

Figura 3 – Número de óbitos por Coeficiente de Incidência de casos Hospitalizados de Dengue, segundo a faixa etária, 2009 a 30/09/2013, Ribeirão Preto, SP.

Fonte: SinanNet - SMS - RP/DVE

ALERTA DENGUE

É de fundamental importância o acompanhamento dos pacientes com suspeita de dengue, principalmente aqueles portadores de co-morbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, asmáticos, hepatopatas, entre outros, para o reconhecimento precoce dos sinais de alarme e reestadiamento do quadro clínico.

Sinais de alarme: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural, hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes, sonolência e /ou irritabilidade, diminuição da diurese, hipotermia, aumento

repentino do hematócrito, queda abrupta do nº de plaquetas, desconforto respiratório.

As formas graves sobrevivem geralmente em torno do terceiro dia de doença, acompanhadas ou não da defervescência da febre.

Considerando que a dengue tem amplo espectro clínico, as principais doenças que fazem diagnóstico diferencial são: influenza, rubéola e outras doenças exantemáticas, meningococemia, hantavirose, febre amarela, leptospirose, entre outras. Ressaltamos que: **TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE DEVE SER NOTIFICADO AO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA LOCAL.**

Expediente

Elaboração e responsabilidade técnica por esta edição: **Jorgete Maria e Silva, Afonso D. C. Passos (NHE/HCFMRP/USP), Maria Luiza S. Santa Maria, Maria Elizabeth Monteiro, Ana Alice M. C. Castro e Silva (SMS - RP), Josely Mendonça Pereira Pintyá (GVE 24 - RP)**

Apoio: **Gráfica do HCFMRP/USP, CREMESP**

Sugestões podem ser enviadas ao NHE, Fones: 3602-2203/2204, ou: nve@hcrp.usp.br

INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO DE RIBEIRÃO PRETO IERP



**NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA - HCFMRP E
DIV. VIG. EPIDEMIOLÓGICA - S.M.S. - RIBEIRÃO PRETO**

ANO VIII

Nº 62

JANEIRO/2014

DENGUE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO

Nos últimos anos Ribeirão Preto tem-se caracterizado pela alta incidência de casos de dengue e tem buscado, de maneira intensa e constante, os caminhos para lidar com essa situação. Muitas ações estão sendo desenvolvidas no sentido de instituir precocemente, tanto a assistência oportuna para pacientes suspeitos de dengue, como as medidas de controle da transmissão da doença. Uma das medidas adotadas pelos gestores municipais foi a integração das ações de vigilância epidemiológica e de controle de vetores, com as ações de assistência à saúde, para o enfrentamento das epidemias de dengue.

O atendimento aos pacientes suspeitos de dengue tem se constituído, de fato, um desafio, tanto para as equipes de assistência como para os gestores de serviços de saúde, pelas características epidemiológicas de doença de acometimento agudo, de fácil transmissão, podendo provocar epidemias explosivas que geram grande demanda aos serviços de saúde, que por sua vez devem estar preparados para o atendimento em grande escala à população. É imprescindível que os serviços de saúde estejam devidamente organizados, os processos de trabalhos atualizados e os recursos necessários disponibilizados para o enfrentamento da doença. Os serviços devem estar habilitados para perceberem mudanças no perfil epidemiológico de ocorrência de casos suspeitos para o desencadeamento oportuno de medidas que garantam uma boa assistência à população, assim como para as medidas de controle do vetor. A figura 1 apresenta a série histórica do total de atendimentos médicos pelo coeficiente de incidência de casos confirmados de dengue, em unidades de saúde de Ribeirão Preto, nos 12 meses dos anos de 2009 a 2011. Mostra com clareza o pico de ocorrência de casos positivos nos primeiros meses do ano, coincidindo com período de chuvas que favorecem a maior proliferação do vetor, fato este que deve servir de alertar a toda população.

Além do maior risco de infecção devido a alta infestação urbana pelo mosquito transmissor, existe hoje em Ribeirão Preto e região a possibilidade de exposição aos quatro tipos de vírus da dengue, I, II, III ou IV (figura 2) que condicionam apresentação de quadro clínico peculiar. Na maioria dos casos, para os quatro tipos de vírus, a doença manifesta-se sob a forma clássica, os lactentes e as crianças em geral podem apresentar uma doença febril indiferenciada ou com manifestações moderadas, já os adultos têm quadro clínico mais acentuado, com febre persistente, cefaléia, dor retroorbitária, mialgias, dor nas articulações, manifestações digestivas como vômitos e diarreia, manifestação cutânea sob a forma de exantema ou erupção generalizada que pode ser muito pruriginosa. As manifestações hemorrágicas podem ocorrer em forma de epistaxe, gengivorragia, hematúria e petéquias. Em geral o quadro clínico pode durar de 3 a 7 dias e a convalescença pode prolongar-se por várias semanas. As formas mais graves se apresentam como Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), quando ocorre, além dos sintomas descritos, trombocitopenia, extravasamento de plasma devido a aumento da permeabilidade capilar e tendências hemorrágicas que podem culminar com óbito, principalmente se houver associação de outras comorbidades que dificultam o controle da doença, já que não há tratamento específico para a dengue. A figura 3 apresenta o total de óbitos ocorridos por dengue no período de 2009 a 2013 em residentes em Ribeirão Preto, mostrando evidências de que quanto maior a incidência de casos graves hospitalizados, maior a chance de ocorrência de óbitos. O manejo adequado dos pacientes requer o estadiamento do quadro clínico e o reconhecimento dos sinais de alerta para intervenção em tempo hábil.

