



RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA



TOP: TÓPICOS OBRIGATÓRIOS EM PEDIATRIA

Dengue

Marcia Galdino¹; Gil Simões Batista²
Colaboração: Eitan Berezin³

Brasil. Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – criança. Brasília, DF. 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/web_dengue_crian_25_01.pdf.

A partir dos anos 80, em vários países do mundo o dengue tornou-se uma das principais causas de internação e morte de crianças, principalmente na Ásia. Em 2008, de acordo com os dados disponíveis, foram internados 3237 pacientes com dengue no Estado do Rio de Janeiro, sendo que 53% das internações ocorreram na faixa pediátrica (< que 14 anos). Este aumento na faixa de idade pediátrica vem acompanhado de um aumento na letalidade e no número de internações. Este número com aumento de taxas em crianças continua crescendo. O aumento alarmante dos casos de dengue em crianças é relacionado ao fato de que à medida que a população adulta vai sendo infectada pelos diversos sorotipos e adquirindo imunidade específica para cada um deles, as crianças crescem em importância epidemiológica, por constituírem o grupo populacional mais susceptível. Anticorpos maternos da classe IgG atravessam a barreira placentária. O primeiro relato de anticorpos da dengue capazes de atravessar a barreira placentária ocorreu em 1975, mas neste período não havia ainda a suspeita da possibilidade de sensibilização de lactentes jovens para formas graves da dengue. Marchette et al. (1979) relataram que o sangue de cordão de lactentes nascidos de mães com imunidade para dengue apresentam um potente fator de amplificação da resposta imune. Este fato apoia a teoria de formas mais graves de dengue em lactentes à medida que aumenta a presença de mães imunes para a dengue.

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA

Após 25 anos da introdução do sorotipo 1 no Rio de Janeiro, o Brasil vem registrando várias epidemias de dengue pelos sorotipos 1, 2 e 3, constituindo um grande problema

de saúde pública. O país ainda apresenta possibilidade de epidemias com formas mais graves da doença devido a um número elevado de pessoas susceptíveis, alta circulação dos sorotipos 1, 2 e 3 e a recente introdução do tipo 4. Além disso, é relatado que o aquecimento global, com mudanças na temperatura e umidade resultará no desenvolvimento mais rápido do vetor (Torres, 2005).

A doença tem um espectro amplo de expressão clínica, sendo grande o número de casos inaparentes. Entretanto, ao longo dos anos, houve registros de elevadas taxas de letalidade. Tal evento pode ser explicado por uma maior agressividade dos sorotipos circulantes.

O grau de preparo e o treinamento da equipe de saúde é um fator preponderante para o atendimento adequado aos pacientes e para evitar os óbitos. Experiências bem sucedidas durante epidemias de dengue estiveram relacionadas à atenção multiprofissional e à abordagem dos casos com protocolos preestabelecidos, resultando em mudança de prognóstico para muitos pacientes e diminuição da letalidade.

A partir de 2006, houve aumento do número de casos graves em menores de 15 anos com epidemias que necessitaram maior número de leitos hospitalares e de pessoas capacitadas na condução de pacientes graves. Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) elaborou um manual que contempla os mais importantes tópicos do diagnóstico, abordagem clínica e tratamento do dengue na criança. Destacam-se algumas considerações do manual abaixo.

A criança com dengue, principalmente as menores de 2 anos, não apresenta quadro clínico específico. O quadro febril agudo assemelha-se a outras viroses, exceto pela carência de manifestações respiratórias. O início da doença pode não ser percebido e a suspeição clínica ser feita a partir de quadros mais graves. As formas graves geralmente surgem a partir do terceiro dia de doença, com sinais e sintomas que alertam para a ocorrência de extravasamento plasmático (caracterizado por hemoconcentração, hipoalbuminemia e derrames cavitários)

¹ Pediatra. Infectologista Pediátrica. Hospital federal dos Servidores do Estado. MS. RJ. Mestre em Medicina (Doenças Infecciosas e Parasitárias) Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

² Pediatra. Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado. MS. RJ. Coordenador Adjunto de Residência e Estágios em Pediatria da SBP.

³ Doutor. Prof^o Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Presidente do Depto. de Infectologia da SBP.

e iminência de choque.

A existência de comorbidades deve ser pesquisada. Os pacientes com diabetes mellitus, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença cardiovascular grave, doenças autoimunes, entre outras, devem ter o atendimento priorizado e condução mais cautelosa, pois são mais susceptíveis às complicações.

É de extrema importância a realização de exame físico minucioso, com avaliação dos aparelhos e sistemas, principalmente o cardiopulmonar, neurológico, pele, segmento abdominal, sinais vitais e grau de hidratação. As alterações desses sinais devem ser reconhecidas, valorizadas precocemente e tratadas com reposição hidroeletrólítica adequada.

A compreensão da fisiopatologia nos faz lembrar de que *dengue é uma doença dinâmica, na qual o paciente pode evoluir de uma fase para a outra rapidamente*, por isso, o MS propõe uma abordagem clínico-evolutiva com classificação de risco e tratamento, variando entre os pacientes sem sinais de alarme até os que apresentam choque. Ao estabelecer o risco,

as medidas terapêuticas devem ser realizadas imediatamente, não havendo necessidade de aguardar resultados de exames para iniciar a hidratação.

É importante que a equipe de saúde oriente os responsáveis da criança quanto à atenção aos sinais de gravidade, hidratação oral no domicílio e retorno às unidades de saúde.

O conhecimento sobre a doença conduz ao pensamento da hipótese diagnóstica, à observação dos sinais de alarme, ao tratamento adequado dos pacientes, à monitorização clínico-laboratorial com reavaliações e anotações periódicas, à realização do reestadiamento e à notificação dos casos, sendo possível, dessa forma, contribuir para a redução das taxas de letalidade da doença ainda observadas em nosso país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marchette, NJ et al. Effect of immune status on dengue 2 virus replication in cultured leukocytes from infants and children. *Infect Immun.* 1979;24:47-50.
2. Torres, E. M. *Estud. av.* 2008; 22. Doi: 10.1590/SO103-40142008000300004.