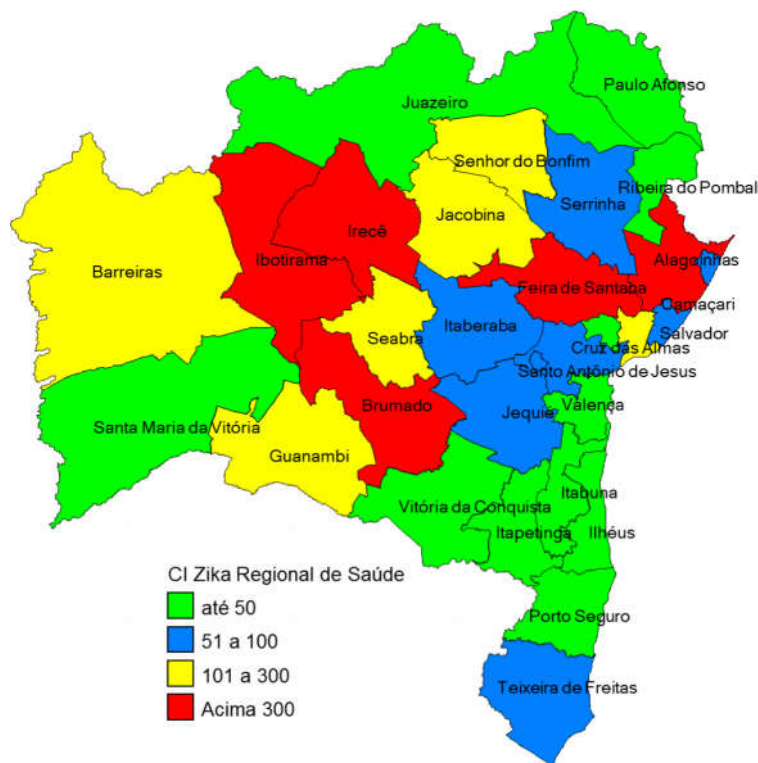
DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica. Sujeitos a alterações.
*Dados coletados em 15/08/2019.

Boletim Epidemiológico de Arboviroses, Bahia, 2019

Zika

Na Bahia, até a 31ª Semana Epidemiológica, 167 municípios (40%) notificaram casos suspeitos de Zika. Quanto ao Coeficiente de Incidência (CI) por Regional de Saúde, observamos que as regionais de Ibotirama, Brumado, Alagoinhas, Irecê e Feira de Santana registraram incidência acima de 300 casos por 100 mil habitantes. A distribuição espacial dos CI, ilustrado na figura 2, revela que o risco de adoecimento pelo agravo está disperso no estado (Leste-Oeste).

Figura 2 - Distribuição Espacial dos Coeficientes de Incidência (por 100 mil habitantes) de Zika, segundo Regional de Saúde, Bahia, 2019*



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica. Extraído em 15/08/2019, sujeitos a alterações.

Quanto ao sexo, observa-se a predominância no gênero feminino em percentual e incidência (Tabela 3). O maior risco de adoecimento em mulheres evidencia o relevante monitoramento devido a associação desse agravo com a Síndrome Congênita do Zika Vírus.

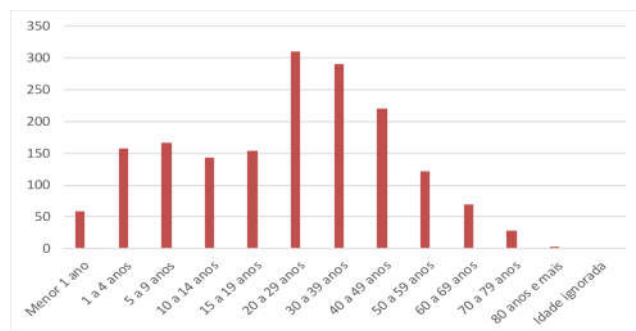
Tabela 3 - Distribuição dos casos prováveis de Zika, segundo sexo. Bahia, 2019*

Sexo	Casos Zika	CI	%
Masculino	594	8,2	34%
Feminino	1112	14,7	65%
Total	1724	11,6	100%

Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica. Extraído em 15/08/2019, sujeitos a alterações.

Em relação ao quantitativo de casos por faixa etária (Figura 3) observa-se que a mais acometida pelo agravo está compreendida entre 20-29 anos (n=310 casos) seguida de 30-39 anos (n=291 casos) e 40-49 anos (n=221 casos).

Figura 3 - Distribuição do quantitativo de casos Zika segundo faixa etária. Bahia, 2019*



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica. Extraído em 15/08/2019, sujeitos a alterações.

Zika em Gestante

Em 2019, até a 31ª SE, 98 gestantes foram notificadas com suspeita de Vírus Zika em todo o estado (tabela 4) e não houve registro de óbito pelo Agravo.

