

INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA N.º 50

Ano IX, jan./fev. de 2009 ISSN 1806-1192

O Papel da Atenção Básica no Controle da Dengue

Atualmente existem **2,5 a 3 bilhões** pessoas com risco de infecção para dengue no mundo. No Brasil, é uma das doenças mais frequentes, atingindo a população de todas as classes sociais em todos os Estados. O agente etiológico é um vírus RNA do qual são conhecidos os sorotipos DENV 1, 2, 3 e 4. Atualmente, no Brasil, existem apenas os três primeiros, mas há a preocupação com a possibilidade de uma nova entrada do sorotipo 4, que já está circulando em países vizinhos como Colômbia e Venezuela. **TODOS OS SOROTIPOS causam imunidade permanente e sorotipo específico e PODEM CAUSAR DOENÇA GRAVE E FATAL.** Em nosso país, a principal espécie vetora é o mosquito *Aedes aegypti*, que tem preferência por criadouros artificiais para a sua oviposição e transmite a doença por meio da picada da fêmea infectada. Os fatores que contribuem para o agravamento da transmissão de dengue no Brasil são complexos, exigindo desenvolvimento de ações intersetoriais para seu controle.

Nos últimos anos, evidenciamos um aumento de casos de febre hemorrágica de dengue e o maior acometimento de crianças, exigindo que os serviços de saúde atuem mais efetivamente para controle da doença e diminuição do número de óbitos. Atenção Básica tem um papel fundamental desenvolvendo ações na promoção, prevenção e atenção ao doente com dengue. Nesse sentido, as equipes devem desempenhar suas atribuições relacionadas à educação em saúde e observação dos domicílios e espaços comunitários orientando a comunidade para a identificação, remoção, destruição ou vedação de possíveis criadouros. Esse trabalho deve estimular o morador ao autocuidado, ao cuidado do ambiente de sua residência e de sua comunidade, no sentido de desenvolver o compromisso e o papel de "ator" da realidade onde vive, conferindo assim, maior sustentabilidade ao combate à dengue. Muitos municípios utilizam o LIRAA (Levantamento Rápido dos Índices de Infestação por *Aedes aegypti*), que tem por objetivo identificar índice de infestação e criadouros mais importantes. Os resultados desse trabalho devem subsidiar as ações das equipes.

No que se refere à atenção aos doentes, estudos atuais e experiências internacionais nos mostram que, em uma rede assistencial efetiva, 65-75% dos casos de dengue podem ser resolvidos na Atenção Básica. Para isso é importante que os serviços estejam organizados, tenham definição clara de seu papel dentro da rede assistencial e previsão da possibilidade de alteração do processo de trabalho durante o período epidêmico. Todos os profissionais devem estar capacitados para a implantação dos protocolos de assistência a fim de detectar precocemente os sintomáticos, realizar tratamento oportuno, notificar e acompanhar os casos

(ver Caderno de Atenção Básica, nº 21 em www.saude.gov.br/dab).

Devem ser considerados suspeitos os pacientes com febre há menos de 7 dias acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema. Todos os pacientes suspeitos devem ser orientados para iniciar hidratação oral imediatamente e para procurar o serviço de saúde mais próximo. Estes pacientes devem ser avaliados com especial cuidado para os seguintes aspectos: hidratação, pressão arterial em duas posições, busca de fenômenos hemorrágicos, prova do laço, além da busca de sinais de alerta. Deverão ser avaliados com hemograma de urgência os pacientes com prova do laço positiva e as gestantes, os menores de 2 anos, os maiores de 65 anos e aqueles portadores de hipertensão arterial, diabete e outras comorbidades.

Os exames laboratoriais confirmatórios deverão ser coletados da seguinte forma: isolamento viral ou PCR (até o 5º dia), sorologia (após o 6º dia). Em períodos interepidêmicos e em casos graves, solicitar sempre. Em períodos epidêmicos, deve-se solicitar de acordo com orientações da vigilância epidemiológica. Todos os casos devem ser notificados em ficha do SINAN e preenchidos os cartões de acompanhamento ambulatorial do paciente com dengue. É importante lembrar que a equipe de Atenção Básica é corresponsável pelo tratamento, ou seja, mesmo que o paciente seja encaminhado para outros serviços de saúde deve-se garantir o suporte de vida adequado para encaminhamento, prestar orientações quanto à rede assistencial, visitar os moradores procurando casos novos e corrigir possíveis problemas relacionados à doença e adesão ao tratamento.

A hidratação precoce e adequada é de fundamental importância para evitar óbitos. Para isso as UBS devem identificar a necessidade de hidratação desde o acolhimento e utilizar a Classificação de Risco a fim de identificar pessoas com risco, classificar o estágio da doença, sistematizar a terapia e organizar o sistema de saúde.

