

## DENGUE

A dengue é a arbovirose de maior incidência no mundo, sendo considerada como um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e endêmica em todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de dois terços da população mundial vivem em áreas infestadas com mosquitos vetores da dengue. Trata-se de uma doença aguda, causada por quatro diferentes sorotipos, de evolução benigna na maioria dos casos, mas sua forma hemorrágica tem mostrado incidência crescente.

O mosquito *Aedes aegypti* é o principal vetor responsável pela transmissão do dengue. Apresenta hábitos domésticos e diurnos, utilizando-se, preferencialmente, de depósitos de água limpa para deposição dos ovos, os quais têm uma alta capacidade de resistir à dessecação. Além disso, tem revelado grande capacidade de adaptação a diferentes situações ambientais desfavoráveis.



Casos suspeitos de dengue são caracterizados por febre há menos de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sintomas: cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração e exantema.

Existem três formas da doença, as quais são preditoras de gravidade e prognóstico:

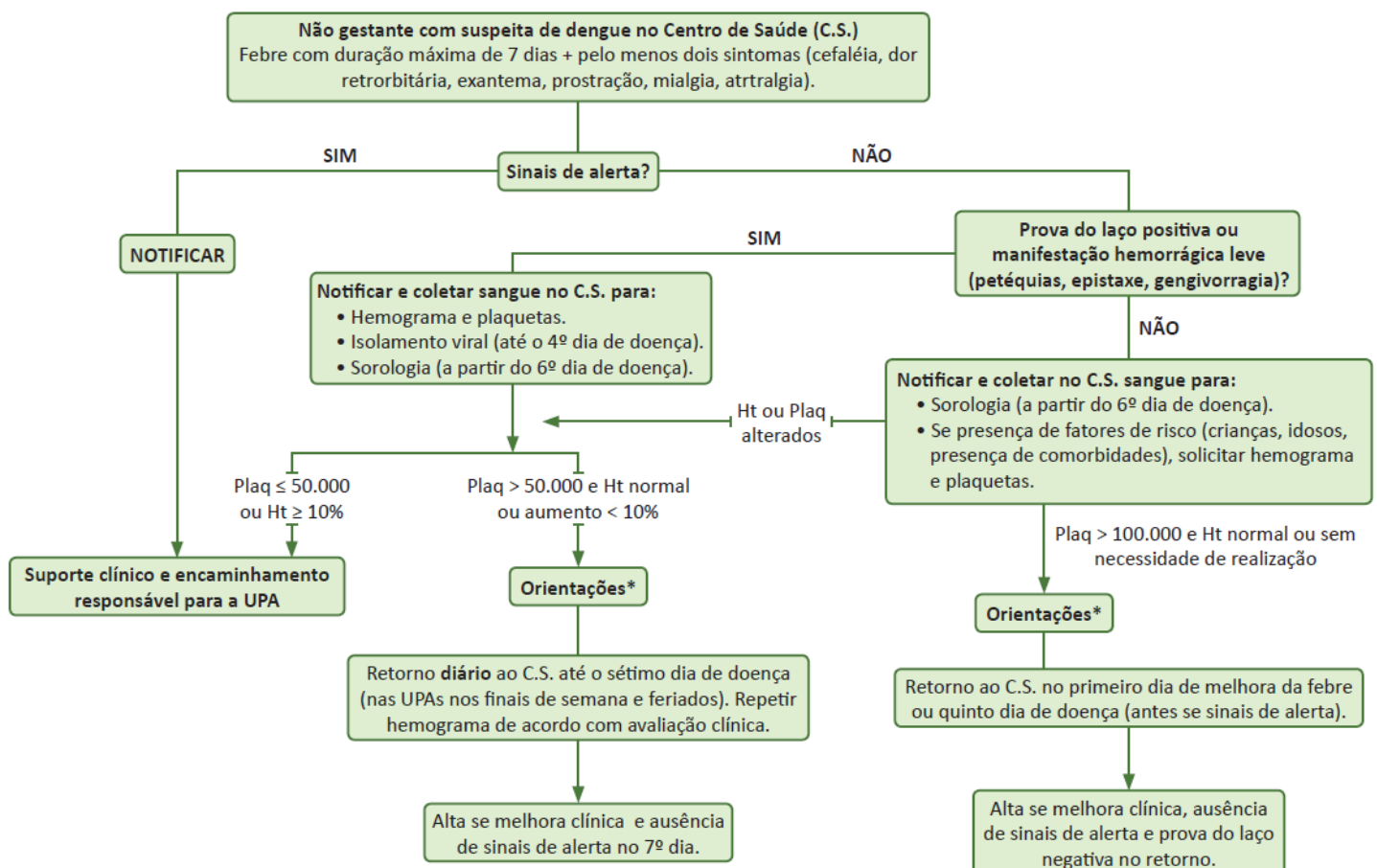
- a) Dengue clássica: Estima-se que aproximadamente 20% dos casos de dengue sejam assintomáticos. Em crianças, a dengue pode se manifestar através de sintomas inespecíficos como dor abdominal, rubor facial, náuseas, vômitos, diarreia, anorexia e irritabilidade;
- b) Febre Hemorrágica da Dengue (FHD): Constitui-se de sinais de alerta, indicadores de gravidade, que consistem em:
  1. Dor abdominal intensa e contínua.
  2. Vômitos persistentes.
  3. Hipotensão postural (queda maior que 20 mmHg na PA sistólica ou 10 mmHg na PA diastólica em um intervalo de até 3 minutos após o paciente se colocar de pé) ou lipotímia;
  4. Hepatomegalia dolorosa.
  5. Sangramento de mucosas (epistaxe, gengivorragia, hematêmese, melena, metrorragia);
  6. Sonolência ou irritabilidade.
  7. Redução da diurese.
  8. Diminuição repentina da temperatura corporal ou hipotermia;
  9. Desconforto respiratório.
  10. Derrames cavitários (pleural, pericárdico, peritoneal, outros).
  11. Queda abrupta de plaquetas ou contagem de plaquetas abaixo de 50.000/mm<sup>3</sup>.
  12. Elevação repentina de hematócrito acima de 10% do valor basal ou do valor de referência.
- c) Síndrome do Choque da Dengue (SCD): Caracterizada por sinais de insuficiência circulatória, representada clinicamente por hipotensão arterial, pressão arterial convergente (PA diferencial < 20mmHg), extremidades frias, cianose, pulso rápido (adultos e crianças acima de 10 anos: > 100 bpm; crianças entre 1 e 10 anos: > 120 bpm; recém-nascidos: > 160) e fino, enchimento capilar lento (> 2 segundos) e oligúria.

Ao assistir o paciente com suspeita de dengue, o Protocolo da Prefeitura de Belo Horizonte preconiza que seu atendimento inicial seja realizado em etapas:

1. Pesquisar situações que aumentam o risco de evolução desfavorável, atentando para possíveis diagnósticos diferenciais (outras doenças febris exantemáticas, tais como rubéola, sarampo e escarlatina).
2. Pesquisar sangramento e sinais e sintomas de alarme ou choque durante anamnese e exame físico.
3. Medir: pressão arterial em duas posições (deitado/sentado e em pé), frequência do pulso, e temperatura axilar.
4. Realizar prova do laço, para avaliar sangramento induzível.
5. Se indicado (prova do laço positiva ou paciente de risco, incluindo pacientes abaixo de 13 anos), coletar sangue para realização de hemograma e contagem de plaquetas na urgência.
6. Coletar sangue para sorologia (deve ser coletada a partir do 6º dia do início dos sintomas para todos os casos com suspeita de dengue) e/ou isolamento viral (deve ser coletada nos primeiros quatro dias do início dos sintomas em pacientes com sinais de alarme ou choque, ou com história de viagem para outro estado ou país nos quinze dias antes do início dos sintomas), e/ou teste rápido para detecção do antígeno (até o quarto dia de evolução, disponível em Unidades de Pronto Atendimento, Hospital Odilon Behrens e Hospital Infantil João Paulo II).
7. Preencher o cartão da dengue.
8. Notificar em Ficha de Investigação Epidemiológica, todo caso suspeito, em duas vias (uma para epidemiologia e uma para o laboratório / sorologia). Em caso de solicitação de isolamento viral preencher 3ª via para o laboratório.



É necessária, então, a sua classificação para definição da conduta, por meio de fluxograma proposto no Protocolo de Atendimento aos Pacientes com Suspeita de Dengue da PBH, visando encaminhamento à unidade de saúde adequada, bem como a instituição do tratamento adequado:



\* Orientações: prescrever sintomáticos, orientar sobre hidratação oral, repouso, sinais de alerta. Entregar cartão da dengue.

Não existe tratamento específico para a dengue, mas a estabilização do paciente consiste em controlar os sintomas para reduzir o mal-estar, por isso controlar a multiplicação do mosquito é muito importante. O paciente com dengue deve ficar em repouso, hidratar-se, controlar a febre e a dor, em caso de sangramento deve ser levado ao hospital. Recomenda-se o uso de paracetamol ou dipirona para o controle da febre e da dor na suspeita de dengue, estando terminantemente contraindicados os medicamentos à base de salicilatos (AAS, Aspirina, dentre outros).

### **Perspectivas quanto à prevenção da Dengue:**

Atualmente, o melhor método para a prevenção da doença consiste em evitar a sua transmissão, através da eliminação de criadouros do mosquito *A. aegypti*. Se, de um lado, há o empenho dos agentes e da organização da rede pública de saúde para orientar e atender os pacientes, do outro, deve haver uma população disposta a aderir aos hábitos saudáveis.

Além disso, tendo em vista a amplitude da doença e o seu potencial impacto em economia e saúde pública, diversos grupos de cientistas em todo o mundo dedicam tempo, dinheiro e esforços na fabricação de uma vacina contra a doença. Quatro vacinas já passaram pelos testes pré-clínicos e aguardam apenas os testes em humanos para avaliar o resultado. O laboratório francês Sanofi-Pasteur projeta o período de 2014 e 2015 para o início da produção da vacina candidata que o laboratório vem testando em 13 países da Ásia, América Latina, inclusive o Brasil, além de Estados Unidos. No Brasil, os estudos têm mobilizado órgãos como o Instituto Butantan, em São Paulo, e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro. No lado das pesquisas públicas, o Instituto Butantan anuncia ter encontrado uma vacina e projeta para 2015 a chegada ao mercado. Segundo o Instituto, a vacina, elaborada em parceria com os Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, já foi testada no continente norte-americano e é segura.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Protocolo de Atendimento aos Pacientes com Suspeita de Dengue** – 2011.
- Ministério da saúde. **Dengue: Diagnóstico e Manejo clínico – Adulto e Criança**. – Brasília/DF, 2011.
- Duarte, HHP; França, EB. **Qualidade dos dados da vigilância epidemiológica da dengue em Belo Horizonte, MG**. Revista Saúde Pública, 2006; 40(1): 134-42.
- Araújo, JR; Ferreira, EF; Abreu, MHNG. **Revisão sistemática sobre estudos de espacialização da dengue no Brasil**. Revista Brasileira Epidemiologia, 2008; 11(4): 696-708.
- Claro, LBL; Tomassini, HCB; Rosa, MLG. **Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população**. Cad. Saúde Pública, 2004. Rio de Janeiro, 20(6): 1447-1457.
- Sociedade Brasileira de Medicina Tropical: <http://www.sbmt.org.br/> (Acesso em 17/05/2013).
- Imagens retiradas de:
  - <http://olharesdavidablogspot.com.br/2010/10/aedes-aegypti.html> (Acesso em 17/05/2013).
  - <http://administraosaudecoletivaenf.blogspot.com.br/2010/05/dengue-prova-do-laco.html> (Acesso em 1/05/2013).