Tabela 4 - Distribuição dos casos prováveis de Zika em gestante, por Semana Epidemiológica. Bahia 2019*

SE	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	IG Ignorada
Semana 01	0	1	0	0
Semana 02	1	1	0	0
Semana 03	0	1	0	0
Semana 04	0	3	0	0
Semana 05	0	1	0	0
Semana 06	3	3	1	0
Semana 07	1	1	0	0
Semana 08	2	3	2	0
Semana 09	0	1	2	0
Semana 10	0	1	0	0
Semana 11	0	1	0	1
Semana 12	2	0	1	0
Semana 13	1	4	3	0
Semana 14	4	0	2	0
Semana 15	1	1	3	0
Semana 16	0	1	1	0
Semana 17	1	1	1	0
Semana 18	1	0	0	0
Semana 19	0	0	1	0
Semana 20	0	2	2	0
Semana 21	3	2	3	1
Semana 22	1	3	2	0
Semana 23	1	2	1	0
Semana 24	1	1	0	0
Semana 25	0	1	1	0
Semana 26	0	1	0	0
Semana 27	1	0	3	0
Semana 28	1	1	0	0
Semana 29	0	1	3	0
Semana 30	0	1	0	0
Semana 31	0	0	0	0
Total Geral	25	39	32	2

Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica. Extraído em 15/08/2019, sujeitos a alterações.

Com relação a este agravo vale ressaltar que a ocorrência em gestantes eleva o risco para microcefalia, agravo emergencial em saúde pública, que impacta na qualidade de vida das crianças, famílias e causa um possível aumento da mortalidade neonatal infantil. Em relação aos casos de Síndrome Congênita por Zika Vírus (SCZV), foram notificados no sistema de Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) 35 casos, classificados da seguinte maneira: 03 confirmados por exames de imagem e critério clínico epidemiológico, 28 em investigação, 04 casos prováveis e 0 descartados ou inconclusivos para Zika.

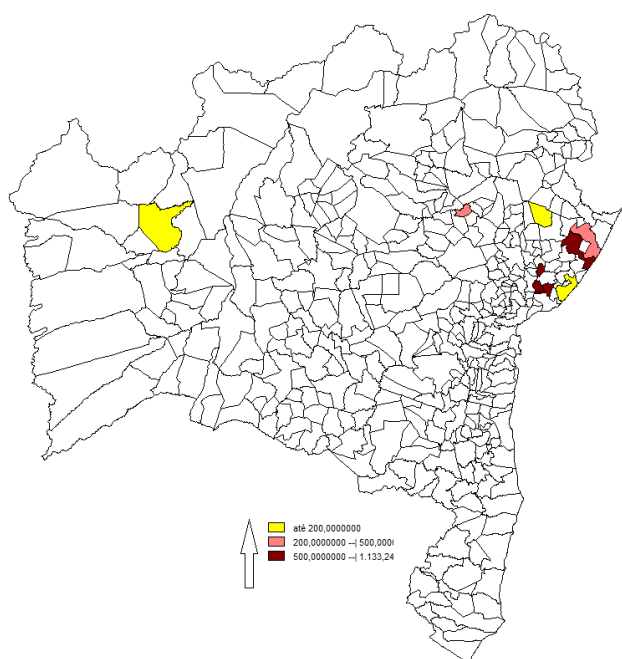
*Dados coletados em 15/08/2019.

Boletim Epidemiológico de Arboviroses, Bahia, 2019

Chikungunya

Na Bahia, até a 31ª Semana Epidemiológica, 176 municípios (**42,2%**) notificaram casos prováveis de Chikungunya. Os 10 municípios com maior CI, estão localizados nas regionais de saúde de Salvador, Alagoinhas, Feira de Santana, Irecê, Jacobina e Camaçari. O município de Candeias (921,8 casos por 100 mil habitantes), regional de saúde de Salvador, apresenta o maior CI neste período (Figura 4). No período analisado foram notificados 10 óbitos pelo agravo, sendo que 08 foram confirmados (07 por critério laboratorial e 01 por vínculo epidemiológico) nos municípios de Madre de Deus (03), Feira de Santana (02), Candeias (02) e Salvador (01), e 02 foram descartados.

