

NOTA TÉCNICA

MANEJO CLÍNICO DA DENGUE

Nº 02

23/03/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

RESUMO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde**
Antônio Silva Lima Neto

Organização e Revisão

Vigilância Epidemiológica

Ana Maria Peixoto Cabral Maia
Osmar José do Nascimento
Juliana Alencar Moreira Borges
Adriana Rocha Simião
Glaubênia Gomes dos Santos
Kiliana Nogueira Farias da Escóssia

Trata-se da solicitação de apoio dos municípios às ações de divulgação sobre as orientações de manejo clínico dos casos de Dengue, Dengue com Sinais de Alarme (DSA) e Dengue Grave (DG) com finalidade de se evitar o desfecho de óbito.

A circulação simultânea de pelo menos dois sorotipos de dengue no estado, presença do vetor *Aedes aegypti* em todo o território do Ceará, suscetibilidade de indivíduos aos sorotipos virais da dengue, associado a fragilidades na assistência prestada aos pacientes, contribuíram para um aumento importante na evolução da doença para formas graves e óbito.

Portanto, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), vem **ALERTAR** os gestores, diretores de unidades de saúde (públicas e privadas), médicos e demais profissionais da saúde sobre o manejo clínico dos casos de dengue.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

1. ASSUNTO

Trata-se da divulgação das orientações de manejo clínico dos casos de Dengue, Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave com finalidade de se evitar desfecho de óbito.

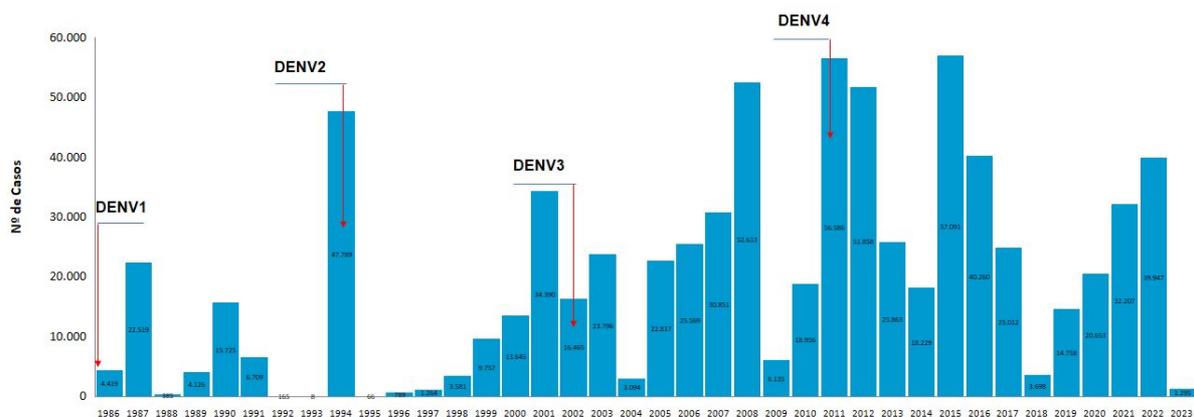
2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 História da Dengue no Ceará

Há casos de dengue notificados no Ceará desde 1986, quando foi isolado o sorotipo DENV 1. Nesses últimos 37 anos a doença se manifestou de forma endêmica com o registro de, pelo menos, sete epidemias nos anos de 1987, 1994, 2001, 2008, 2011, 2012 e 2015.

Destacam-se as epidemias de 1994, pela confirmação dos primeiros casos com manifestações hemorrágicas relacionadas com a circulação do sorotipo DENV 2, o ano de 2008 pelo maior número de casos graves e o ano de 2015 pelo maior número de casos confirmados (Figura 1).

Figura 1. Casos confirmados de dengue e identificação viral no Ceará, 1986 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados em 20/03/2023, sujeitos a alterações.

2.2 Cenário Atual da Dengue no Ceará

Em 2023, até a SE 11 a incidência de dengue no Ceará é de 75,6 casos por 100.000 habitantes, 10 municípios apresentaram incidência acima de 300 por 100.000 habitantes. Foram confirmados 15 casos de DCSA e um óbito foi confirmado. Estão em investigação três óbitos.

