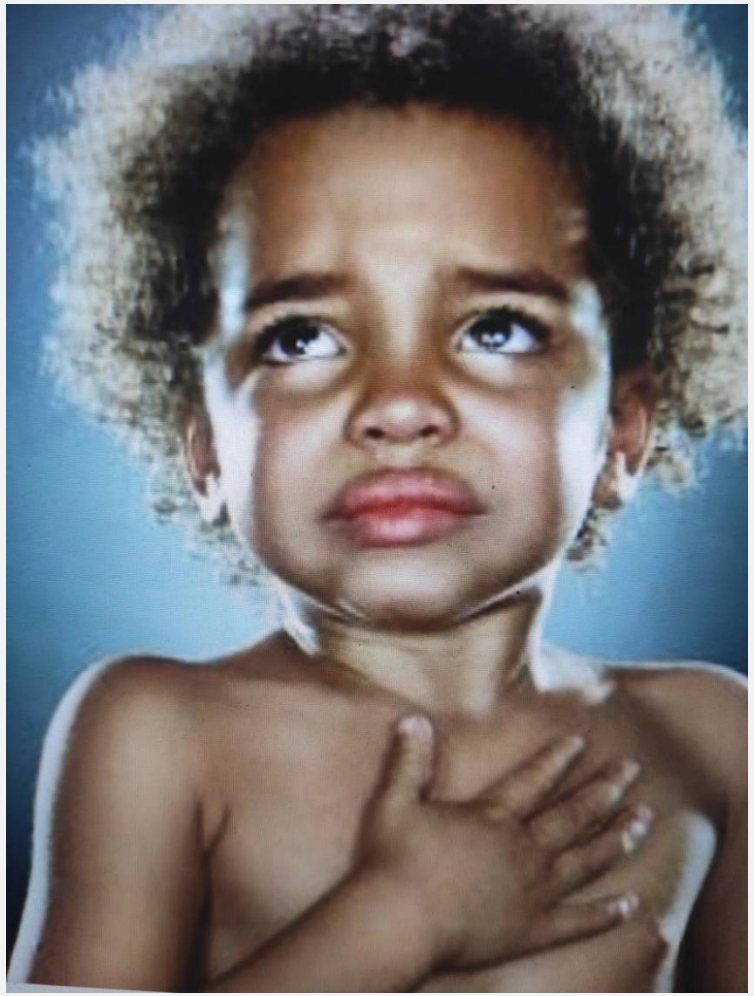
Impacto da Dengue na Saúde das Pessoas com Doença Falciforme

Teresa Cristina Cardoso Fonseca
CERDOFI/PRODOFI/UESC

teresacrfonseca@gmail.com



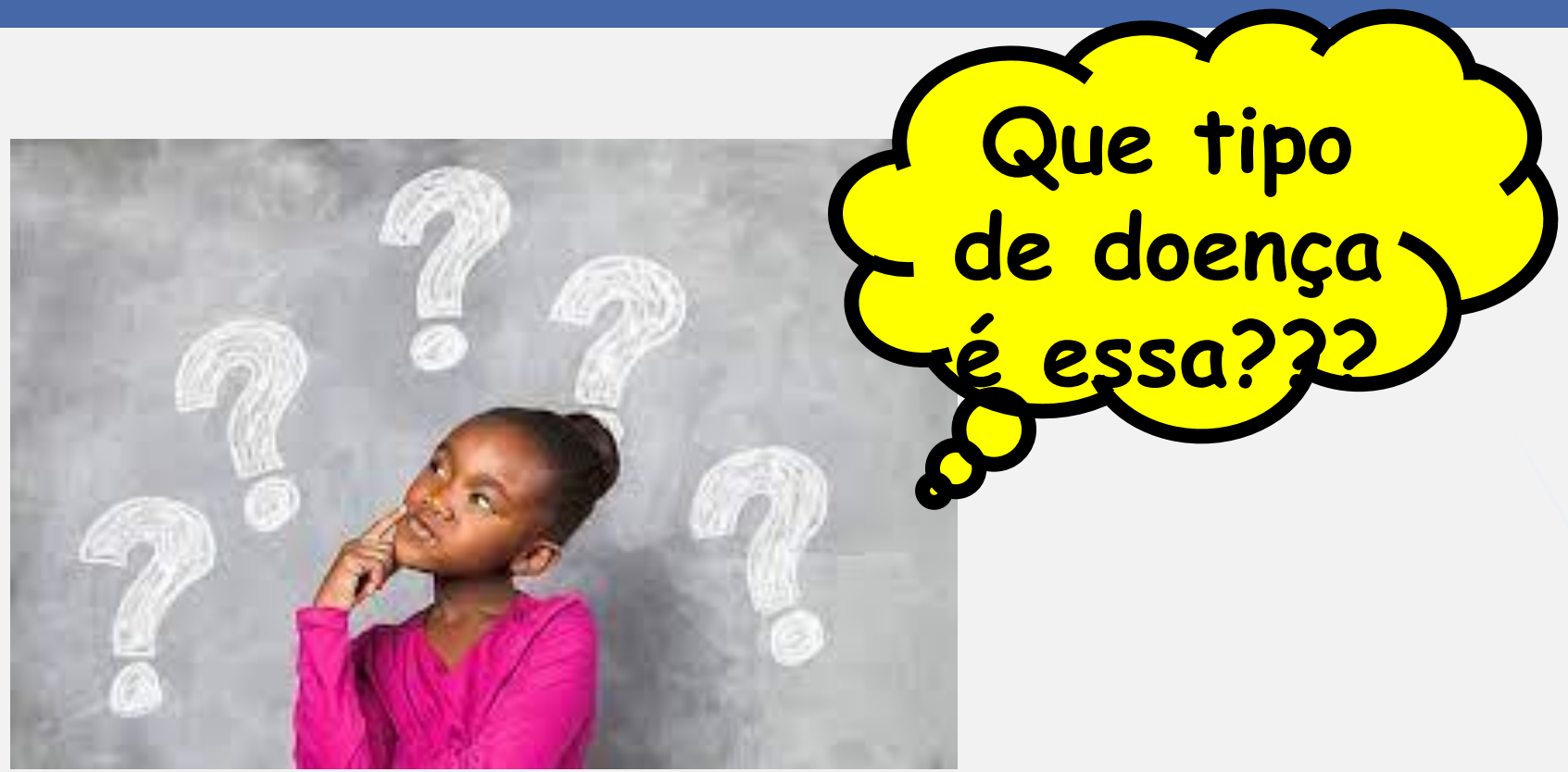
VOCÊ ME ENXERGA?