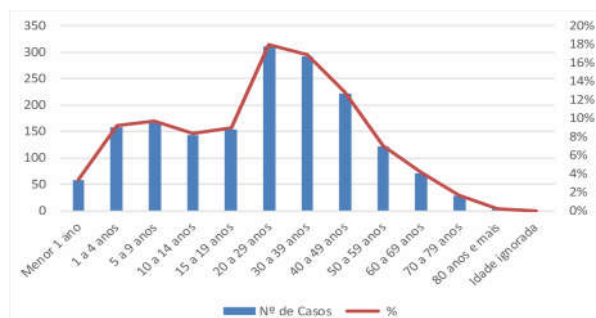
Figura 4 - Distribuição espacial dos 10 Municípios com maiores CI (por 100 mil hab.) de Chikungunya, Bahia, 2019*



Fonte: SINAN Online/IBGE; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica de 2019. Dados sujeitos a alterações.

Quanto a incidência por faixa etária, observamos que as pessoas acima de 40 anos de idade possuem maior risco de adoecer pelo agravo. Os maiores CI registrados abrangem a faixa etária de 50 a 59 anos (CI= 49,8 casos por 100 mil habitantes) e as faixas de 40 a 49 anos; 60 a 69 anos de idade (CI = 44,7 casos por 100 mil habitantes idênticas nas duas faixas). Vale ressaltar que o adoecimento de pessoas com idade acima de 50 anos de idade, associadas a cronicidade que o agravo pode produzir e as comorbidades mais frequentes nessas faixas etárias pode reduzir sua qualidade de vida. (Figura 5).

Figura 5 - Coeficiente de Incidência de Chikungunya (por 100 mil hab.), segundo Faixa Etária, Bahia, 2019*

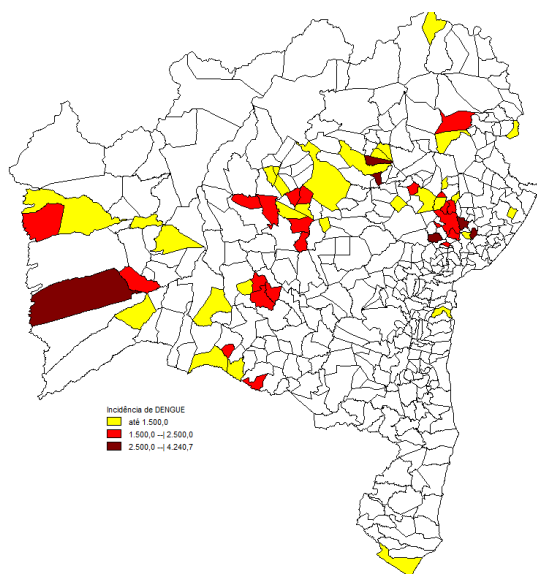


Fonte: SINAN Online/IBGE; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica de 2019. Dados sujeitos a alterações.

Dengue

Na Bahia, até a 31ª Semana Epidemiológica, **374 (89,7%)** municípios notificaram casos prováveis de Dengue. Destes, 57 apresentam CI acima de 1000 por 100 mil habitantes. Destaque para os 05 municípios com expressiva situação epidêmica: **Serrolândia (CI: 4240,7), Coração de Maria (CI: 3825,0), Terra Nova (CI: 3702,3), Correntina (CI: 3556,6) e Caém (CI: 2571,5)** distribuídos nas Regionais de Saúde de Feira de Santana, Jacobina, Santa Maria da Vitória e Brumado (Figura 6).

Figura 6- Distribuição Espacial dos Municípios com CI (por 100 mil habitantes) acima de 1000 de Dengue, Bahia. 2019*



