

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - PMSP PROTOCOLO SOBRE DENGUE

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (CID10)

- A90 Dengue clássico (DC)
A91 Febre hemorrágica devida ao vírus do dengue (FHD)

DIAGNÓSTICOS ASSOCIADOS

- R57.9 Choque não especificado
A41.9 Choque séptico
R57.8 Outras formas de choque (Colapso da circulação periférica SOE)

INTRODUÇÃO

Definição

O *dengue* é uma doença infecciosa causada por um *arbovírus* (transmitido por artrópodes) do gênero *Flavivírus* (família *Flaviviridae*) com 4 sorotipos (1, 2, 3 e 4), que ocorre principalmente em áreas tropicais e subtropicais do mundo, inclusive no Brasil. As epidemias geralmente ocorrem no verão, durante ou imediatamente após períodos chuvosos. O *dengue* está se expandindo rapidamente, e espera-se que nos próximos anos a transmissão aumente por todas as áreas tropicais do mundo.

Transmissão

No Brasil, circulam os tipos 1, 2 e 3. O vírus 3 está presente desde dezembro de 2000 (foi isolado em janeiro de 2001, no Rio). No Brasil, o *dengue* pode ser transmitido por duas espécies de mosquitos: o *Aedes aegypti* (principal no Brasil), o *Aedes albopictus* (Vale do Paraíba), que picam durante o dia, ao contrário do mosquito comum (*Culex*), que pica durante a noite. Outras espécies de *Aedes*, fora do continente, também transmitem a doença: *Aedes polinesiensis*, *Aedes scutellaris* e *Aedes niveus*.

Os transmissores de *dengue*, principalmente o *Aedes aegypti*, proliferam-se dentro ou nas proximidades de habitações em qualquer coleção de água limpa (caixas d'água, cisternas, latas, pneus, cacos de vidro, vasos de plantas). As bromélias, que acumulam água na parte central (aquário), também podem servir como criadouros. A transmissão do *dengue* é mais comum em cidades. Também pode ocorrer em áreas rurais, mas é incomum em locais com altitudes superiores a 1200 metros. O *Aedes aegypti*, que também pode transmitir a febre amarela, atualmente, está presente em cerca de 3600 municípios brasileiros.

Transmissão:

Picada da fêmea do *Aedes aegypti* infectado

Ciclo: Homem → *Aedes aegypti* → Homem

Raio de ação do mosquito transmissor: 200 metros da oviposição

Oviposição: viáveis por mais de 1 ano.

***Aedes aegypti*:** Tem hábitos diurnos, adaptado ao ambiente urbano; prolifera no verão (temperatura alta e chuva); na fase larvária vive em água parada, preferentemente limpa; não há transmissão inter humanos, nem por ingestão.

Transmissibilidade:

1 – Intrínseca (no homem): Viremia de 1 dia antes da febre até 6º dia de doença.

2 – Extrínseca (na glândula salivar da fêmea do mosquito): 8 a 12 dias após o repasto de sangue infectado, até a morte do mosquito (6 a 8 semanas).

Riscos

No Rio de Janeiro (Região Sudeste) ocorreram duas grandes epidemias. A primeira em 1986-87, com cerca de 90 mil casos, e segunda em 1990-91, com aproximadamente 100 mil casos confirmados. A partir de 1995, o *dengue* passou a ser registrado em todas as regiões do país e, em 1998, o número de casos chegou a 570.148. Em 1999 houve uma redução (210 mil casos), seguida de elevação progressiva em 2000 (240 mil casos) e em 2001 (370 mil casos). Nesse último ano, a maioria dos casos (149.207) ocorreu na região Nordeste.

Humanos e símios são reservatórios do *dengue*.

QUADRO CLÍNICO

Apresentações Clínicas da Dengue:

- Dengue Clássica (DC)
- Febre Hemorrágica do Dengue (FHD)
- Dengue Shock Síndrome (DSS)

Incubação: 3 a 15 dias (geralmente de 5 a 6 dias)

Susceptibilidade: A susceptibilidade para *dengue* é universal. A FHD e a DSS têm causas múltiplas e controversas.