ENXERGA A MINHA DOR?

Epidemiologia

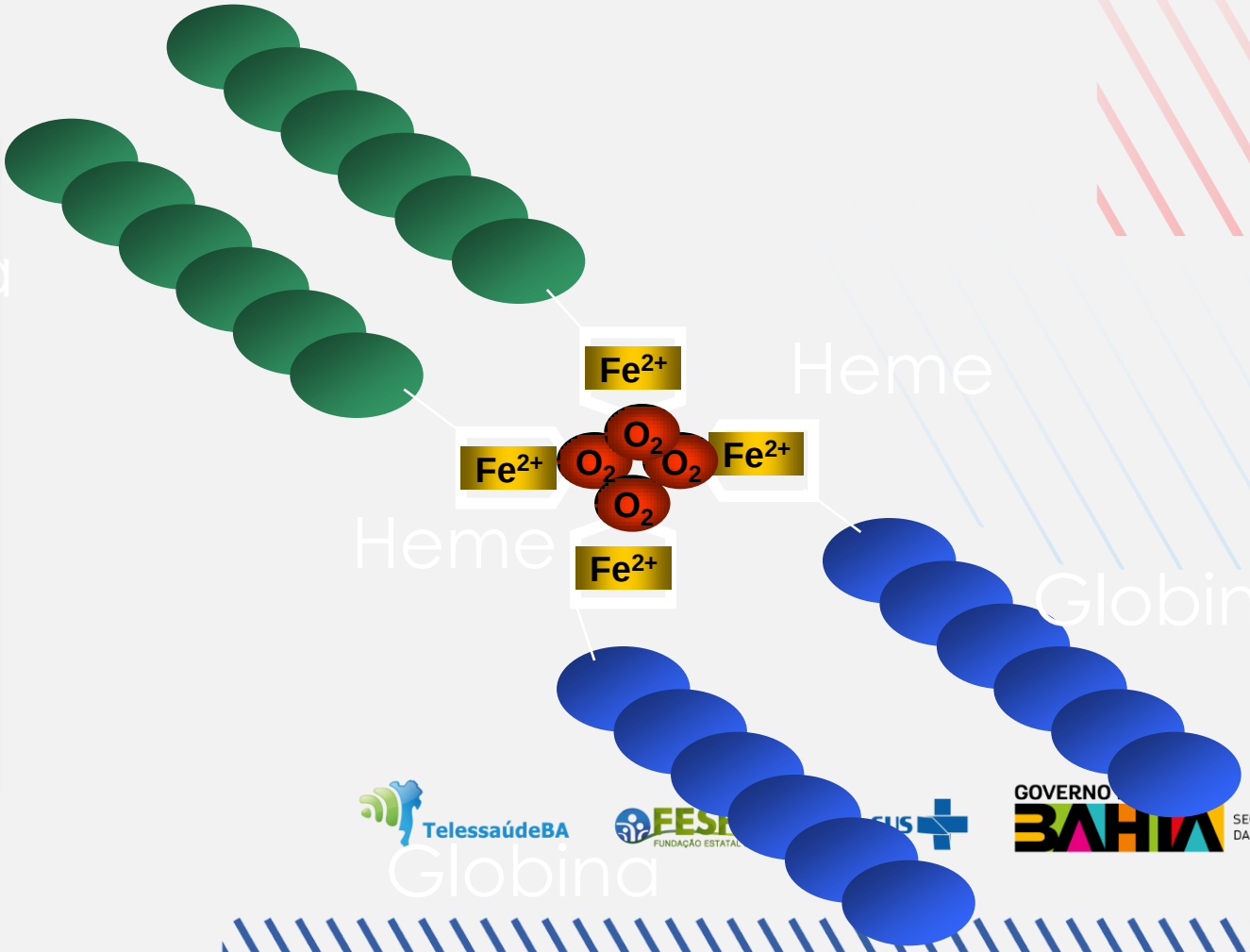
DOENÇA FALCIFORME	
Estados	**Proporção de Nascidos Vivos/Ano**
Bahia	1: 650
Rio de Janeiro	1: 1.300
Pernambuco, Maranhão, Minas Gerais e Goiás	1: 1.400
São Paulo	1: 4.000
Mato Grosso do Sul	1: 5.850
Rio Grande do Sul	1: 11.000

Por quê ?


Que tipo de doença é essa???

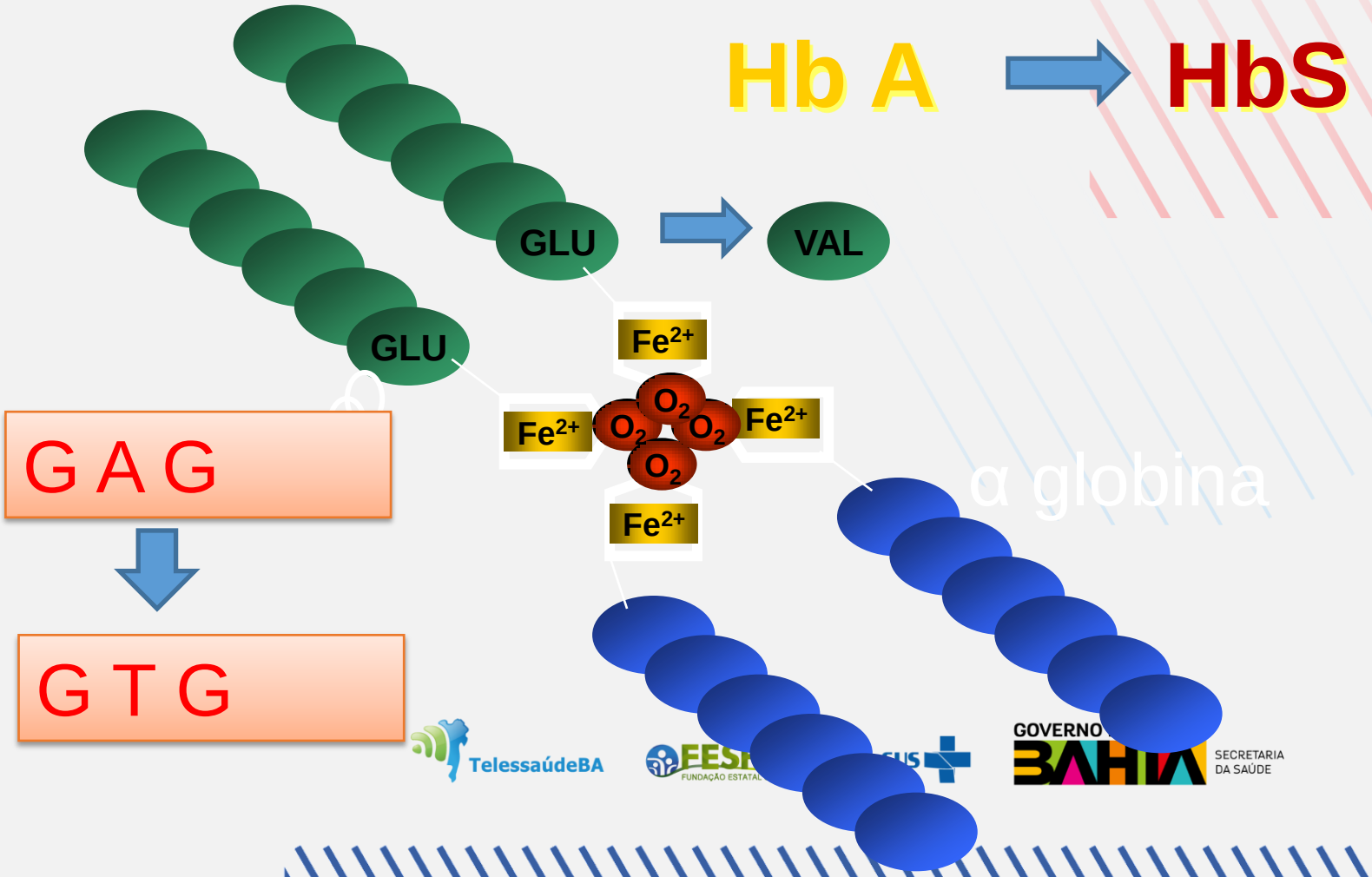
Hemoglobina

- **Hb A1**: 2α + 2β
- **Hb A2** : 2α + 2δ
- **Hb Fetal** : 2α + 2γ



Etiologia

ß globina



web PALESTRA

TelessaúdeBA

FESF-SUS
FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

web PALESTRA

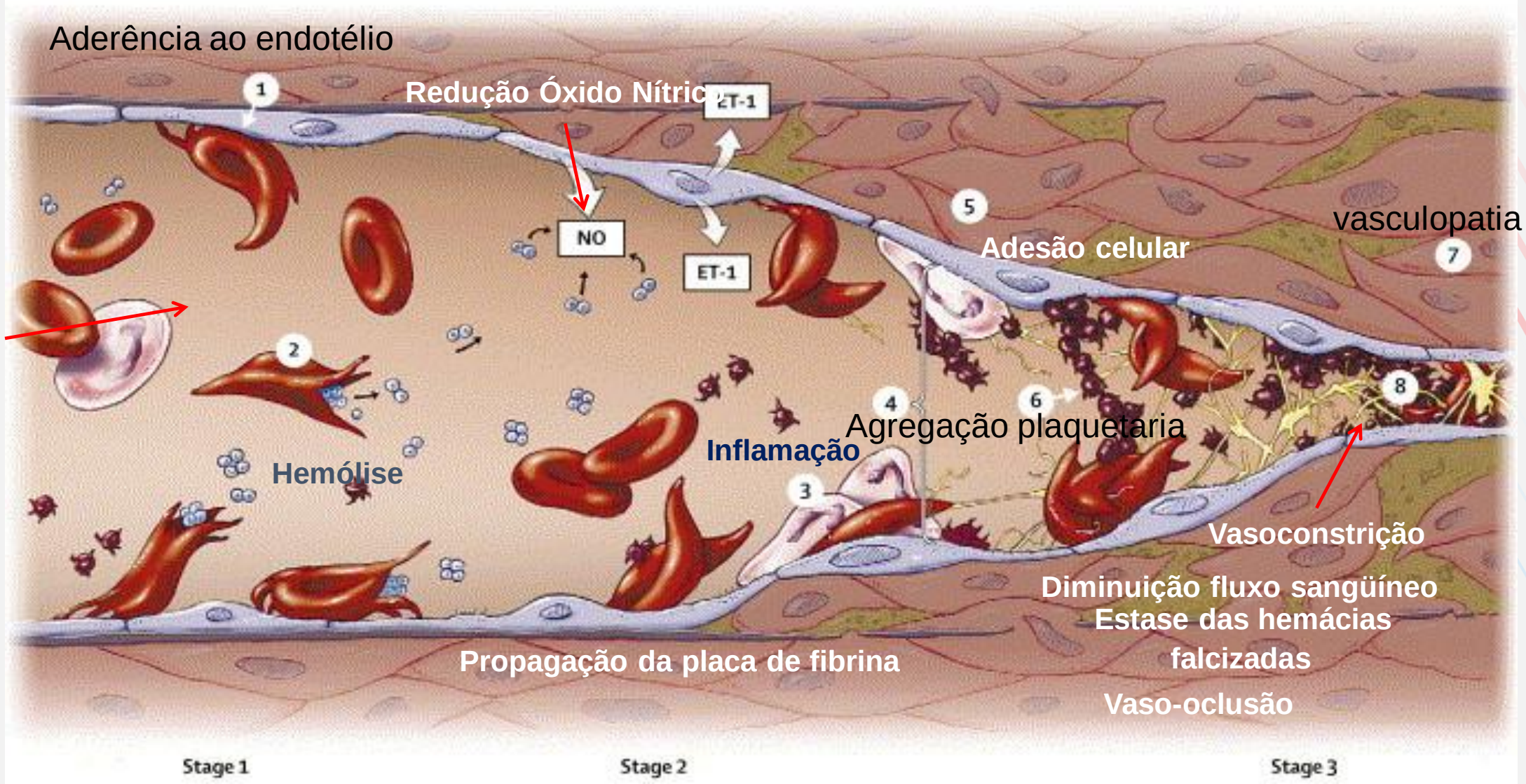
TelessaúdeBA

FESF-SUS
FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

Fisiopatologia da vaso oclusão na anemia falciforme



Switzer et al., Lancet Neurol 2006; 5:501

DOENÇA FALCIFORME / DOENÇA VASCULAR

- Crises Vasoclusivas : Dor/AVC/Priapismo/Síndrome Torácica Aguda
- Vasculopatia Crônica: Coração, Rim, Vasos Retinianos, Cérebro, Ossos, Pulmões