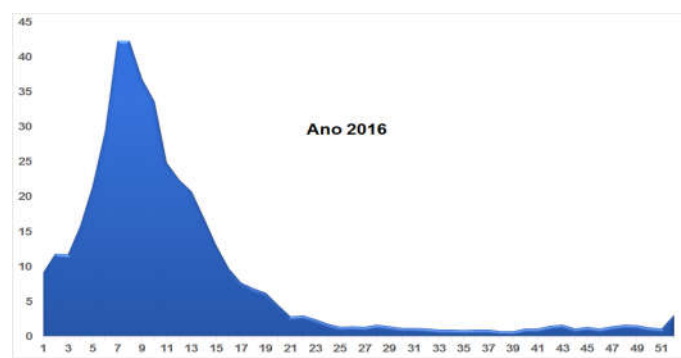
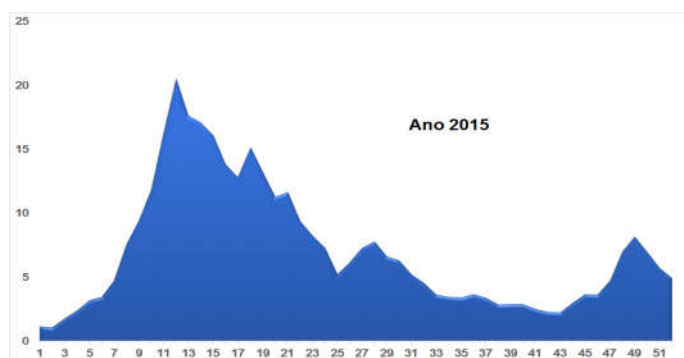
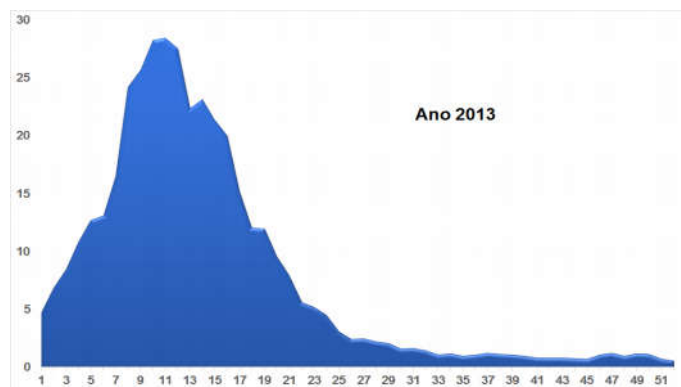
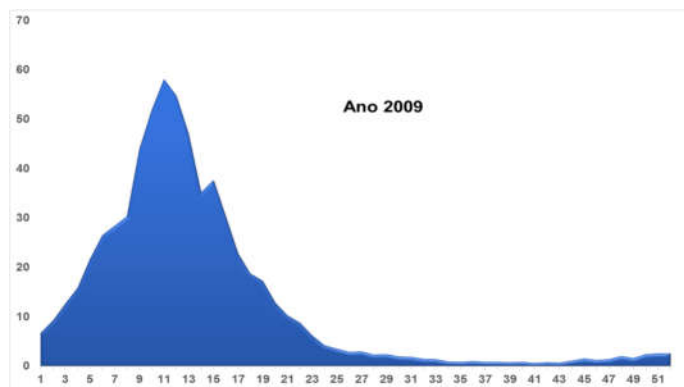
Fonte: SINAN Online/IBGE; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica de 2019. Dados sujeitos a alterações.

Analisando a distribuição temporal dos anos (2013, 2015 e 2016) que apresentaram cenário epidêmico, observamos o crescente número de registros em todos os períodos nas primeiras semanas epidemiológicas. Diante da situação epidemiológica do ano de 2019, esperava-se uma mesma tendência crescente observadas nos anos analisados. No entanto, identificou-se que a curva epidêmica de 2019 apresenta um decréscimo lento quando comparados aos anos anteriores supracitados (Figura 7).

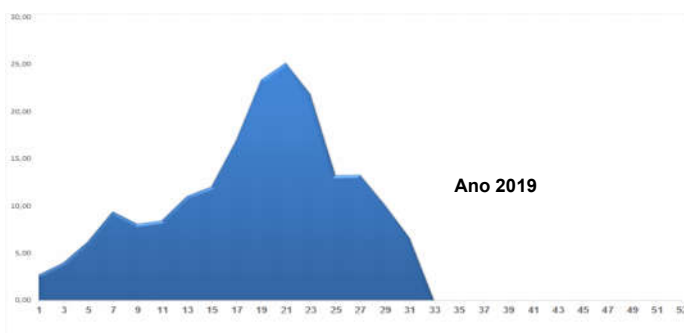
*Dados coletados em 15/08/2019.

Boletim Epidemiológico de Arboviroses, Bahia, 2019

Figura 7 - Série histórica dos casos notificados de Dengue por semana Epidemiológica, nos anos de 2009, 2013, 2015, 2016 e 2019*



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica. Extraído em 15/08/2019, sujeitos a alterações.



Análise óbitos Dengue

Na análise dos óbitos ficou evidente a necessidade de maior reconhecimento dos casos pela Rede Assistencial, assim como identificação dos Sinais de Alarme, hidratação adequada e manejo clínico que pudesse evitar a progressão do quadro clínico.

Dengue com Sinais de Alarme

Os sinais de alarme devem ser rotineiramente pesquisados e valorizados, bem como os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles.

A maioria dos sinais de alarme é resultante do aumento da permeabilidade vascular, a qual marca o início do deterioramento clínico do paciente e sua possível evolução para o choque por extravasamento de plasma. O quadro a seguir apresenta os sinais de alarme na dengue.