Parece haver maior virulência dos tipos 2 e 3. Há predisposição se houver infecções sequenciais por outros sorotipos (3 meses a 5 anos) ou infecção prévia por outro *Flavivírus* (febre amarela, mesmo a vacina).

Imunidade: Homóloga para o mesmo sorotipo; raramente heteróloga (cruzada) para outros sorotipos.

1. **DC Assintomático:** em 20% dos casos, só sintomas gripais.
2. **DC Sintomático:** não há relato de mortalidade.
 - Febre de até 7 dias, com pelo menos duas das seguintes queixas:
 - Astenia, letargia, prostração, hipoatividade
 - Cefaléia e dor retro-orbital
 - Mialgia e artralgia
 - Exantema máculo-papular (a partir do 2º dia de febre, início em face e tronco que se espalha, poupando palmas das mãos e plantas dos pés), prurido e hemorragias leves e autolimitadas
 - Desconforto abdominal, náuseas, vômitos esporádicos, anorexia
 - Linfadenomegalias a partir do 3º dia de febre
3. **FHD** (a partir do 3º dia de febre): não há relato de mortalidade.
 - Petéquias e equimoses
 - Sangramentos: epistaxe, gengivais, gastroentéricos, hematúria, metrorragia
 - Hepatomegalia dolorosa
 - Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes
 - Derrames cavitários
 - Hipotensão arterial, oligúria
4. **DSS:** (pode ocorrer entre o 3º e o 7º dia de doença)
 - Mesmos sintomas da FHD acrescidos de:
 - Agitação
 - Cianose peri-oral e extremidades
 - Derrames cavitários
 - Insuficiência cardio-circulatória (choque séptico)
 - Coagulopatia de consumo e aumento da permeabilidade vascular
 - Acidose metabólica
 - Hemoconcentração (Ht > 20%) e plaquetopenia < 100.000
 - Hipoproteinemia e aumento de transaminases
 - **Óbito pode ocorrer em 4 a 6 horas**

Letalidade: de 40 a 50% se tratado inadequadamente e de 2 a 10% se receber atendimento médico adequado.

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

Exame diagnóstico	Indicação	Frequência
• Hemograma	Suspeita diagnóstica	Uma vez. Repetir se necessário
• Prova do laço	Suspeita diagnóstica	Uma vez. Repetir se necessário
• Sorologia para Dengue*	Suspeita diagnóstica, a partir do 4º dia do início dos sintomas	IgM: aumento a partir do 4º ou 5º dia (pico no 7º ou 8º dia) declina lentamente e desaparece em alguns meses IgG: valores elevados após 2 semanas do início dos sintomas mantido por anos (toda vida) só para o tipo infectante
• Gasometria, Na, K, Cl	Suspeita de FHD	Uma vez. Repetir se necessário
• Uréia, Creatinina	Suspeita de FHD	Uma vez. Repetir se necessário
• Coagulograma	Suspeita de FHD	Uma vez. Repetir se necessário
• Proteínas totais e frações	Suspeita de FHD	Uma vez. Repetir se necessário
• Transaminases	Suspeita de FHD	Uma vez. Repetir se necessário

* Sorologia para Dengue:- preencher solicitação própria (SINAN numerada, incluindo Ficha de Notificação / Ficha de Solicitação de Exames, e Ficha de Investigação) – procurar com a enfermagem do PS que a entregará preenchida pelo médico à Vigilância Epidemiológica / CCIH do HMIMJ