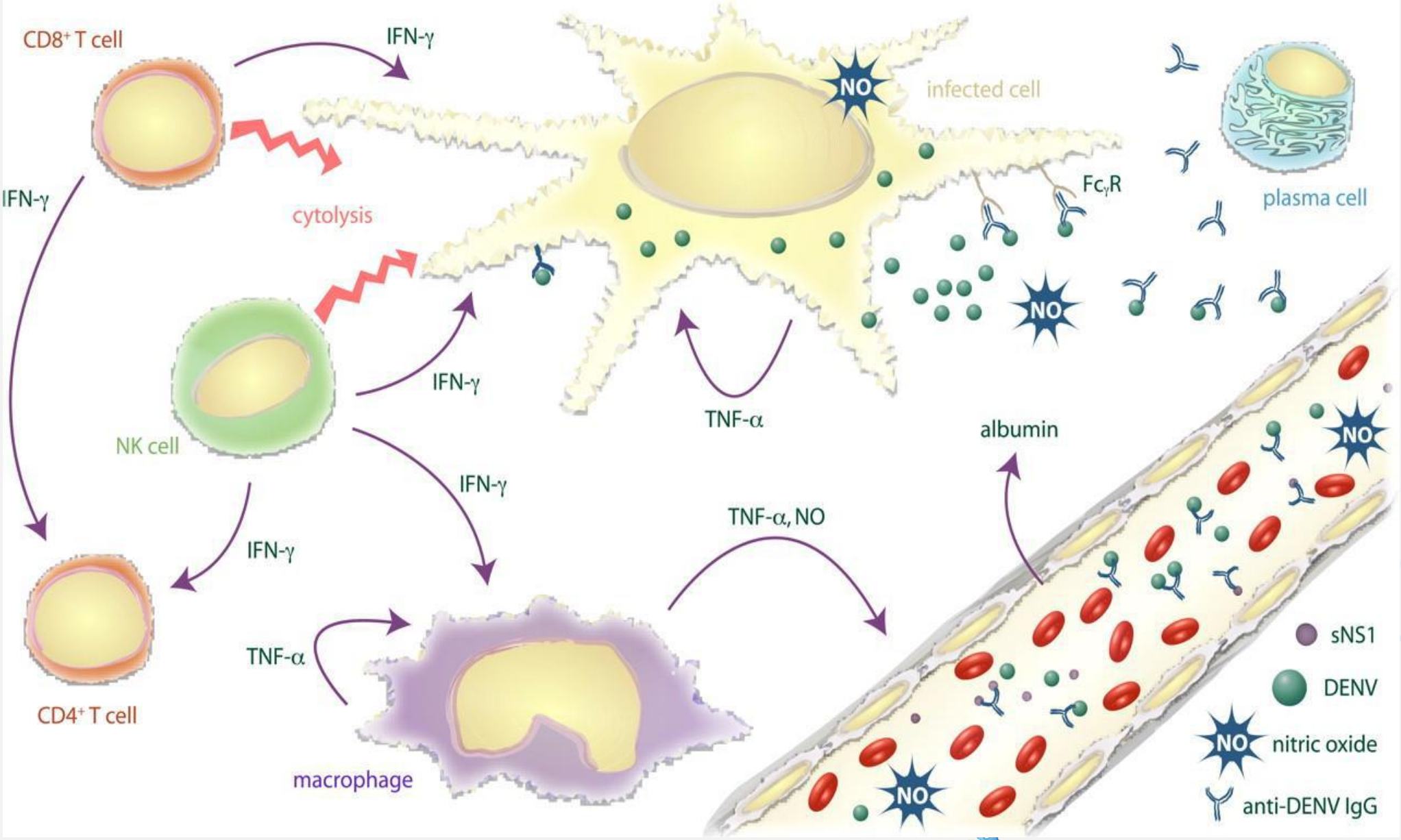
O que acontece com a Dengue???

Dengue

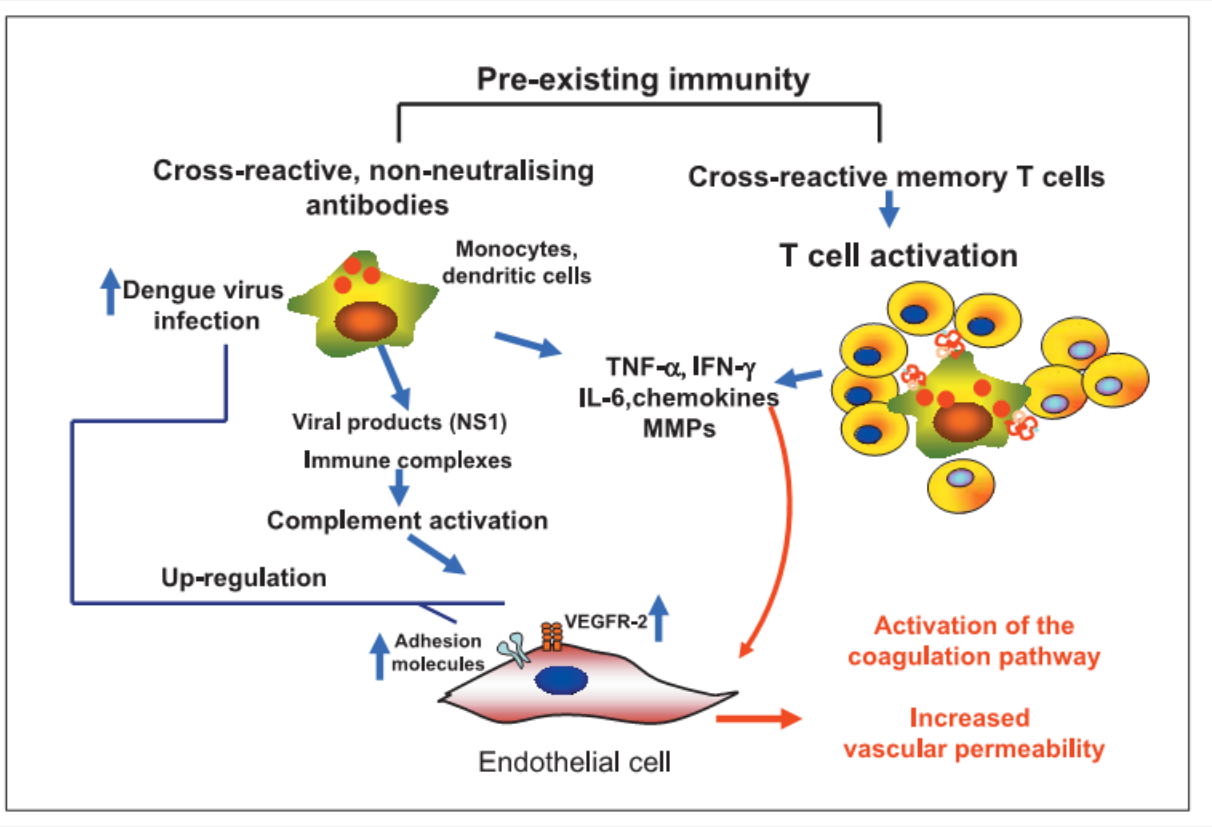
Na última década, as epidemias de dengue no Brasil vêm aumentando em frequência e em magnitude, sendo observado um número importante de casos graves e óbitos, além dos casos crescentes de chikungunya e Zika. Nesse cenário, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno tornam-se ainda mais desafiadores.