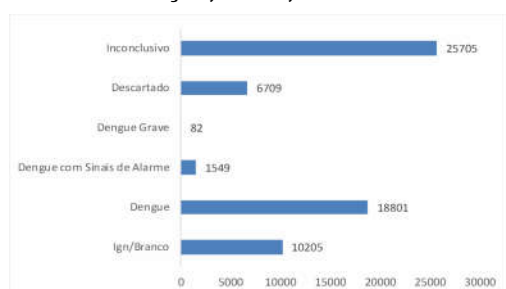
Sinais de alarme na dengue

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

<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>

Do total de casos notificados para Dengue, no período analisado, 63.051 casos, 18.801 casos (29,8%) foram classificados como **Dengue clássico**, 1.549 casos (2,4%) como **Dengue com Sinais de Alarme** (DCSA), 82 (0,1%) como **Dengue Grave**, 10.205 casos (16,1%) permanecem em investigação (**Ignorado/Em branco**), 25.705 casos (40,7%) foram **inconclusivos** e 6.709 casos (10,6%) foram **descartados** (Figura 8). Foram confirmados laboratorialmente 29 óbitos (12 em Feira de Santana, 03 em Salvador, 02 em Paulo Afonso, 01 em Candeias, 01 em Rafael Jambeiro, 01 em Saubara, 01 em Jacobina, 01 em Paripiranga, 01 em Presidente Dutra, 01 em Santo Antônio de Jesus, 01 em Simões Filho, 01 em Candiba, 01 em Camaçari, 01 Mulungu do Morro e 01 em Euclides da Cunha). A taxa de letalidade por Dengue dos casos notificados com sinais de alarme e grave na Bahia foi de 1,8%.

Figura 8 - Distribuição dos casos notificados de Dengue, segundo a classificação, Bahia, 2019*



Fonte: DIVEP/SUVISA-SINAN NET e online; *Dados até a 31ª Semana Epidemiológica. Extraído em 15/08/2019, sujeitos a alterações.

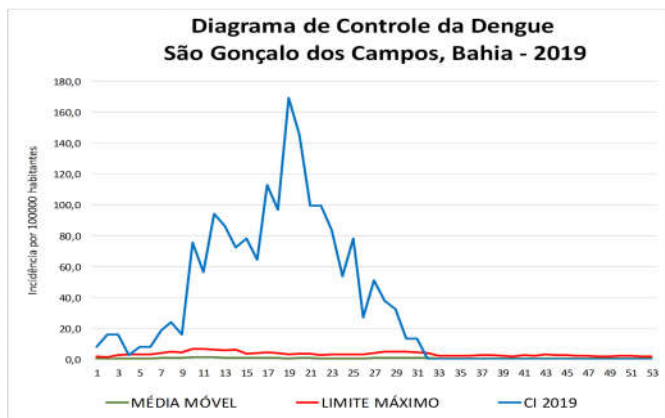
*Dados coletados em 15/08/2019.

Boletim Epidemiológico de Arboviroses, Bahia, 2019

Perfil de Monitoramento de Incidência de Dengue, por Regional, 2019.

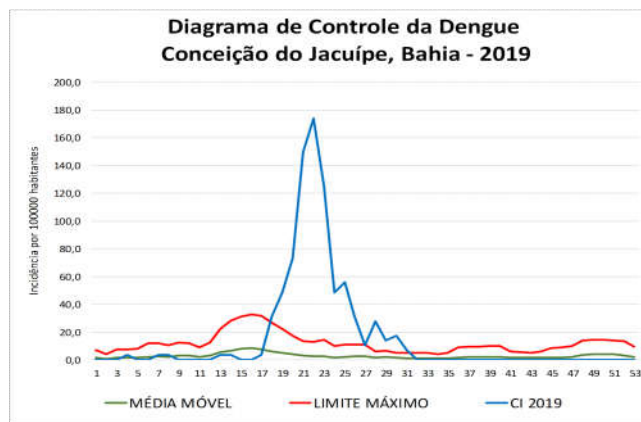
FEIRA DE SANTANA - BA

Gráfico 1: Diagrama de Controle de Dengue, São Gonçalo dos Campos, BA*.



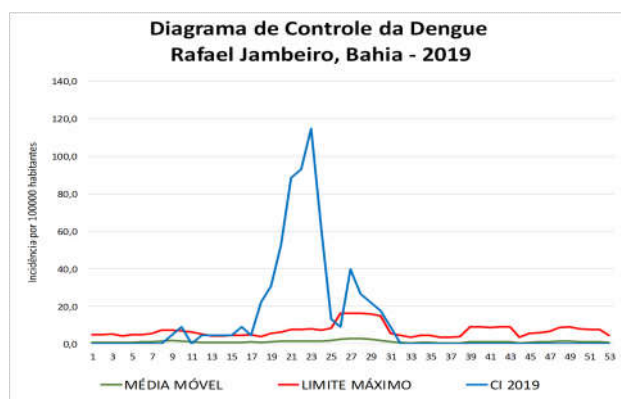
Fonte: Sinan online / IBGE. Notificações até a 31ª SE, sujeitos a alterações.

Gráfico 2: Diagrama de Controle de Dengue, Conceição de Jacuípe, BA*.



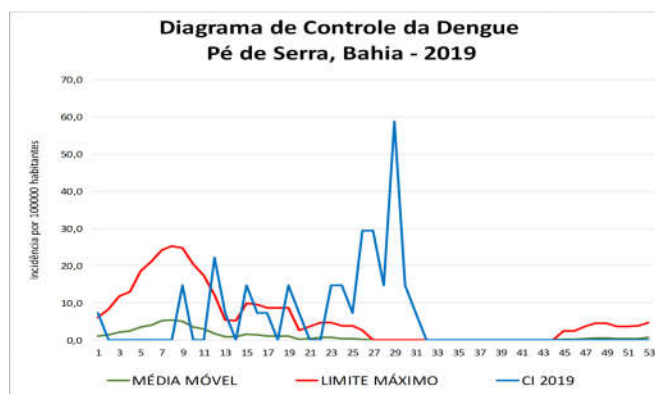
Fonte: Sinan online / IBGE. Notificações até a 31ª SE*, sujeitos a alterações.

Gráfico 3: Diagrama de Controle de Dengue, Rafael Jambeiro, BA*.



Fonte: Sinan online / IBGE. Notificações até a 31ª SE, sujeitos a alterações.

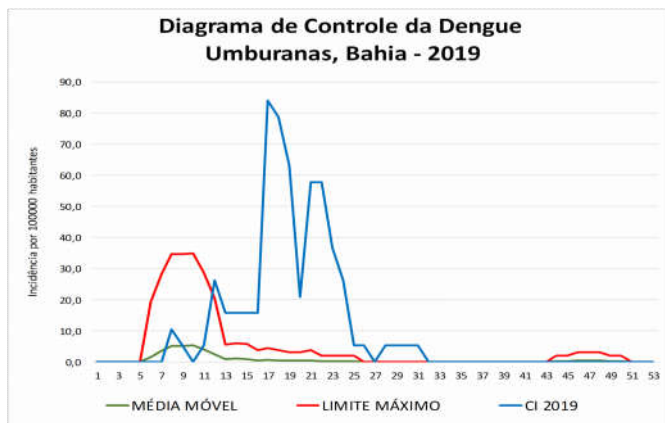
Gráfico 4: Diagrama de Controle de Dengue, Pé de Serra, BA*.



Fonte: Sinan online / IBGE. Notificações até a 31ª SE, sujeitos a alterações.

JACOBINA-BA

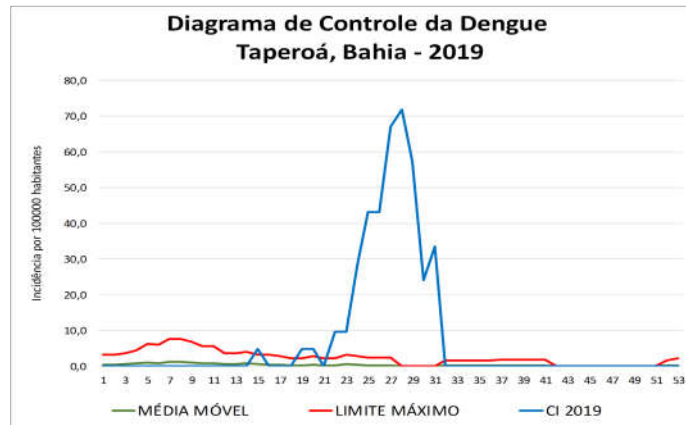
Gráfico 5: Diagrama de Controle de Dengue, Umburanas, BA*.



Fonte: Sinan online / IBGE. Notificações até a 31ª SE, sujeitos a alterações.

GANDU-BA

Gráfico 6: Diagrama de Controle de Dengue, Taperoá, BA*.



Fonte: Sinan online / IBGE. Notificações até a 31ª SE*, sujeitos a alterações.

*Dados coletados em 06/08/2019.

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo Clínico do Paciente

SUSPEITA DE DENGUE

Indivíduo que resida 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 *Aedes aegypti*). Deve apresentar febre, usualmente entre 2 e 7 dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea e/ou vômitos; exantema; mialgias e/ou artralgia; cefaleia com dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva; leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

NOTIFICAR TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE

Tem sinal de alarme ou de gravidade?

NÃO

SIM

Pesquisar sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço*, condição clínica especial, risco social ou comorbidades**).

NÃO

SIM

GRUPO A

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades

GRUPO B

Dengue sem sinais de alarme, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades

GRUPO C

SINAIS DE ALARME PRESENTE E SINAIS DE GRAVIDADE AUSENTES

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

GRUPO D

DENGUE GRAVE

- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos); pressão arterial convergente (< 20 mm Hg); taquipneia; oligúria (< 1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave.
- Comprometimento grave de órgãos.

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes do grupo A e B. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

ACOMPANHAMENTO

Ambulatorial

ACOMPANHAMENTO

Leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica

ACOMPANHAMENTO

Leito de internação até estabilização (mínimo 48 horas)

ACOMPANHAMENTO

Leito de Emergência

EXAMES LABORATORIAIS

Complementares a critério médico

EXAMES LABORATORIAIS

Hemograma completo é **obrigatório** (liberar o resultado em até duas horas, ou no máximo quatro horas);
Outros exames deverão ser solicitados de acordo com a condição clínica

EXAMES LABORATORIAIS

- Hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases (**obrigatórios**);
- Sorologia/ Isolamento viral ou PCR (**obrigatórios**);
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.

EXAMES LABORATORIAIS

- Hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases (**obrigatórios**);
- Sorologia/ Isolamento viral ou PCR (**obrigatórios**);
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.

CONDUTA

Hidratação Oral

Adultos: 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar ingestão de líquidos caseiros.

Crianças: (< 13 anos de idade): orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral. Oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás:

- Crianças até 10 kg: 130 ml/kg/dia.
- Crianças de 10 a 20 kg: 100 ml/kg/dia.
- Crianças acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 do volume total

Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre.

Sintomático

Prescrever paracetamol e/ou dipirona

IMPORTANTE

Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides;

Sinais de alarme/sangramento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.

RETORNO

Imediato ao serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme;

Reavaliação clínica no dia de melhora da febre (possível início da fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no quinto dia de doença.

CONDUTA

Hidratação Oral

Conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado de exames.

Sintomático

Prescrever paracetamol e/ou dipirona

Hematócrito normal

Tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária

Com surgimento de sinais de alarme

GRUPO C

CONDUTA

Repetir fase de expansão em até 3x

Se houver melhora iniciar segunda fase;

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

CONDUTA

Fase de Expansão

- Reposição volêmica (adultos e crianças):

10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora;

- Reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) após 1h;

- Manter a hidratação de **10 ml/kg/hora**, na segunda hora, até a avaliação do hematócrito que deverá ocorrer em duas horas (após a etapa de reposição volêmica).

Melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos?

SIM

Repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

Se não houver melhora, repetir fase de expansão em até 3x

CONDUTA

Reposição volêmica (adultos e crianças):

Iniciar imediatamente fase de expansão rápida

parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos, (até 3x, se necessário)

Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas

Melhora clínica e laboratorial

Resposta inadequada

Hematócrito em ascensão

Hematócrito em queda e persistência de choque

Utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5-1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 ml desta solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de SF a 0,9%); na falta, utilizar colóides sintéticos, 10 ml/kg/hora.

- Se hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).

- Se presença de coagulopatias avaliar necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg).

Se o hematócrito estiver em queda, sem choque e ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade, observar:

Sinais de desconforto respiratório, sinais de insuficiência cardíaca congestiva, hiperhidratação; Tratar com diminuição importante da infusão de líquido, diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação conforme grupo B.

CRITÉRIOS 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.

Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação conforme grupo B.

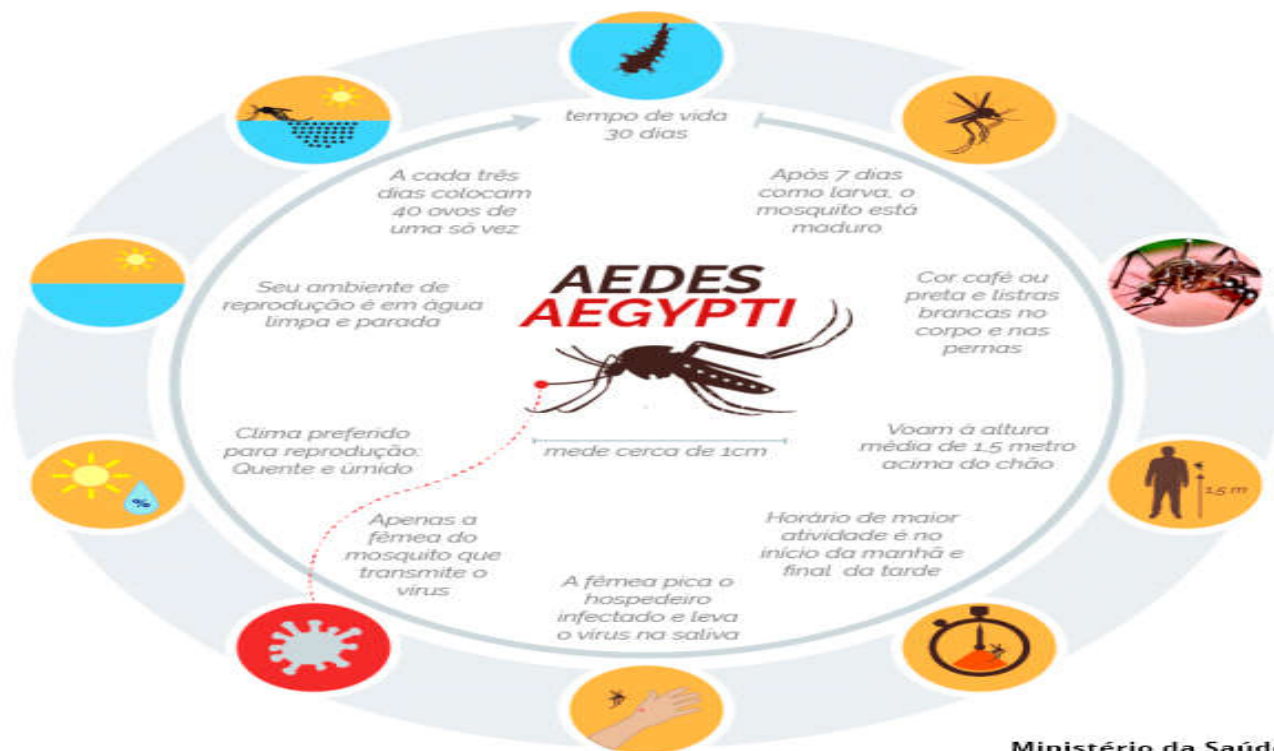
Exame da Prova do Laço*: Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula (PAS + PAD)/2; insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças. Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos. Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida. A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades:** lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade > 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Adaptado do manual Dengue: Diagnóstico e manejo Clínico: Adulto e Criança. 5ª edição - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Boletim Epidemiológico de Arboviroses, Bahia, 2019

Ações de vigilância Epidemiológica no combate ao Aedes Aegypti



- ⇒ Ampliar e sensibilizar equipes de Vigilância Epidemiológica para adoção oportuna de medidas de controle;
- ⇒ Alertar profissionais de saúde da rede assistencial para observar pessoas com sinais e sintomas compatíveis com arboviroses para diagnóstico, manejo clínico e notificação;
- ⇒ Atualizar profissionais de saúde da rede assistencial em diagnóstico e manejo clínico das arboviroses.
- ⇒ Sensibilizar as redes de atenção para o diagnóstico precoce e notificação de casos compatíveis com Dengue Grave e/ou com Sinais de Alerta e outras arboviroses, ressaltando o diagnóstico diferencial para Zika, especialmente para as gestantes;
- ⇒ Monitorar semanalmente os casos, detectando precocemente áreas de risco, com adoção das medidas de controle objetivando reduzir a magnitude das arboviroses, bem como a redução das formas graves e óbitos, e a ocorrência de surtos e epidemias;
- ⇒ Informar imediatamente à Vigilância Epidemiológica Regional/Municipal acerca de qualquer óbito com suspeita de Dengue ou outra arbovirose (Zika ou Chikungunya) a fim de permitir as investigações epidemiológica e laboratorial apropriadas.
- ⇒ Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Regional/Municipal situações de aglomerados de casos febris e/ou com exantema, além de condições clínicas atípicas;
- ⇒ Garantir a triagem e manejo clínico, permanente e qualificado, de casos suspeitos de arboviroses de acordo com a classificação de risco e condutas preconizadas para a assistência de pacientes com suspeita de dengue - mesmo diante da possibilidade de Chikungunya ou Zika vírus como possíveis diagnósticos diferenciais;
- ⇒ Realizar a coleta e envio de amostras biológicas para exames laboratoriais conforme recomendações e protocolos da Vigilância em Saúde;
- ⇒ Intensificar as atividades de controle de vetor, especialmente em áreas de transmissão confirmada de dengue, viabilizando as ações de Controle mecânico, Controle larvário e Controle químico por meio da nebulização costal;
- ⇒ Realizar ações de comunicação, educação, mobilização social e ações intersetoriais propondo inovações e disseminando informações, comunicados e alertas oficiais nos fóruns e canais de comunicação institucional.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores - CODTV

Gabriel Muricy Cunha, Marta Lima

Equipe Técnica GT Arboviroses

Antônio Carlos Bandeira, Jailton Batista, Ênio Soares, Maiane Ferreira, Wellington Sacramento, Anna Ariane Varjão, Marcelo Medrado, Nathália Figueredo, Simone Lordello, Natã Silva (residente), Leonardo Ribeiro (residente), Laudelina Alves (estagiária).

(71) 3116.0029 / divep.arboviroses@saude.ba.gov.br

Projeto gráfico: Sergio Valverde