3. JUSTIFICATIVA

3.1 Considerando a circulação simultânea de pelo menos dois sorotipos de dengue no estado;

3.2 Considerando a presença do vetor *Aedes aegypti* em todo o território do Ceará;

3.3 Considerando a suscetibilidade de indivíduos aos sorotipos virais da dengue;

3.4 Considerando as fragilidades na assistência prestada aos pacientes;

3.5 Nesse contexto, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), vem **ALERTAR** os gestores, diretores de unidades de saúde (públicas e privadas), médicos e demais profissionais da saúde sobre o manejo clínico dos casos de dengue.

4. ORIENTAÇÕES GERAIS

Devido a dificuldade de diagnóstico nos primeiros dias de sintomas da dengue, em virtude dos sinais e sintomas serem semelhantes a outras viroses, e na tentativa conduzir o manejo clínico adequado e prevenir casos graves e óbitos, deve-se:

- Orientar quanto à necessidade de hidratação oral adequada, conforme estabelecido no fluxograma de manejo clínico, diagnóstico e tratamento, de acordo com peso e idade do paciente;
- Considerar a solicitação de hemograma para apoio no diagnóstico diferencial. As alterações verificadas nos exames laboratoriais dos pacientes com dengue, durante a fase aguda, são inespecíficas. Porém, pode ocorrer aumento do hematócrito, queda da albumina, leucopenia, elevação da velocidade de hemossedimentação e Proteína C reativa e elevação discreta das enzimas hepáticas (TGO e TGP);
- Detectar a presença dos sinais de alerta e gravidade, com ênfase nos grupos de risco (**gestantes, pacientes idosos, crianças menores de dois anos**) e avaliar cuidadosamente o risco de exacerbação de condições clínicas pré-existentes (cardiopatias, hipertensão, diabetes mellitus, nefropatia, entre outras), considerando reduzir a letalidade;
- Orientar os paciente sobre os riscos da automedicação;
- O período de viremia, e consequente transmissibilidade, é de aproximadamente cinco dias, permanecendo o paciente como fonte de infecção para os mosquitos transmissores ao seu redor;
- Reforçar a adoção de medidas protetivas como o uso de repelentes, mosquiteiros, entre outros, tanto para os doentes como para as pessoas saudáveis, prevenindo assim novos casos.

A NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE É OBRIGATÓRIA a médicos e todos os profissionais de saúde no exercício da profissão, e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino. Esta ação, além de ser uma obrigação legal, tem como objetivo sinalizar a ocorrência da doença e desencadear ações de vigilância em saúde. A notificação oportuna é **FUNDAMENTAL** para direcionamento de ações nas áreas de maior risco.

5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As infecções por dengue podem ser assintomáticas ou sintomáticas. Pode apresentar três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação.

Fase febril: a primeira manifestação é a febre, geralmente acima de 38°C, de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada a cefaleia, astenia, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária, anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem se fazer presentes. Após a fase febril, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite .

Fase crítica: tem início com o declínio da febre (defervescência), entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença. Os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem nessa fase. A maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar. Essa condição marca o início da piora clínica do paciente e sua possível evolução para o choque, por extravasamento plasmático.

ATENÇÃO!

Os sinais de choque são:

- Pulso rápido e fraco.
- Hipotensão arterial.
- Pressão arterial (PA) convergente (diferença entre PAS e PAD ≤ 20 mmHg em crianças – em adultos, o mesmo valor indica choque mais grave).
- Extremidades frias.
- Enchimento capilar lento.
- Pele úmida e pegajosa.
- Oligúria.
- Manifestações neurológicas, como agitação, convulsões e irritabilidade (em alguns pacientes).

Fase de recuperação: ocorre após as 24-48 horas da fase crítica, quando uma reabsorção gradual do fluido que havia extravasado para o compartimento extravascular se dá nas 48-72 horas seguintes.

6. DEFINIÇÃO DE CASO

CASO SUSPEITO DE DENGUE

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Ae. aegypti* que apresente **febre**, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: **náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaléia, dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva ou leucopenia**. Toda criança proveniente ou residente em área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, sem foco de infecção aparente.

CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME

É todo caso de dengue que, no período de **defervescência da febre**, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Hipotensão postural e/ou lipotimia
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal
- Letargia/irritabilidade
- Sangramento de mucosa
- Aumento progressivo do hematócrito.

CASO SUSPEITO DE DENGUE GRAVE

É todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das condições a seguir:

- Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma; choque

evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, taquicardia, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos, e pressão diferencial convergente <20 mmHg,

indicando hipotensão em fase tardia.

- Sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena,

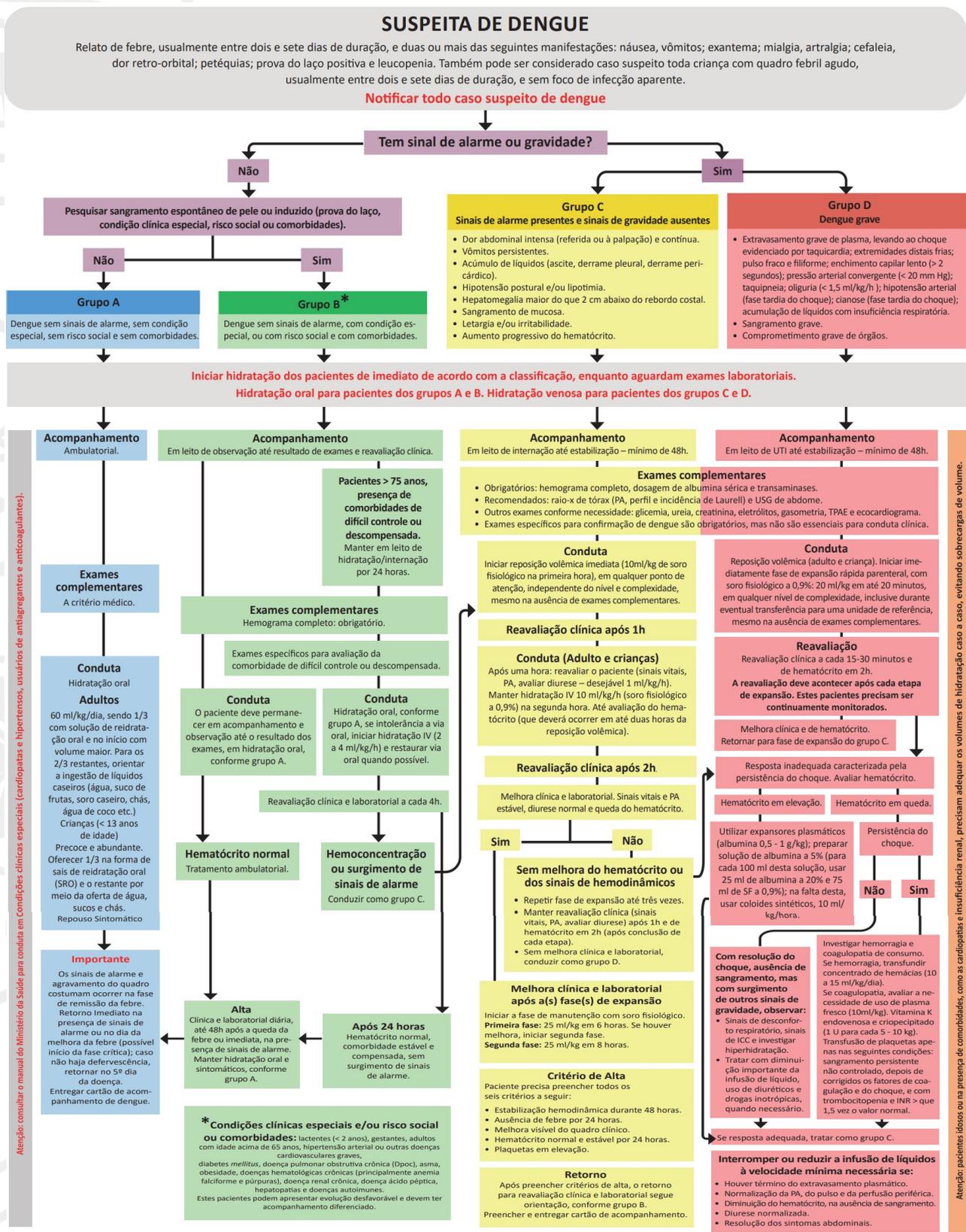
metrorragia volumosa e sangramento do sistema nervoso central).

- Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT

>1.000 U/L), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite)

ou de outros órgão.

7. FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 5ª ed. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 1.126 p.: il., 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Vigilância e Prevenção em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico das arboviroses. Fortaleza, CE, Ano 2023.

LINKS DE ACESSO PARA CONSULTA

**Boletim
Arboviroses
Nº 01/2023**

**Fluxograma
Dengue**

**Info
Dengue**

IntegraSUS



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE