

## Dengue aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento

### Autor(res)

Oseraldo Vieira Rocha  
Aryelli Dos Santos Bezerra  
Sebastiana Leila Figueiredo De Souza  
Nathalia De Melo Luiz

### Categoria do Trabalho

1

### Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE OSASCO

### Resumo

A dengue é uma doença febril grave de etiologia viral e curso benigno que só se torna perigosa quando se manifesta como sangramento. Atualmente a mais significativa arbovirose (doença transmitida por artrópodes) que afeta o homem e representa uma séria ameaça à saúde pública em todo o mundo, principalmente em nações tropicais onde as condições ambientais favorecem o crescimento e proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor. O vírus da dengue é arbovírus do gênero *Flavivirus* que pertence à família *Flaviviridae*. Existem quatro sorotipos reconhecidos: 1, 2, 3 e 4. Os vetores são mosquitos *Aedes aegypti* é responsável pela transmissão da dengue nas Américas. A espécie *Aedes albopictus* ainda não provou ter participação ativa na transmissão do vírus no Brasil, sendo um vetor secundário, apesar de sua importância na transmissão na Ásia. A transmissão ocorre via mosquito *Aedes aegypti* em um ciclo homem - *aedes aegypti* - homem. Em 12 dias de incubação, o mosquito está pronto para transmitir o vírus após ingerir sangue infectado. A transmissão também é possível quando o mosquito imediatamente se reabastece em um hospedeiro suscetível próximo. Não há transmissão direta de um paciente ou de suas secreções para uma pessoa sadia, nem de fontes como água ou alimentos de um paciente infectado. O período de incubação varia de 3 a 15 dias, sendo a média de 5 a 6 dias.

Quando o sangue humano contém o vírus, isso é conhecido como o período de viremia, e é quando ocorre a transmissão. Começa um dia antes do início da febre e vai até o sexto dia da doença. Uma infecção por dengue varia de infecções assintomáticas, com potencial para progredir ao quadro hemorrágico e de choque, podendo evoluir para desfechos letais.

- Dengue Clássica: O primeiro sintoma é uma febre alta (39° a 40°), que começa abruptamente seguida por enxaqueca, prostrações, dor retro orbitária, náuseas, vômitos e erupções cutâneas. A hepatomegalia pode ocasionalmente ocorrer desde o aparecimento da febre. Certos aspectos clínicos frequentemente dependem da idade do paciente. É possível sentir dor de estômago generalizada, especialmente em crianças. Os adultos podem ter pequenos quadros hemorrágicos como petéquias, epistaxe, gengivorragia, desconforto gastrointestinal, hemorragia e metrorragia. A doença dura de 5 a 7 dias,

com a diminuição da febre deve haver regressão dos sintomas e sinais, com possibilidade de persistência da fadiga durante um período.

- Febre Hemorrágica da Dengue (FHD): Os sintomas iniciais são comparáveis aos da dengue clássica, mas evoluem rapidamente para manifestações hemorrágicas, derrames cavitários, instabilidade hemodinâmica e /ou infarto. Os casos FHD incluem febre alta, fenótipos hemorrágicos, hepatomegalia e insuficiência circulatória. A presença de concomitante concorrente hemoconcentração e trombocitopenia é um achado laboratorial significativo. A principal fisiopatológica característica da FHD relacionada à sua gravidade é o derrame plasmático, que se caracteriza pelo aumento dos valores do hematócrito e da hemoconcentração. A maioria manifestação hemorrágica frequente é a evidência de um retículo positivo. O teste da renda envolve encontrar o ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima do paciente usando um esfigmomanômetro e manter essa pressão por cinco minutos. Se o resultado for positivo, aparecerão petéquias abaixo ou acima do aparelho. Se o número for 20 ou mais petéquias em um quadrado desenhado na pele com margem de 2,3 uma forte evidência em favor da alegação. Nos casos graves de FHD, o choque geralmente ocorre entre o terceiro e o sétimo dia após o início da doença sendo precedido por um ou mais sinais de alerta. O risco de vida é causado por um aumento da permeabilidade vascular, seguido por hemoconcentração e insuficiência circulatória. Tem curta duração e pode causar morte em 12 a 24 horas ou recuperação rápida após terapia anti-choque adequada.