VÍRUS DA DENGUE

- Vírus RNA, gênero flavivírus; família flaviviradae
- 4 Sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4
- Todos sorotipos podem causar doença grave
- Imunidade permanente ao sorotipo que causador da doença
- **Predisposição a casos mais graves** aos outros sorotipos
- Circulando os 4 sorotipos no Brasil a possibilidade de reinfecção aumenta muito



TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE



Franz X. Heinz, and Karin Stiasny
Microbiol. Mol. Biol. Rev. 2017;81:e00055-16

Dengue

1) Fase Febril

- Febre: 2-7 dias, geralmente alta (39ºC a 40ºC).
- Cefaléia,
- Adinamia, mialgias, artralgias e à dor retro-orbitária.
- Anorexia, náuseas e vômitos podem estar presentes, assim como a diarreia
- Exantema- 50% dos casos

Dengue

2) Fase Crítica

- Na defervecência da febre(3- 7 dias do inicio)
- Prestar atenção nos sinais de alarme:

•- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.

• - Vômitos persistentes. –

•- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).

• – Hipotensão postural ou lipotimia.

• – Hepatomegalia >2 cm abaixo do rebordo costal.

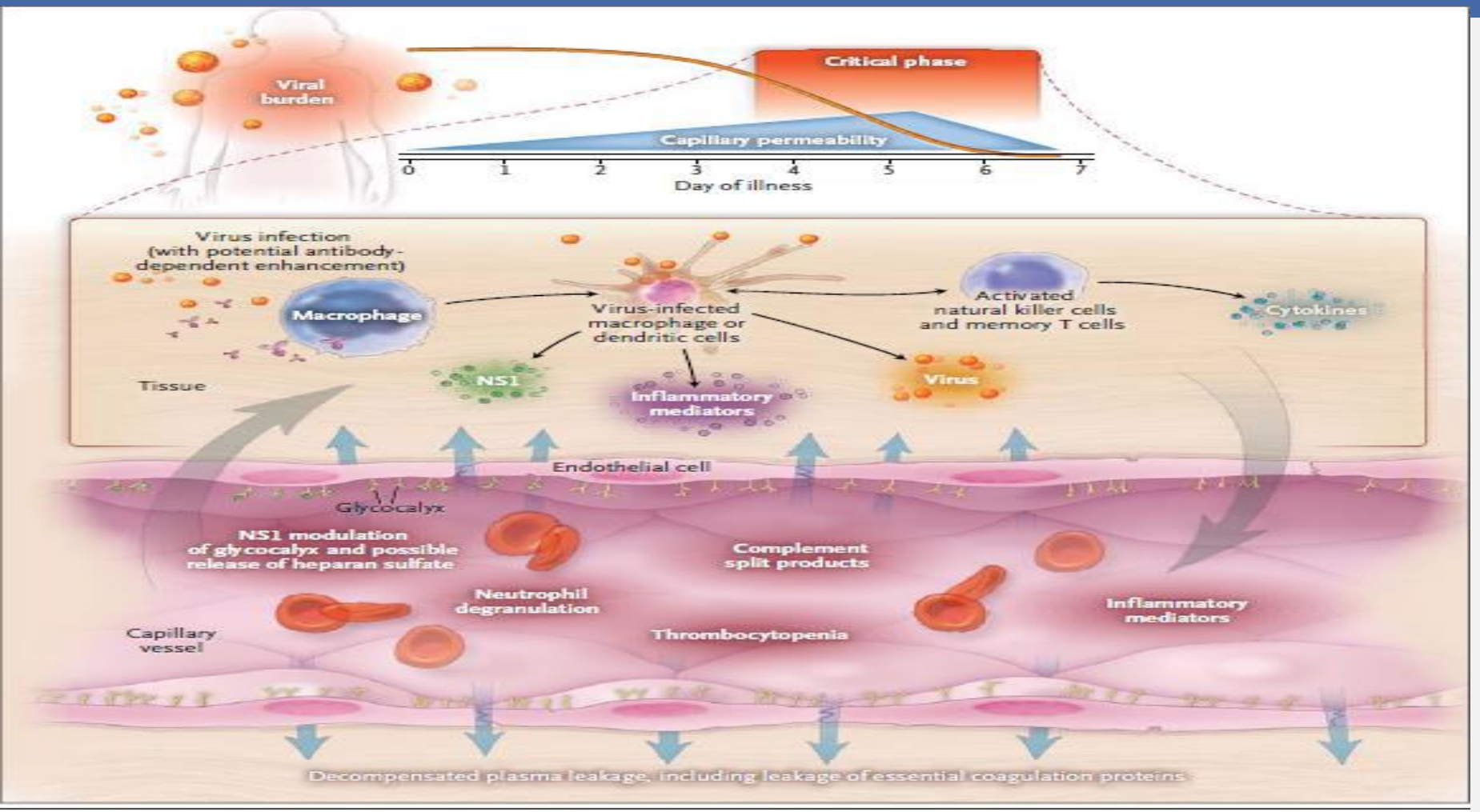
• – Sangramento de mucosa.