No ano de 2008, o Grupo Executivo da Dengue do Ministério da Saúde, trabalhou intensamente para o controle da dengue no país junto aos aglomerados urbanos que apresentam risco para ocorrência de epidemia por dengue em 2009. Nesses locais foram elaborados/revisados os planos de contingência da dengue. É importante que seu município tenha um plano de contingência, que a Atenção Básica participe da elaboração, que as equipes conheçam suas atribuições e desenvolvam as ações de acordo com o planejado.

GRUPO A – Suspeita de dengue, sem sangramento, sem sinais de alerta, sem alterações hemodinâmicas, prova do laço negativa. FEBRE há menos 7 dias + 2 sintomas abaixo:

- ❖ Cefaléia/Dor retro – orbitária
- ❖ Mialgia/Artralgia
- ❖ Prostração
- ❖ Exantema

Paciente deve permanecer em casa COM ORIENTAÇÃO SOBRE SINAIS DE ALERTA seguindo conduta médica. Reavaliação no 1º dia sem febre.

BAIXA PRIORIDADE PARA AVALIAÇÃO MÉDICA

CONDUTA

Adultos: TRO 60 a 80ml/kg/dia: 1/3 SRO e 2/3 líquidos caseiros (água, sucos, chás). Especificar para o paciente o volume a ser ingerido por dia.

Crianças: TRO de acordo com a aceitação.

Medicamentos analgésicos e antitérmicos: Dipirona ou Paracetamol.

NÃO usar salicilatos e anti-inflamatórios não-hormonais (ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida).

Criança: 10-15mg/kg/dose até de 6/6h (respeitar dose máxima para peso e idade).

Adultos: 20 a 40 gotas ou 1 comprimido (500mg) até de 6/6h.

Não interromper a alimentação, administrar de acordo com a aceitação do paciente.

Prova do laço

• Insuflar o manguito entre a PA sistólica e a diastólica, deixando 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças

• Após esse tempo, desenhar um quadrado de 2,5 cm de lado do local onde surgirem mais petéquias.

• Contar o nº de petéquias em um quadrado de 2,5cm de lado e considerar positivo se > 20 petéquias em adultos e >10 petéquias em crianças.

ESTA PROVA NÃO PODE SER REALIZADA COM GARROTE OU TORNIQUETE!

Atenção com grupos específicos

- Gestante
- Criança < 2 anos
- Idoso > 65 anos
- Diabetes
- Hipertensão arterial
- Cardiopatia
- Insuficiência renal
- Doença hematológica
- Doença auto-imune
- Úlcera gastroduodenal
- Asma/Bronquite
- DPOC

GRUPO C – Suspeita de dengue, com sinais de alerta, sem hipotensão. Sinais e sintomas de Grupo A+ :

- ❖ Dor abdominal intensa e contínua/Hepatomegalia dolorosa
- ❖ Vômitos persistentes
- ❖ Lipotímia/Hipotensão postural (variação da PA sistólica deitado/ em pé > 20mmHg)
- ❖ Agitação/Letargia
- ❖ Hematêmese/Melena
- ❖ Diminuição da diurese/Hipotermia
- ❖ Desconforto respiratório/Taquipnéia
- ❖ Queda abrupta de plaquetas/Aumento repentino de hematócrito

Paciente deve permanecer na UPA, seguindo conduta médica. Reavaliação de 4/4 h.

ALTA PRIORIDADE PARA AVALIAÇÃO MÉDICA

CONDUTA

Hidratação IV imediata (inclusive durante deslocamento para transferência):

Adultos: SF 0,9% 25ml/kg em 4h (repetir até 3x até melhora do hematócrito e hemodinâmica).

- Se houver MELHORA clínica/laboratorial:

Manutenção 25ml/kg em cada uma das etapas seguintes (8 a 12h).

Reavaliação clínica e de hematócrito após 4h.

Alta com reavaliação em 24h.

- NÃO MELHORA = GRUPO D

Crianças: Fase de expansão: SF 0,9% 20ml/kg/h. Pode repetir até 3x.

Fase de manutenção: NHD (necessidade hídrica basal – regra de Holliday-Segar)

Fase de Reposição de perdas estimadas (SF 0,9% 20 a 40ml/kg em 24h). Esta fase deve ser administrada concomitantemente à fase de manutenção.

REAVALIAÇÃO: PA de 2/2h, hematócrito de 4/4h, diurese horária, plaquetas de 12/12h.

