



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
DIVISÃO DE ZONÓSES

INFORME TÉCNICO: DENGUE

No Brasil há relatos de prováveis epidemias de dengue no início deste século. Em 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói. Entretanto, a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu em Boa Vista, Roraima, em 1982.

Em 1986, o dengue reapareceu de forma epidêmica em 3 estados (Rio de Janeiro, Ceará e Alagoas), sendo que a maior epidemia ocorreu no Rio de Janeiro, atingindo mais de um milhão de pessoas. Neste ano e nos anos seguintes (até 1989) o sorotipo Den 1 foi o responsável por epidemias e/ou surtos da doença nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Ceará, Alagoas, Bahia e Pernambuco.

A cada ano a doença vem se repetindo no Brasil, onde o maior número de casos se concentra no período de chuvas, que é a época em que as condições ambientais são propícias para o desenvolvimento e proliferação do mosquito vetor. A partir de 1994, as epidemias têm apresentado maior vulto, espalhando-se para todas as regiões geográficas.

Os primeiros casos de dengue hemorrágico apareceram no Rio de Janeiro em 1990, com a introdução de um novo sorotipo, o Den 2. Com a disseminação desse sorotipo para outras regiões do país, infectando pessoas que já haviam contraído a doença anteriormente, foram surgindo casos de dengue hemorrágico em outros estados (Ceará, Espírito Santo, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Rio de Janeiro). Assim, no período de 1990 a 1998 (dados provisórios), foram confirmados 718 casos que levaram 27 pessoas à morte.

Em 2000 foram registrados 230.910 casos da doença em todo o Brasil, sendo 51 casos de Febre Hemorrágica do Dengue nos estados de Ceará, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte e São Paulo.

A transmissão da doença foi observada pela primeira vez no Estado de São Paulo em 1987, nos municípios de Guararapes e em Araçatuba. No verão de 1990/91 foi registrada uma epidemia de grandes proporções, com início em Ribeirão Preto, que rapidamente se expandiu para municípios vizinhos e outras regiões. A partir de então, as epidemias de dengue vêm ocorrendo todos os anos no Estado.

No Estado de São Paulo no período de 1998 a 2000 tivemos transmissão de Dengue em 102, 101 e 64 municípios do Estado, o que correspondeu a uma incidência de 30,2 (10630 casos), 42,3 (15082 casos) e 9,4 por 100000hab (3520 casos), respectivamente.

As maiores incidências ocorreram nos meses de verão no mês de Março, porém tem se observado transmissão ao longo do ano, mostrando que a doença esta endêmica em vários municípios.

A partir de 1996 tem sido detectado a circulação do sorotipo 1 e 2 no Estado de São Paulo.

O QUE É DENGUE

DEFINIÇÃO: dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna, na maioria dos casos. Pode apresentar duas formas clínicas: Dengue Clássico e Febre

Hemorrágica do Dengue (FHD) / Síndrome do Choque do Dengue (SCD). É a virose urbana mais difundida no mundo. Com exceção da Europa, ocorre em todos os continentes. É uma doença de áreas tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti*.

AGENTE INFECCIOSO: o vírus do dengue é um Arbovírus (vírus transmitido por inseto). São conhecidos quatro sorotipos (Den 1, Den 2, Den 3 e Den 4).

MODO DE TRANSMISSÃO: a transmissão se faz da através da picada do mosquito fêmea *Aedes aegypti* infectado. Uma vez infectado, o homem demora de 4 a 10 dias para apresentar os sintomas do dengue. O mosquito macho não transmite a doença, pois alimenta-se de seiva de plantas.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: na forma clássica a doença tem início súbito, com febre alta, mialgia e artralgia, dor retrorbital, cefaléia, anorexia, náuseas, vômitos, prostração, além de rush cutâneo, podendo assim ser confundida com sarampo ou rubéola.

A FHD/ SCD tem sintomas semelhantes aos do dengue clássico no início do quadro clínico, porém evolui com tendência a hemorragias, dores abdominais intensas, palidez cutânea, pele pegajosa e fria, agitação, sonolência, dificuldade respiratória, pulso rápido e fraco, podendo levar o paciente ao choque e à morte. Tem como base fisiopatológica uma resposta imune anômala envolvendo leucócitos, citocinas e imunocomplexos, causando aumento da permeabilidade por má função vascular endotelial, mas sem destruição do endotélio, com extravasamento de líquidos para o interstício, causando queda da tensão arterial e manifestações hemorrágicas, associadas á trombocitopenia. Conseqüente a estas manifestações surgem hemoconcentração com redução da volemia, má perfusão tissular, hipóxia e acidose láctica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu um critério de classificação das formas de Febre Hemorrágica do Dengue em 4 categorias, de acordo com o grau de gravidade:

Grau 1 – febre acompanhada de sintomas inespecíficos, em que a única manifestação hemorrágica é a prova do laço positiva.

Grau 2 – além das manifestações constantes do grau 1, somam-se hemorragias espontâneas leves (sangramento de pele, epistaxe, gengivorragia e outros).

Grau 3 – colapso circulatório com pulso fraco e rápido, estreitamento da pressão arterial ou hipotensão, pele pegajosa e fria e inquietação.

Grau 4 – choque profundo com ausência da pressão arterial e pressão de pulso imperceptível.

Devido ao processo ser dinâmico, o paciente poderá ser classificado em um estágio e evoluir, posteriormente, para outro.

Nos casos de dengue, independente da forma clínica, todos os pacientes que procuram o sistema de saúde deverão ter uma história clínica e epidemiológica e exame físico constando de pelo menos:

1. medida da tensão arterial em duas posições (deitado e em pé);
2. frequência por minuto do pulso radial;
3. prova do laço;
4. descrição da coloração das mucosas, grau de hidratação e tempo de enchimento capilar.

Devem ser notificados os pacientes com história de febre recente com tendência hemorrágica que pode variar desde prova do laço positiva, presença de petéquias, equimoses, púrpura, sangramento gastrointestinal ou outros, acompanhado de aumento do hematócrito em 20% e plaquetopenia (plaquetas menor 100.000/mm³). A confirmação será feita através da clínica e exames laboratoriais específicos (sorologia e/ou isolamento de vírus)

Os pacientes que necessitam de maior atenção do sistema de saúde são os que têm dengue e apresentam história patológica pregressa de alergias (principalmente asma brônquica), anemia falciforme, diabetes mellitus, doenças autoimunes, doenças severas do aparelho cardiovascular e respiratório.

Os pacientes que apresentarem um ou mais sinais de alerta, listados abaixo, devem permanecer sob tratamento e observação rigorosa nas 24 horas seguintes, pois sofrem grande risco de desenvolver Síndrome de Choque do Dengue.

Sinais de Alerta:

- dor abdominal intensa e contínua;
- vômitos persistentes;
- hepatomegalia dolorosa;
- derrames cavitários;
- sangramentos importantes;
- hipotensão arterial;
- diminuição da pressão diferencial;
- hipotensão postural;
- agitação e letargia;
- pulso rápido e fraco;
- extremidades frias;
- cianose;
- diminuição brusca da temperatura corpórea associada à sudorese profusa, taquicardia e lipotímia e
- aumento do hematócrito (com variação de 20%).

TRATAMENTO

Não há tratamento específico para o dengue. As medidas terapêuticas visam à manutenção do estado geral do paciente. Não devem ser usados derivados do ácido acetilsalicílico para combater a dor e a febre, pois podem provocar sangramentos. A mesma contra-indicação aplica-se aos demais antiinflamatórios não hormonais, mesmo quando usados por via intramuscular. Recomenda-se tomar paracetamol ou dipirona.

Nos pacientes com suspeita de FHD (aumento de hematócrito e/ ou plaquetopenia) deverão ser acompanhados e tratados conforme fluxograma abaixo.

Os casos suspeitos de Dengue Hemorrágico deverão ser notificados pelos telefones 3085-0234 (Divisão de Zoonoses) ou 0800-555466 (Central CVE).

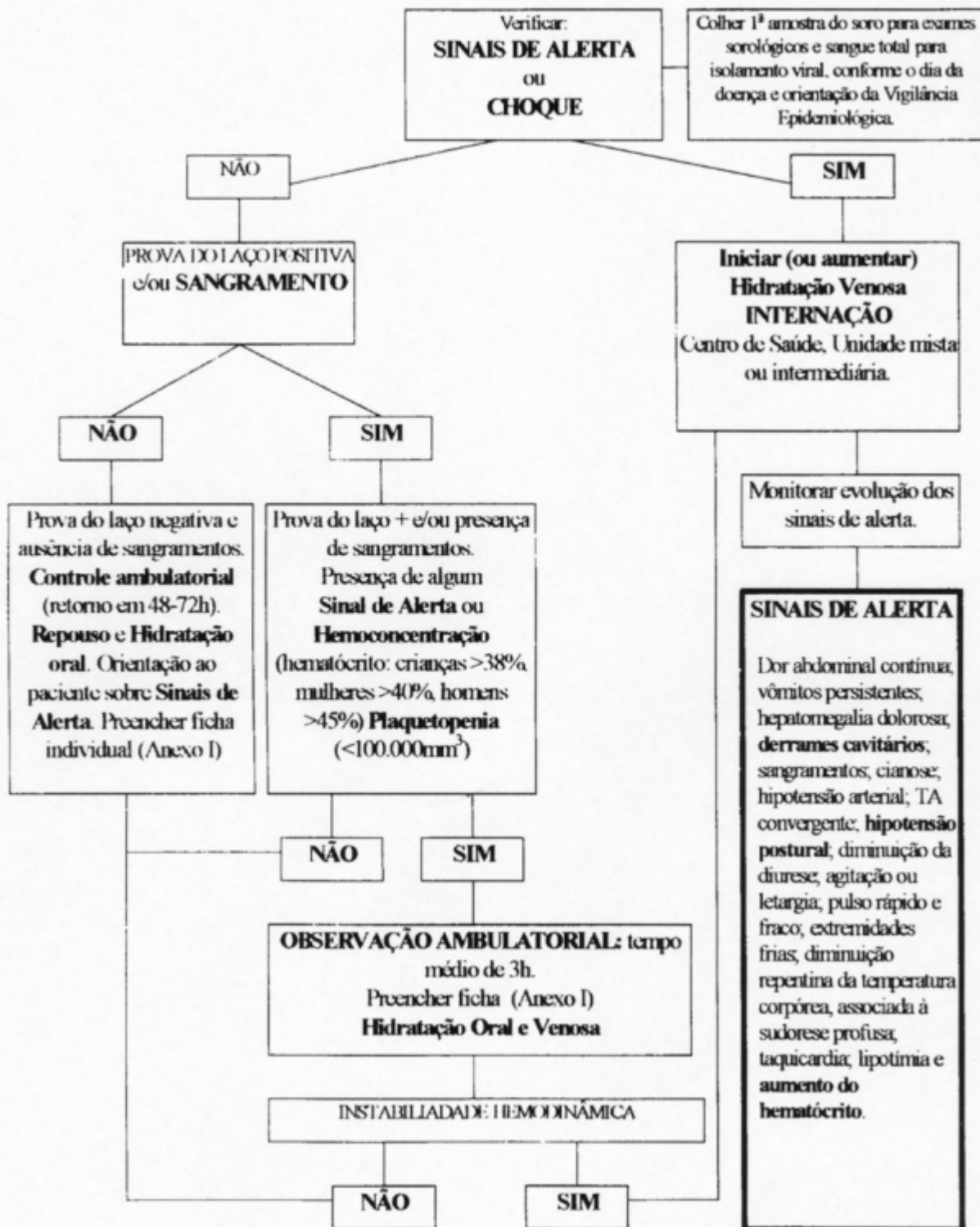
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde . Fundação Nacional de Saúde. Manual de Dengue - Vigilância Epidemiológica e Atenção ao Doente. 2º edição - Brasília:DEOPE, 1996.

Pan American Health Organization. Dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas: guidelines for prevention and control. Washington, D.C, 1994.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Manual de Vigilância Epidemiológica de Dengue. São Paulo, 1987.

Atendimento Ambulatorial do caso suspeito de dengue hemorrágico



* Revisão do Anexo 6 do Manual de Dengue: Vigilância Epidemiológica e Atenção ao Doente/Ministério da Saúde, 1996

Internação: dengue hemorrágico ou choque