• – Letargia e/ou irritabilidade.

- (2009).

Fonte: World Health Organization

TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE



Simmonset al., N EnglJ Med2012;366:1423-32.

O que acontece com a Dengue + Doença Falciforme???

DENGUE

- HEMOCONCENTRAÇÃO
- VASCULOPATIA
- AUMENTO DE PERMEABILIDADE VASCULAR
- COAGULOPATIA

DOENÇA FALCIFORME

- FALCIZAÇÃO
- VASCULOPATIA
- VASOCONSTRICÇÃO
- COAGULOPATIA

- Crises Vasoclusivas : Dor/AVC/Priapismo/Sín d Torácica Aguda
- Vasculopatia Crônica: Coração, Rim, Pulmões ,Fígado,Vasos Retinianos, Cérebro, Ossos

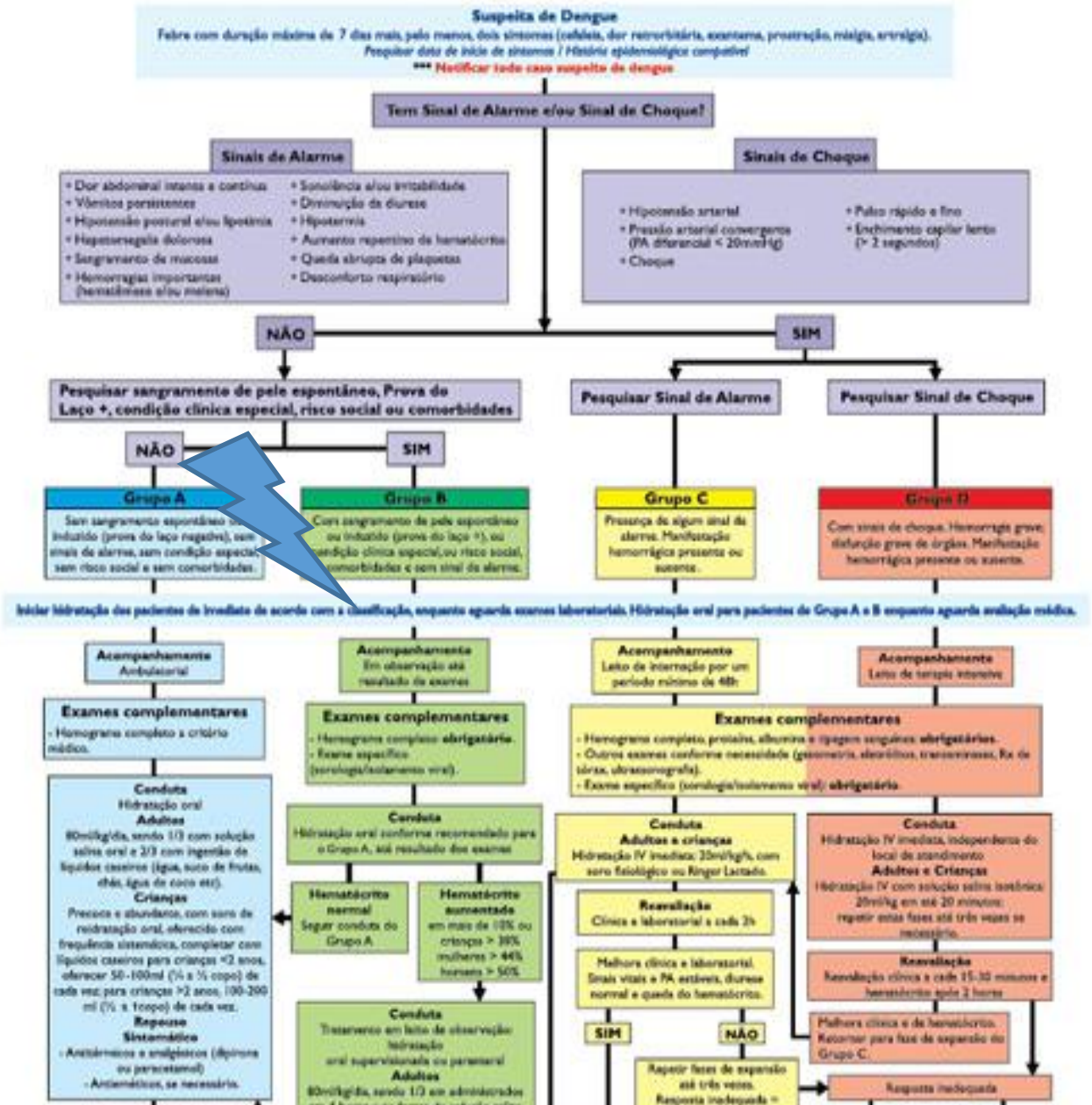
TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

DENGUE

TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do Paciente



FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Aumento de hematócrito em 20% do valor basal (valor do hematócrito anterior à doença) ou valores superiores a 38% em crianças, a 40% em mulheres e a 45% em homens).

Grupo B

1)Solicitar exames complementares:.Hemograma completo é obrigatório para todos os pacientes.
2) Nos pacientes com comorbidades de difícil controle ou descompensada – relatada ou percebida ao exame clínico –, realizar exames específicos, de acordo com situação clínica. d. Colher amostras no momento do atendimento.

3) Liberar o resultado em até duas horas ou, no máximo, em quatro horas.
4) Avaliar a hemoconcentração.
5) Outros exames deverão ser solicitados, de acordo com a condição clínica associada ou a critério médico.
6) O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação, até o resultado dos exames solicitados.
7) Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames.
8) Prescrever paracetamol ou dipirona (Apêndice H).
9) Seguir conduta segundo reavaliação clínica e resultados laboratoriais:

I Hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme: conduzir o paciente como Grupo C.

INDICAÇÃO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

a. Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (Grupos C e D).

b. Recusa à ingestão de alimentos e líquidos.

c. Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.

d. Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde por condições clínicas ou sociais.

e. Comorbidades descompensadas ou de difícil controle, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática e **anemia falciforme.**

f. Outras situações a critério clínico.

Ministério da Saúde, 2024

GRUPO C

1) Presença de algum sinal de alarme: 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 >2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; letargia e/ou irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito.

2) Conduta a. Iniciar a reposição volêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência (mesmo na ausência de exames complementares), conforme descrito a seguir: reposição volêmica: 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora; pacientes devem permanecer em acompanhamento em leito de internação até estabilização (mínimo 48 horas)

GRUPO C

b. Realizar exames complementares obrigatórios: hemograma completo; dosagem de albumina sérica e transaminases. c. Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Hjelm-Laurell) e ultrassonografia de abdômen. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários. d. Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade, como glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, tempo de atividade de protrombina (Tpae) e ecocardiograma.

GRUPO C

b. Realizar exames complementares obrigatórios: hemograma completo; dosagem de albumina sérica e transaminases. c. Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Hjelm-Laurell) e ultrassonografia de abdômen. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários. d. Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade, como glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, tempo de atividade de protrombina (Tpae) e ecocardiograma.

GRUPO C

Proceder à reavaliação clínica após a primeira hora, considerando os sinais vitais, PA, e avaliar diurese (desejável 1 mL/kg/h). f. 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. O total máximo de cada fase de expansão é de 20 mL/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.

GRUPO C

. Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até três vezes. Seguir a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA e avaliar diurese) após uma hora, e de hematócrito a cada duas horas, após a conclusão de cada etapa.

GRUPO C

Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção: primeira fase: 25 mL/kg em 6 horas – se houver melhora, iniciar segunda fase; segunda fase: 25 mL/kg em 8 horas com soro fisiológico. i. Pacientes estadiados nesse grupo precisam de avaliação contínua; se necessário, pela equipe de enfermagem. Havendo sinal de agravamento ou choque, a reavaliação médica deve ser imediata

GRUPO D

- SINAIS DE CHOQUE • Taquicardia. • Extremidades distais frias. • Pulso fraco filiforme. • Enchimento capilar lento (>2 segundos). • Pressão arterial convergente (vez o valor normal.
- Se o hematócrito estiver em queda com resolução do choque, ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade, observar:
- sinais de desconforto deve-se tratar com redução da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

GRUPO D

- A infusão de líquidos deve ser interrompida ou reduzida à velocidade mínima necessária, se: houver término do extravasamento plasmático; normalização da pressão arterial, do pulso e da perfusão periférica; diminuição do hematócrito na ausência de sangramento; diurese normalizada; resolução dos sintomas abdominais

O que devo fazer se tenho Doença Falciforme???

CUIDADOS NO USO DE REPELENTES E INSETICIDAS

NO COMBATE AO *AEDES AEGYPTI*

Em caso de contato com os olhos, é importante lavar imediatamente a área com água corrente.

Os inseticidas, usados para matar mosquitos adultos, e repelentes ambientais, também podem ser adotados no combate ao mosquito aedes aegypti, desde que registrados na Anvisa e sejam obedecidos todos os cuidados e precauções descritas nos rótulos dos produtos.

A reaplicação deve ser realizada de acordo com indicação de cada fabricante.

Repelentes de uso tópico devem ser aplicados nas áreas expostas do corpo e por cima da roupa.

Os inseticidas "naturais" à base de citronela, andiroba e óleo de cravo, entre outros, não possuem comprovação de eficácia nem a aprovação pela Anvisa, portanto não possuem eficácia comprovada.

Para aplicação da forma spray no rosto ou em crianças, o ideal é aplicar primeiro na mão e depois espalhar no corpo, lembrando sempre de lavar as mãos com água e sabão depois da aplicação.

TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

1) Usar repelente, proteger pernas e braços
2) Cuidar do ambiente
3) Vacinar as crianças com a idade recomendada
4) Ter em maõs os últimos exames
5) Ter uma identificação que tem Doença Falciforme
6) Procurar os serviços de referência caso tenha Dengue avisando que vc tem Doença Falciforme

O que devo fazer se tenho Doença Falciforme???

Se Cuide. Dengue pode matar

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

TelessaúdeBA | FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA | SUS | GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

TelessaúdeBA | FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA | SUS | GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE