



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Coordenadoria de Promoção à Saúde
Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Av. Deodoro da Fonseca, 730, Cidade Alta.
CEP: 59.025-600. Natal-RN.
Telefones: (84) 3232.2727/2721
Email: suvigern@gmail.com / suvice@rn.gov.br

NOTA INFORMATIVA Nº 03/18

Assunto: **Alerta relativo ao aumento de casos graves de DENGUE no RN**

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, por meio da Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica, vem ALERTAR os gestores, diretores de unidades de saúde (públicas e privadas), médicos e demais profissionais da saúde sobre o aumento no número de casos de dengue neste período do ano. O alerta vem no sentido de aumentar a sensibilidade quando do atendimento de pacientes, na identificação de sinais e sintomas que possam apontar para a presença de casos suspeitos de DENGUE.

Considerando que, no Rio Grande do Norte, 90,42% (151/167) dos municípios apresentam índice de infestação predial pelo mosquito *Aedes aegypti*, estando classificados como de alerta ou risco para epidemia;

Considerando o número elevado e crescente de casos notificados para arboviroses neste período do ano e que, até o momento, foram notificados 13.882 casos sendo que 90% são para dengue;

Considerando a circulação simultânea dos sorotipos do vírus dengue 1, 2, 3 e 4 (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) no estado do Rio Grande do Norte, conforme estudos de biologia molecular realizados no LACEN/RN, caracterizando uma situação epidemiológica de hiperendemicidade, que está associada a um risco aumentado de formas graves de dengue;

Considerando que os casos com maior gravidade e óbito são predominantes em menores de 10 anos e na faixa etária de 20 a 34 anos;

Considerando que os óbitos notificados por dengue, zika e chikungunya são, em sua maioria, evitáveis, tornando-se um indicador sensível da qualidade da assistência;

A SESAP/RN, na tentativa de orientar a condução do manejo clínico adequado e prevenir casos graves e óbitos, deve-se:

1. Utilizar o manual "Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança", elaborado pelo Ministério da Saúde, como suporte técnico-científico para diagnóstico clínico-laboratorial da dengue e seu manejo terapêutico, disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>

2. Detectar as formas potencialmente graves de dengue, a saber: dengue com sinais de alarme, dengue com síndrome de extravasamento plasmático, dengue com acometimento de órgãos-alvo (coração, fígado, rim e/ou sistema nervoso central) e dengue com sangramento grave;
3. Detectar os sinais de alarme para dengue, que marcam o início da piora clínica do paciente com risco aumentado para formas graves da doença, a saber: dor abdominal intensa e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos cavitários (ascite, derrame pleural e/ou derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotimia; hepatomegalia maior que 2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; letargia e/ou irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito;
4. Detectar a presença de condições clínicas especiais e/ou comorbidades que, na vigência da dengue, podem sofrer exacerbação com risco subsequente de maior letalidade, a saber: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes;
5. Classificar os pacientes com suspeita clínica de dengue nos grupos de manejo A, B, C e D. Essa classificação é fundamental, porque ajuda a definir os exames laboratoriais a serem solicitados e o tipo e a intensidade da reposição volêmica dos pacientes.
6. Considerar a solicitação de hemograma para apoio no diagnóstico diferencial para os grupos B, C e D do manejo clínico da dengue, com a possibilidade de outros exames laboratoriais, conforme julgamento clínico, para os pacientes pertencentes aos grupos C e D.
7. Destacar que o manejo clínico adequado da dengue é baseado predominantemente na (re)hidratação do paciente, uma medida de baixa tecnologia e que deve ser instituída a partir da suspeita clínica, mesmo quando não se dispõe de exames laboratoriais ou enquanto se aguardam os resultados dos exames laboratoriais inespecíficos e/ou específicos;
8. Em casos de pacientes com sinais clínicos de gravidade internados em estabelecimentos que contam com teste rápido para apoio diagnóstico, deve-se encaminhar uma alíquota do sangue para o LACEN para o controle de qualidade, como preconizado pelo MS;
9. Orientar o paciente sobre as fases da doença, sinais de alerta e gravidade e os riscos da automedicação;
10. Reforçar a adoção de medidas protetivas como o uso de repelentes, mosquiteiros, entre outros, tanto para os doentes como para as pessoas saudáveis, prevenindo assim novos casos;

11. Para os pacientes com diagnóstico clínico de qualquer uma das arboviroses, deve-se recomendar que o mesmo se afaste das atividades escolares e/ou laborais por, pelo menos, sete dias, considerando que: - o período de viremia, e, conseqüente, de transmissibilidade, ser de até 07 dias (com média de 5 dias), permanecendo o paciente como fonte de infecção para os mosquitos transmissores ao seu redor; o grau de incapacidade que a doença pode provocar no paciente;

Essa atenção deve ser redobrada por parte das equipes das unidades de saúde que se constituem em porta de entrada para a população, principalmente nos municípios onde há altos índices de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*, de modo a efetivar a notificação da suspeita, tendo em vista a adoção, o mais precocemente possível, das medidas de intervenção, a exemplo de ações de combate ao vetor, prevenindo a transmissão viral e um possível surto ou epidemia.

A NOTIFICAÇÃO deve ser feita à vigilância dos municípios diante de sinais e sintomas identificados no momento do atendimento e que caracterizam um CASO SUSPEITO. Ao fazer a NOTIFICAÇÃO o profissional deverá indicar sinais clínicos da doença, principalmente aqueles que são sinais de alarme.

A NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES É OBRIGATÓRIA a médicos e todos os profissionais de saúde no exercício da profissão, em estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino. Esta ação, além de ser uma obrigação legal, tem como objetivo sinalizar a ocorrência de doenças e desencadear ações de vigilância em saúde. A notificação oportuna é FUNDAMENTAL para direcionamento de ações nas áreas de maior risco.

A Secretaria Estadual de Saúde, desde os primeiros casos notificados para arboviroses deste ano, desencadeou ações educativas e preventivas com os profissionais de saúde da assistência, da vigilância e do controle vetorial. As ações com o carro fumacê nos municípios estão sendo realizadas onde se confirma a necessidade do uso de inseticidas para cortar a transmissão para humanos. O Estado monitora semanalmente a progressão dos casos e faz o trabalho de orientação junto aos municípios para que as ações sejam intensificadas.



Subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica
SUVIGE-CPS-SESAP-RN