- NÃO MELHORA = GRUPO D

GRUPO B – Suspeita de dengue, tendência hemorrágica, sem sinais de alerta, sem alterações hemodinâmicas, prova do laço positiva. Sinais e sintomas do Grupo A+ :

- ❖ Petéquia/Equimose
- ❖ Epistaxe/Gengivorragia
- ❖ Metrorragia
- ❖ Hemorragia pelos locais de punção venosa
- ❖ Plaquetas < 100mil/mm3

Valor normal de hematócrito em crianças:
< 1 mês: 51%
2 a 6 meses: 35%
6 meses a 2 anos: 36%
2 a 6 anos: 37%
6 a 12 anos: 38%

Paciente deve permanecer na UBS/USF ou UPA (Unidade de Pronto Atendimento), seguindo conduta médica. Reavaliação de 4/4 h.

MÉDIA PRIORIDADE PARA AVALIAÇÃO MÉDICA

CONDUTA

Colher hemograma e manter hidratação oral = GRUPO A até resultado do exame:

- Se resultado normal: **Conduta** = Grupo A.

• Se hematócrito aumentado até 10% do valor basal ou Criança ≥ 38% e ≤ 42%, Mulheres ≥ 40% e ≤ 44%, Homens ≥ 45% e ≤ 50% e/ou plaquetopenia entre 50.000/mm3 e 100.000 mm3: **Conduta:** hidratação oral vigorosa:

Adultos: SRO 80ml/kg/dia em casa.

Crianças: SRO 50 ml/kg em 4 a 6h inicialmente na UBS/USF, seguida de hidratação oral em casa.

Retorno para avaliação clínica-laboratorial em 24h + reestadiamento.

• Se hematócrito > 10% do valor basal ou Criança > 42%, Mulheres > 44%, Homens > 50% e/ou plaquetopenia < 50.000/mm3: **Conduta:** hidratação oral supervisionada ou parenteral na UPA:

Adultos: 80ml/kg/dia, dividir volume total em 3, sendo 1/3 nas primeiras 4h. Repetir se não houver melhora do hematócrito. Administrar o 1/3 seguinte em 8h, e o 1/3 restante em 12h.

Crianças: SRO 50 a 100ml/kg em 4 a 6h. Se necessária hidratação IV: SF 0,9% 20ml/kg em 2 h. Se necessário, repetir a hidratação.

• Reavaliação clínica e de hematócrito após a hidratação. Se normal, seguir tratamento ambulatorial com hidratação oral vigorosa e retorno para reavaliação em 24h.

• Se a resposta inadequada, repetir a conduta ou encaminhar para a Unidade de Referência.

• Medicamentos: analgésicos e antitérmicos. NÃO usar salicilatos e anti-inflamatórios não-hormonais.

• Retorno em 24h para reavaliação, COM ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA.

GRUPO D – Suspeita de dengue com sinais de choque. Sinais e sintomas de Grupo A+ :

- ❖ Hipotensão arterial
- ❖ PA Convergente (variação da PA sistólica/diastólica < 20mmHg)
- ❖ Extremidades frias/Cianose
- ❖ Pulso rápido e fino
- ❖ Enchimento capilar lento (> 2 segundos)
- ❖ Pele fria e pálida

Paciente tem prioridade para atendimento hospitalar

EMERGÊNCIA: AVALIAÇÃO MÉDICA IMEDIATA

CONDUTA

Hidratação IV imediata vigorosa (expansão): **Adultos e crianças:** SF 0,9% 20ml/kg em até 20 min. (repetir até 3x sob supervisão médica).

REAVALIAÇÃO clínica a cada 15 a 30 min; REAVALIAÇÃO hematócrito a cada 2h.

• Se houver MELHORA do choque (normalização da PA em 2 posições, débito urinário, FC e FR) tratar como paciente sem hipotensão (verificar hidratação venosa de manutenção com reposição de perdas).

- SEM MELHORA clínica/laboratorial: encaminhar para UTI.

ATENÇÃO!

Todos os pacientes (adultos e crianças) classificados em qualquer grupo devem retornar imediatamente para nova avaliação, em caso de aparecimento de sinais de alerta do Grupo C.

Sempre preencher o SINAN + Cartão de Acompanhamento Ambulatorial do Paciente com Dengue.

EXPEDIENTE

Elaboração:

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Jornalista responsável:

Solange Pereira Pinto – 4781/014/080

Tiragem:

46.000 exemplares

Informações:

Esplanada dos Ministérios, bloco G

Edifício Sede, 6,º andar, sala 655

CEP: 70058-900 – Brasília-DF

Tels.: (61) 3315-2497/3315-2570

Fax: (61) 3226-4340

Home page: <http://www.saude.gov.br/dab>

Produção:

EDITORA MS/CGDI/SA/SE/MS

SIA, trecho 4, lotes 540/610

Brasília-DF CEP: 71200-040

Tels.: (61) 3233-2020/3233-1774 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/dab>

OS 0239/2009