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

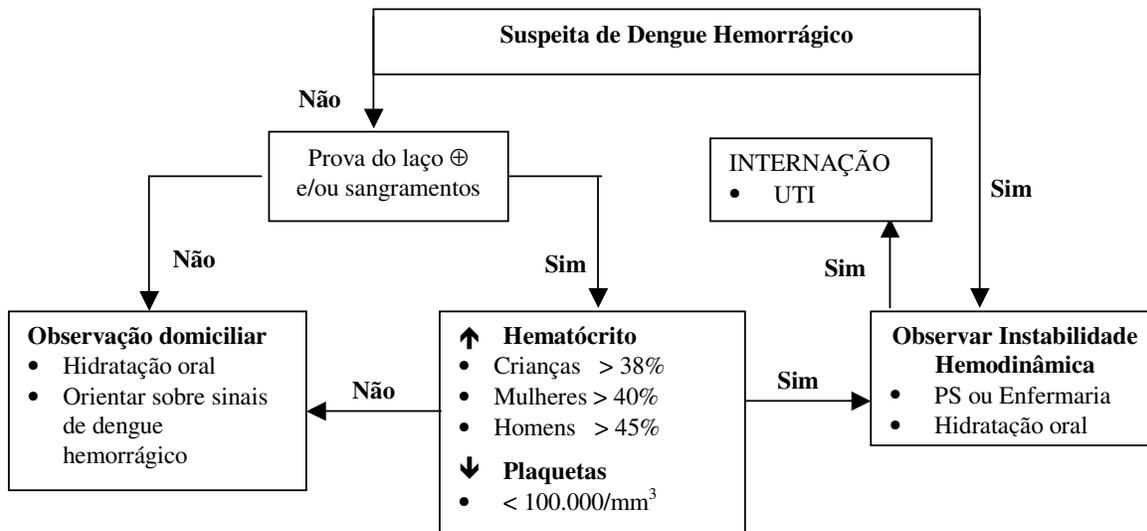
- Gripe
- Meningococcemia
- Sarampo / Rubéola
- Hepatites
- Leptospirose
- Malária
- Doença de Lime
- Sepsis / Choque séptico

NOTIFICAÇÃO: Através da Vigilância Epidemiológica / CCIH do HMIMJ

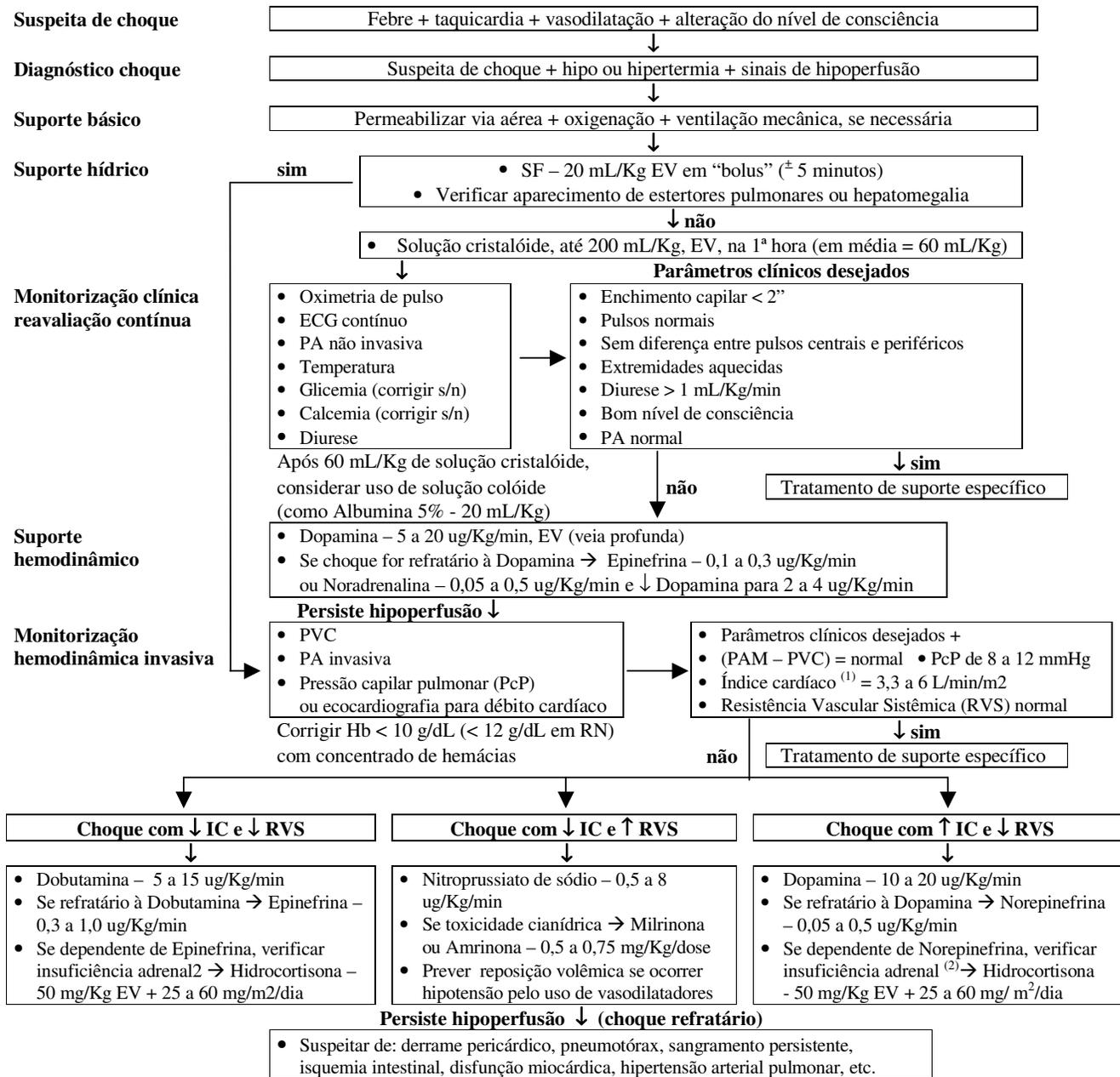
TRATAMENTO

- Não há tratamento específico
- Não usar ácido acetil-salicílico ou anti-inflamatórios não hormonais
- Recomendado paracetamol e/ou dipirona
- Corrigir distúrbios hidro-eletrolíticos, ácido-básicos
- Suporte hemodinâmico se houver choque (ver fluxograma anexo)
- Corrigir plaquetopenia < 50.000.
- Drenar derrames cavitários

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



FLUXOGRAMA PARA SUPORTE HEMODINÂMICO NO CHOQUE



⁽¹⁾ Índice Cardíaco = Débito Cardíaco / Superfície Corporal

⁽²⁾ Teste do ACTH – EV: normal = cortisol > 18mcg/dl após 60'

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

DENGUE

- É uma doença causada por vírus. Existem quatro tipos vírus do dengue, conhecidos por tipo 1, 2, 3 ou 4.
- É transmitido por 2 tipos de mosquitos (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*), que picam durante o dia, ao contrário do mosquito comum (*Culex*), que pica durante a noite.
- Os mosquitos da *dengue* proliferam-se dentro ou nas proximidades de moradias, em *qualquer coleção* de água limpa (caixas d'água, cisternas, latas, pneus, cacos de vidro, vasos de plantas). As bromélias também podem servir como criadouros.
- **O único modo possível de evitar a introdução de um novo tipo do vírus do dengue é a eliminação dos transmissores.**
- **Não existem vacinas contra o dengue.** Uma pessoa não transmite dengue para outra. É preciso que o mosquito pique uma pessoa infectada e depois pique outra pessoa que ainda não teve a doença.
- Não existe comprovação da eficácia do uso de vitaminas do complexo B ou de pilulas de alho na profilaxia do dengue.
- Pessoas que estiveram em uma área de risco para dengue e que apresentem febre, durante ou após a viagem, devem procurar um Serviço de Saúde para esclarecimento diagnóstico.

Recomendações para áreas de transmissão

- A fêmea do mosquito põe os ovos dentro de *qualquer recipiente* (caixas d'água, latas, pneus, cacos de vidro etc) que contenha água limpa. Os ovos não morrem mesmo que o recipiente fique seco. Não adianta só substituir a água. Desses ovos surgem larvas que, depois de algum tempo vivendo na água, vão formar novos mosquitos adultos.
- Para reduzir a população do mosquito adulto é feita a aplicação de inseticida através do “fumacê”, que deve ser usado apenas quando está ocorrendo epidemias. O “fumacê” não acaba com os criadouros e precisa ser sempre repetido para matar os mosquitos que vão se formando.