Elaborado pela Equipe da Divisão da Vigilância Epidemiológica SMS - RP

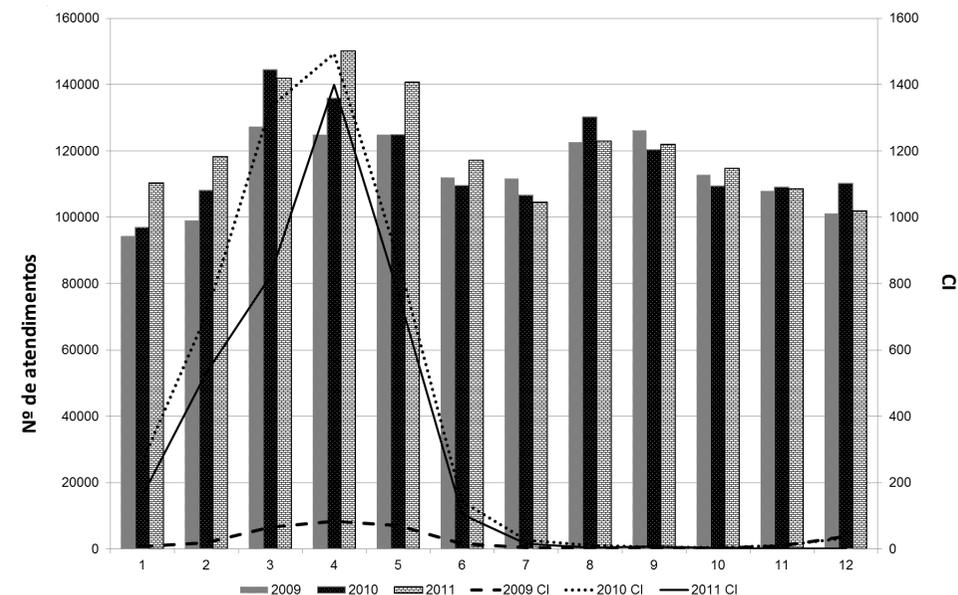


Figura 1 - Número de atendimentos em Pronto Atendimento e Unidades de Saúde por Coeficiente de Incidência de casos confirmados de dengue, 2009 a 2011, Ribeirão Preto, SP.

Fonte: SinanNet - SMS - RP/DVE

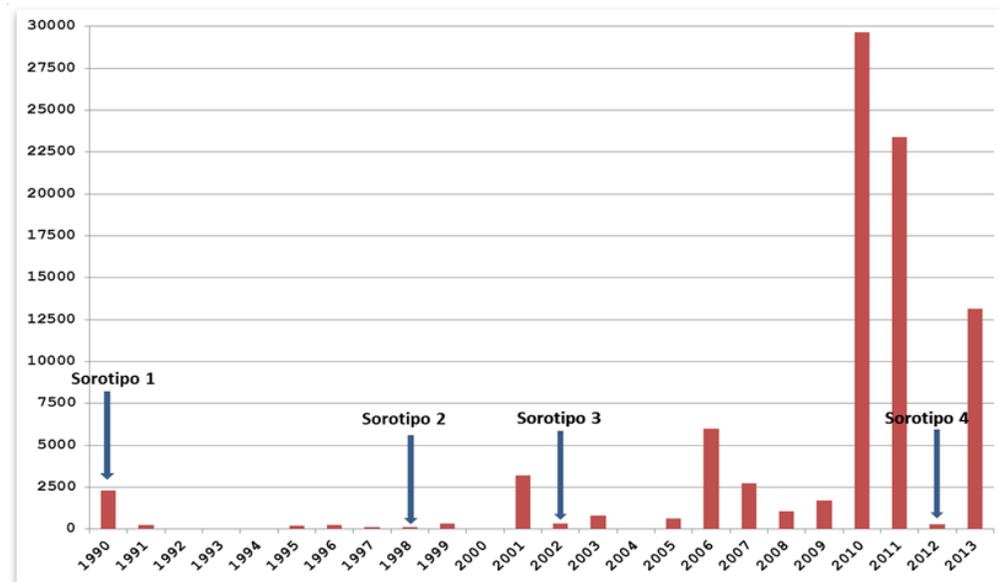


Figura 2 - Casos confirmados de dengue e identificação dos sorotipos, 1990 a 30/09/2013, RP, SP.

Fonte: SinanNet - SMS - RP/DVE