Diagnóstico Diferencial:

- Dengue Clássica: As principais doenças a serem consideradas no diagnóstico diferencial da dengue são gripe, rubéola, sarampo e outras infecções virais e exantemáticas.
- Febre Hemorrágica da Dengue (FHD): O diagnóstico diferencial deve ser feito com outras infecções virais e bacterianas no início da fase febril e, a partir do terceiro ou quarto dia, com intoxicação por endotoxinas decorrentes de infecção bacteriana ou meningococemia. As seguintes doenças devem ser levadas em consideração: leptospirose, febre-amarela, malária, hepatite, influenza, bem como outras febres hemorrágicas transmitidas por mosquitos ou carrapatos.

Exames Específicos:

- . Dengue Clássica - Hemograma: A leucopenia é considerado típico, apesar da possibilidade de leucocitose. É possível ter uma atipia linfocitária. Periodicamente, observa-se trombocitopenia.
- . FHD - Hemograma: O nível de leucócitos é variável e pode variar de leucopenia a leucocitose leve. Achado comum é linfocitose com atipia linfocitária. Concentração de hematócrito e trombocitopenia (contagem de placa abaixo de 100.000/mm<sup>3</sup>) são notáveis.
- Hemoconcentração: Aumento de 20% do hematócrito basal (o linha de base antes da doença), ou valores superiores a 38% em crianças, 40% em mulheres e 45% em homens.
- Trombocitopenia: Contagem de plaquetas abaixo de 100.000/mm<sup>3</sup>.
- Coagulograma: Os tempos de protrombina, tromboplastina parcial e trombina estão aumentando. Diminuição de níveis reduzidos de fibrinogênio, protrombina, fator VIII, fator XII, antitrombina e antiplasmina.
- Bioquímica: Diminuição da albumina sérica e leve aumento nos testes de função

hepática aminotransferase aspartato (anteriormente conhecida como transaminase glutâmico -oxalacética, ou TGO) e aminotransferase alanina (anteriormente conhecida como transaminase glutâmica pirúvica ou TGP).

Tratamento:

- Dengue Clássica: Não existe tratamento específico tratamento. Utiliza-se apenas medicação sintomática, incluindo analgésicos e antitérmicos (dipirona e paracetamol). Outras medicações devem ser evitadas, pois seu uso pode estimular o aparecimento de manifestações hemorrágicas e superdosagem. O paciente deve ser instruído a manter o repouso e iniciar a hidratação oral.

- FHD: Os pacientes devem ser cuidadosamente observados para identificar os primeiros sinais de um episódio de choque. O período crítico será após o terceiro dia da doença, quando normalmente ocorre a transição da fase febril para afebril. Em casos menos graves, quando os vômitos ameaçam causar desidratação, acidose ou há sinais de hemoconcentração, a reidratação pode ser realizada ao nível ambulatorial.

Prevenção:

É importante notar que a dengue não é transmitida diretamente de uma pessoa para outra, mas apenas por meio da picada do mosquito infectado. Portanto, a prevenção da dengue envolve medidas para evitar a picada do mosquito, como o uso de repelentes, mosquiteiros e roupas que cobrem todo o corpo, além de medidas para eliminar os criadouros do mosquito, como recipientes que acumulam água parada, como pneus, vasos, garrafas e outros recipientes. A melhor maneira de prevenir sua presença é controlar a população de mosquitos. Elimine os criadouros: Os mosquitos-da-dengue depositam seus ovos em recipientes com água limpa e parada, como pneus, latas, garrafas, vasos de plantas, entre outros.

Por isso, é importante eliminar esses criadouros, virando-os, cobrindo-os ou eliminando-os completamente. A conscientização da população é essencial para prevenir a antecipação da dengue. Campanhas de informação: As campanhas de informação são uma forma eficaz de conscientizar a população sobre a dengue. Essas campanhas podem ser realizadas por meio de cartazes, panfletos, mídias sociais, rádio, televisão, entre outros.