Para eliminar os criadouros (lugares de nascimento e desenvolvimento do mosquito) do mosquito é importante

- substituir a água dos vasos de plantas por terra e manter seco o prato coletor de água;
- desobstruir as calhas do telhado, para não haver acúmulo de água;
- não deixar pneus ou recipientes que possam acumular água expostos à chuva;
- manter sempre tampadas as caixas d'água, cisternas, barris e filtros;
- não deixe a água, mesmo limpa, ficar parada em qualquer tipo de recipiente como: garrafas; pneus; pratos de vasos de plantas e xaxim; bacias; copinhos descartáveis;
- misture uma colher de chá de água sanitária com um litro de água e borrife nas plantas de sua casa, 2 vezes por semana. A mistura não faz mal às plantas e mata o mosquito da dengue;
- lave bem os pratos de plantas e xaxins, passando um pano ou bucha para eliminar completamente ovos de mosquitos – uma boa solução é trocar a água por areia molhada nos pratinhos;
- limpe calhas e lajes das casas;
- lave bebedouros de aves e animais com escova ou bucha e troque a água pelo menos uma vez por semana;
- guarde as garrafas vazias de cabeça para baixo, em local abrigado;
- fure latas e pneus;
- acondicionar o lixo em sacos plásticos fechados ou latões com tampa - jogue no lixo copos descartáveis, tampinhas de garrafas e tudo o que acumula água – o lixo deve ficar o tempo todo fechado

Sintomas

A infecção causada por qualquer um dos quatro tipos do vírus produz os mesmos sintomas. A determinação do tipo do vírus do dengue é irrelevante para o tratamento.

- O dengue causa desconforto, mas não coloca em risco a vida das pessoas. Começa com febre alta, dor de cabeça, muita dor no corpo e, às vezes, vômitos. É freqüente que, 3 a 4 dias após o início da febre, ocorram manchas vermelhas na pele (parecidas com as do sarampo ou da rubéola) e coceira. Também é comum pequenos sangramentos (nariz, gengivas).
- A maioria das pessoas, após 4 ou 5 dias, começa a melhorar e recupera-se por completo, aos poucos, em cerca de 10 dias. Em alguns casos (a minoria), nos três primeiros dias depois que a febre começa a ceder, pode ocorrer diminuição acentuada da pressão sanguínea. Esta queda da pressão caracteriza a forma mais grave da doença, chamada de dengue hemorrágico. Este nome pode fazer com que se pense que sempre ocorrem sangramentos, o que não é verdadeiro. A gravidade está relacionada, principalmente, à diminuição da pressão sanguínea, que deve ser tratada rapidamente, uma vez que pode causar morte. O dengue grave pode acontecer mesmo em quem tem a doença pela primeira vez.
- O doente se recupera, geralmente sem nenhum tipo de problema. Além disso, fica imunizado contra o tipo de vírus (1, 2, 3 ou 4) que causou a doença. No entanto, pode adoecer novamente com os outros tipos de vírus do dengue. Em outras palavras, se a infecção foi com o tipo 2, a pessoa pode ter novamente o dengue causado pelos vírus dos tipos 1, 3 ou 4. Em uma segunda infecção, o risco da forma grave é maior, mas não é obrigatório que aconteça.

Tratamento

O dengue não tem tratamento específico. Quando não há dúvida que a pessoa tem dengue, na maioria das vezes o médico pode recomendar que o tratamento seja feito em casa, basicamente com anti-térmicos e com uma solução para reidratação oral, que deve ser iniciada o mais rápido possível. Alguns cuidados devem ser observados:

- Não tomar remédios sem recomendação do médico. Todos os medicamentos podem ter efeitos colaterais e alguns que podem até agravar a doença.
- Alguns medicamentos para dor e febre podem aumentar o risco de sangramento, como os que contém ácido acetil-salicílico (AAS®, Aspirina®, Melhoral® e outros). Os anti-inflamatórios também não devem ser utilizados como antitérmicos pelo risco de efeitos colaterais, como hemorragia digestiva e reações alérgicas.
- Beber a maior quantidade possível de líquido. Não é necessária nenhuma dieta. Procure alimentar-se normalmente.

Fique atento para as manifestações que podem indicar gravidade (geralmente, a partir do momento em que a febre começa a ceder)

- dor constante abaixo das costelas, do lado direito (fígado);
- suores frios por tempo prolongado, tonteados ou desmaios (pressão baixa);
- pele fria e pegajosa por tempo prolongado (pressão muito baixa);
- sangramentos que não param;
- fezes escuras como borra de café (sangramento intestinal).

Se qualquer uma destas manifestações aparecer, a pessoa deve ser levada imediatamente ao serviço de saúde mais próximo.