

artigo científico

DENGUE: REVISÃO DE ALGUNS CONCEITOS

Sônia Maris Oliveira Zagne*

Mais um verão e de novo as pessoas se surpreendem com a ocorrência de casos e de óbitos por dengue e, por conseguinte, há intensificação das campanhas contra o mosquito *aedes aegypti*. Para os técnicos que fizeram desta doença o foco de seu estudo, nada existe de surpreendente nesta situação, pois a análise criteriosa dos dados públicos disponíveis mostra que, nas últimas décadas, sempre houve epidemias ou, como as autoridades preferem, surtos no Brasil, variando apenas o local e o número de casos de acordo com a densidade populacional da região afetada.

Se entendermos a doença sobre um tripé centrado no número de pacientes suscetíveis x população de vetor x circulação viral, e lembrarmos que a imunidade para cada um dos quatro sorotipos é permanente e que a literatura, há muito, mostra que o estado de hiperendemicidade, ou seja, vários sorotipos circulantes e pessoas com imunidade a alguns deles, acarreta a diminuição do número de casos mas o aumento do risco de casos graves e de óbitos. Saberemos que a doença é endêmica. Com a entrada de novo sorotipo, para nós o sorotipo DEN-4, haverá um grande número de casos pois todos serão suscetíveis, ou ainda, a reintrodução dos sorotipos que estiveram ausentes por alguns períodos apresentará aumento dos casos não expostos anteriormente.

A equipe de epidemiologia do município do Rio de Janeiro procedeu a análise de 45 óbitos confirmados no ano de 2002 e demonstrou que 93,8% dos pacientes tinham pelo menos um atendimento médico antes do óbito e que 64% receberam pelo menos, duas consultas, sendo 49,4% na rede privada de saúde. Somente em 35% das 77 consultas houve orientação sobre hidratação e apenas quatro pacientes ou seus familiares receberam informações sobre sinais de alerta, embora os familiares tenham relatado a ocorrência de sinais de pré-choque como sudorese fria, palidez, hipotensão postural, vômitos incoercíveis e dor abdominal intensa, várias horas antes do choque e do óbito.

O conceito de estadiamento da evolução clínica e os sinais de alerta e sua importância na detecção precoce de casos graves foram introduzidos no manual do Ministério da Saúde sobre dengue em 1995. Até hoje, estes conhecimentos não são usados de forma rotineira no atendimento ao paciente com suspeita da doença, o que demonstra que muito há ainda que se capacitar.

ESTADIAMENTO DOS CASOS

Com base na história e no exame físico realizado a cada consulta, deve-se procurar o estadiamento que melhor se adequou à situação do paciente com quadro clínico-epidemiológico compatível com o descrito como caso suspeito de Dengue.

Estágio A: Doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia,

prostração e exantema, mais a história epidemiológica. Sem manifestações hemorrágicas espontânea, ou induzidas ou sinais de alerta.

Estágio B: Manifestações de A acrescidas de manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas presentes sem sinais de alerta.

Estágio C: Dados de identificação do A ou B, acrescidas de, pelo menos, um dos Sinais de Alerta: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hepatomegalia dolorosa, derrames cavitários (pulmão e pericárdio), sangramento importante, hipotensão arterial, hipotensão postural, pulso filiforme, agitação e/ou letargia, queda brusca da temperatura, taquicardia e lipotímia, aumento repentino do hematócrito.

Estágio D: Dados de identificação do A ou B, acrescidos de choque: PA sistólica em: Criança < 80 mmHg; Adulto < 90 mmHg e Hipertensos sem tratamento com PA \geq 60 mmHg da média usual.

Os pacientes que permanecem toda a evolução da doença nos estágios A e B são de baixo risco, ao contrário do C e D, que necessitam de acompanhamento médico diário e, às vezes, de internação precoce.

Outro ponto que deve ser abordado é o paradigma da gravidade do dengue hemorrágico e da benignidade das outras formas. Isto cai por terra quando verificamos que, dos óbitos estudados, somente 35,6% foram enquadrados na definição de caso confirmado de dengue hemorrágico e 64,4% como dengue com complicação.

Quais são os parâmetros para o diagnóstico de caso confirmado de FHD?

1-Febre ou história recente de sete dias ou menos.

2-Manifestações hemorrágicas.(Podem ser provocadas ou espontâneas).

3-Trombocitopenia.(Plaquetas < 100.000mm³.)

4-Extravasamento de plasma manifestado por:

a)Variação do hematócrito

ØSe houver um único exame: aumento do hematócrito em, pelo menos, 20% sobre a média para a idade, sexo e população.(criança 40%, mulher 44% e homem 48%)

ØSe houver dois ou mais hematócritos, variação em 20% após o tratamento.

ØSe houver dois ou mais hematócritos, onde o primeiro foi antes de hidratação venosa e o segundo após esta, sendo este último superior ao primeiro, isto indica uma resposta anti-fisiológica e deve ser interpretada como evidência de extravasamento de líquidos para terceiro espaço.

b) Hipoproteinemia/ hipoalbuminemia.

c) Derrames cavitários.

5-Confirmação laboratorial por identificação viral/sorologia ou critério clínico-epidemiológica.

Com a entrada do sorotipo DEN-3 no ano de 2002, ocorreram significativas mudanças nas formas de apresentação da doença como, por exemplo, o aumento das formas chamadas pouco usuais, como o quadro de encefalite, miocardite e colecistite alitiásica por dengue. Mas a manifestação mais expressiva foi o tropismo pelo fígado, demonstrado no estudo do Centro de Referência de Dengue do município de Campos dos Goitacazes, com 1.585 casos confirmados de dengue, onde 44,4% dos pacientes atendidos apresentavam alteração nas aminotransferases. É necessário destacar que isto traz implicações sobre o tratamento sintomático da doença.

A literatura e a vivência com doentes com dengue mostram que a doença pode ser mais grave em pacientes com idade superior a 70 anos, nos com hipertensão arterial, diabetes melitus, anemia falciforme, cardiopatias, DPOC e asma brônquica. Necessitam de

acompanhamento diferenciado também os que usam medicação com efeito sobre as plaquetas.

No atendimento de qualidade a um paciente com DENGUE, o conhecimento do profissional de saúde é fundamental. Mas isto não basta no enfrentamento às epidemias, onde o modelo assistencial é determinante na qualidade do atendimento integral ao paciente. Ele deve prever o fluxo de migração dos pacientes no sistema de saúde a necessidade de exames com a devida urgência na coleta e na emissão de resultados e as reconsultas. É necessário enfatizar a importância de acompanhamento seriado desses pacientes, bem como a realização de história e exame físico acurado em todas as consultas. Manual de Dengue- Vigilância Epidemiológica e Atenção ao Doente.2º ed,-Brasília DEOPE,1996.

Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

Aminotransferase changes and acute hepatitis in patients with dengue fever: analysis of 1,585 cases.

Souza LJ, Alves JG, Nogueira RM, Gicovate Neto C, Bastos DA, Siqueira EW, Souto Filho JT, Cezario Tde A, Soares CE, Carneiro Rda C. Braz J Infect Dis. 2004 Apr;8(2):156-63. Epub 2004 Sep 8

*Mestre em Clínica Médica, Professora da Faculdade de Medicina da UFF, Chefe da Assessoria de Planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Niterói.