



III Congresso Brasileiro Multidisciplinar
em **Urgência e Emergência**

CUIDADOS DE EMERGÊNCIA EM PACIENTES COM DENGUE POSITIVA: REVISÃO DE LITERATURA

PAOLA JULIA DA SILVA

RESUMO

No Brasil, a dengue é uma arbovirose significativa e um dos principais motivos de consultas em Departamentos de Emergência (DEs) em 2024. Onde no mesmo ano o país vem enfrentando um número recorde de casos, ocasionando em superlotação das emergências. Diante desta grave epidemia, é crucial aprimorar o manejo clínico para evitar a evolução para formas graves da doença e reduzir a mortalidade da mesma. Este estudo trata-se de revisão de literatura, onde foram buscados artigos publicados, com objetivo de identificar os cuidados de emergência prestados em pacientes com dengue positivo. Foram encontradas publicações potencialmente relevantes nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Avaliou-se algumas variáveis como: incidência de casos confirmados, perfil demográfico e protocolos de atendimento do paciente com dengue. Os resultados que foram encontrados neste estudo ressaltam o uso do raciocínio do profissional nos cuidados realizados, manutenção da volemia dos mesmos, assim como também sobre a grande importância da prevenção da doença (eliminação do vetor). É sabido que dengue é uma arbovirose de importante impacto epidemiológico para a saúde pública brasileira. Frente a isso, entender a estrutura, patogenicidade e distribuição das arboviroses é fundamental para alcançar êxito frente ao controle dessas doenças que continuam sendo um grande desafio para os serviços de saúde do Brasil e do Mundo. Desse modo, a prevenção é imprescindível para que seja alcançada uma melhoria no quadro crítico instalado pelas arboviroses, sendo necessário o intensivo e constante investimento em campanhas de combate ao vetor.

Palavras-chave: Dengue; Cuidados; Emergência.

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, endêmica em várias partes do mundo, incluindo o Brasil, onde os casos são registrados ao longo do ano, com picos sazonais nos períodos mais quentes e chuvosos. Causada por um dos quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, e DENV-4), pertencentes ao gênero *Flavivirus*, a doença é transmitida principalmente por mosquitos fêmea da espécie *Aedes aegypti* (SILVA *et al.*, 2024).

Os vírus que causam a dengue, chikungunya e zika, podem ser transmitidos ao homem por via vertical, vetorial e transfusional. Porém, a principal e mais eficiente forma de transmissão é a vetorial, que ocorre através da picada de fêmeas infectadas do mosquito *Aedes aegypti* no ciclo humano-vetor-humano. Na natureza, esses vírus são conservados entre os mosquitos, sobretudo mediante a transmissão vertical (LOPES *et al.*, 2014). Após o processo de hematofagia de sangue infectado, o vírus passa por um período de incubação extrínseco que ocorre no corpo do inseto e dura em média de 8 a 12 dias, e após este intervalo o mosquito estará apto a transmitir os vírus por toda a vida (BRASIL, 2023).

Apesar de serem doenças conhecidas, as arboviroses, ainda são motivo de preocupação para os órgãos públicos de saúde, tanto em áreas urbanas, quanto periurbanas, principalmente, devido à infestação e à reinfestação de *Aedes aegypti*, seu principal vetor. Uma maior proliferação das populações desse mosquito favorece a transmissão, o aumento do número de casos, e a ocorrência de implicações e sequelas clínicas cada vez mais graves. Aliado a estas dificuldades e inerentes às infecções virais, verifica-se a insuficiência dos métodos diagnósticos aplicados e à falta de terapia específica, postergando o tratamento das arboviroses ao controle sintomático das manifestações clínicas (SOUZA *et al.*, 2023).

Silva *et al.* (2014) ainda complementam dentre as causas de morte, o não reconhecimento da doença e o choque prolongado não reconhecido emergem como uns dos fatores mais críticos, sublinhando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado, principalmente através da reposição volêmica, um pilar fundamental no tratamento da dengue.

Frente a isto, este trabalho tem como objetivo a atualização do conhecimento acerca da epidemiologia e clínica da dengue, a fim de contribuir com a melhoria das estratégias direcionadas ao cuidado e manejo em casos graves.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O seguinte estudo foi elaborado por meio de publicações coletadas das bases Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e através de outras literaturas, utilizando para seleção dos artigos critérios como terem sido publicados a partir do ano de 2019, idioma português ou inglês, possuírem títulos ou resumos que contenham como objetivo o foco do estudo. Foram utilizados os seguintes descritores em saúde: Enfermagem; Emergência; Dengue. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: idiomas português, espanhol e inglês, gratuitos a partir de 2019, texto completo. Como critérios de exclusão: outros idiomas, pagos e anteriores ao ano de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca por artigos na íntegra, foram encontrados 04 estudos indexados na base de dados, os quais atenderam aos critérios desta pesquisa. Os detalhes sobre os artigos selecionados estão dispostos no quadro, incluindo autores, datas de publicação, bases de dados, resultados e conclusão

Quadro - Caracterização e síntese das publicações nos cuidados de emergência ao paciente com dengue positiva

Nº	OR/ANO/BAS E DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	SILVA <i>et al.</i> , 2024. (Google Acadêmico)	A inclusão de achados clínicos de alto risco e determinados resultados laboratoriais que indiquem a necessidade de hidratação parenteral ou outras	A importância de evitar a superlotação das emergências é um aspecto crucial, orientando a não indicação de internação hospitalar para

		intervenções hospitalares como critérios para internação se fundamenta na premissa de que tais indicadores sugerem um maior risco de deterioração clínica em curto prazo, necessitando, portanto, de monitoramento no ambiente hospitalar.	pacientes que não preencham os critérios previamente estabelecidos. Contudo, é fundamental reconhecer que a decisão de não internar um paciente não exclui a possibilidade de que ele possa necessitar de hospitalização posteriormente.
2	SANTOS <i>et al.</i>, 2024. (Google Acadêmico)	A análise dos dados dos óbitos por dengue, durante as epidemias da doença na cidade, aponta para a necessidade de se realizar investimentos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), despertando o raciocínio clínico para dengue, tanto no rastreamento de casos, quanto no diagnóstico médico para a doença em tempo hábil. Com a análise dos dados, verificou-se que, apesar da pequena diferença na comparação dos casos fatais de dengue atendidos em serviços de saúde públicos e privados, os casos notificados somente após os óbitos foram preocupantes, ou seja, decorreram de pacientes hospitalizados sem hipótese diagnóstica de dengue e somente tiveram o diagnóstico médico confirmado, por análise laboratorial de material coletado, após a morte.	Julga-se que o manejo clínico da dengue permanece desafiador para as equipes de saúde, com sérias implicações para a população idosa e um desafio para a saúde pública em face das epidemias, uma vez que é essencial o treinamento das equipes para que atendem na atenção primária, urgência, emergência e no ambiente hospitalar, para prestarem uma assistência adequada e com enfoque na redução da mortalidade.
3	MARCHIORI <i>et al.</i>, 2020. (SCIELO)	Não há nenhum tratamento específico disponível para a dengue. No entanto, o manejo clínico cuidadoso frequentemente salva a vida dos pacientes com hemorragia pulmonar. Com a terapia intensiva de suporte adequada, a mortalidade pode ser reduzida para < 1%.	Alterações pulmonares são incomuns na dengue, e os achados de imagem provavelmente refletem o aumento da permeabilidade vascular. A dengue deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com febre, hemoptise e infiltração pulmonar difusa. Os achados de imagem mais comuns na dengue são áreas bilaterais de opacidade em vidro fosco ou consolidação e derrames pleurais bilaterais. O

			reconhecimento desses achados pode ajudar os clínicos a iniciar o tratamento imediato e evitar a mortalidade.
4	FURTADO et al., 2019. (BVS)	A dengue pode apresentar-se na forma clássica (febre “quebradossos”) e na forma grave (febre hemorrágica da dengue-FHD), que necessita de maiores cuidados nos leitos de observação ou internação. A dengue grave inicia-se com os mesmos sintomas da dengue clássica, e na defervescência da febre surgem os sinais de alarme. Geralmente, os sinais de alarme (dores abdominais fortes e contínuas, vômitos persistentes, pele pálida, fria e úmida, sangramento pelo nariz, boca e gengivas, sonolência, agitação e confusão mental (principalmente em crianças), sede excessiva e boca seca, pulso rápido e fraco, dificuldade respiratória, perda de consciência) ocorrem entre o terceiro e o quinto dia, período chamado crítico para a doença.	O desenvolvimento da vacina contra a dengue deve ser visto apenas como um complemento a outras medidas de saúde pública, como controle de vetores, participação da comunidade e vontade política. Pois já se sabe que o <i>Aedes aegypti</i> adulto já foi encontrado em altitudes elevadas e larvas em água poluída, por isso a prevenção é a melhor forma de controle.

Segundo Silva *et al.* (2024), No Brasil, a dengue apresenta uma relevância epidemiológica significativa, evidenciada pelos dados de monitoramento das arboviroses do Ministério da Saúde. Em 2023, foram registrados 1.658.814 casos prováveis de dengue, um número que aumentou drasticamente em 2024, alcançando 2.321.050 casos até a 12ª semana epidemiológica. O país observou um pico recorde de mortalidade devido à dengue em 2023, com 1.094 óbitos, número que continua alarmante em 2024, com 831 óbitos registrados apenas até o final de março. Essa tendência de surtos cíclicos, com ocorrências a cada 3 a 5 anos, e o aumento recente nos registros de óbitos destacam a gravidade da situação epidemiológica.

Marchiori *et al.* (2020) explanam de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, onde os pacientes com dengue são classificados como portadores da forma não grave (subdivididos em pacientes com e sem sinais de alerta) ou da forma grave. Os pacientes com dengue não grave e sem sinais de alerta são definidos como aqueles que residem ou viajaram para áreas endêmicas de dengue e apresentam febre, juntamente com pelo menos duas das seguintes condições: náusea, vômito, erupção cutânea, dor, leucopenia e teste do torniquete positivo. Os pacientes com dengue não grave e com sinais de alerta são definidos como aqueles com todas as características acima, mais qualquer um dos seguintes sintomas adicionais: dor ou sensibilidade abdominal, vômito persistente, acúmulo de líquidos (derrame pleural ou ascite), sangramento de mucosas, letargia, inquietação, hepatomegalia > 2 cm e aumento do hematócrito concomitantemente com queda rápida da contagem de plaquetas. A dengue grave é caracterizada por pelo menos uma das seguintes condições: extravasamento grave de plasma

levando a choque, com ou sem acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, e sangramento grave ou comprometimento grave de órgãos (fígado, sistema nervoso central, coração, dentre outros).

Santos *et al.* (2024) destacam que os sinais de alarme são fatores que exigem um maior nível de atenção às pessoas acometidas pela dengue e indicam que o quadro do paciente não está evoluindo bem. Quando esse quadro não é revertido, o paciente pode evoluir com sinais de gravidade. Dessa forma, a rápida intervenção para sua remissão é fundamental para evitar a instalação da forma mais severa da doença, ou seja, a dengue grave. Estudo anterior mostra que os pacientes que evoluíram para a forma mais grave da dengue apresentaram perda sérica de plasma, seguido de choque, com comprometimento grave de órgãos e sangramento grave.

Por fim, Furtado *et al.* (2019) complementam a não existência de um tratamento específico contra o vírus dessa doença, faz-se apenas o tratamento com hidratação e medicação sintomática. Em alguns casos, é necessário internação para hidratação endovenosa, e nos casos graves, tratamento na UTI. Pacientes com dengue ou suspeita de dengue devem evitar medicamentos à base de ácido acetilsalicílico (aspirina), clopidogrel (antiplaquetário) ou os que contenham a substância associada. Esses medicamentos têm efeitos anticoagulantes (varfarina) e podem causar sangramentos. Outros anti-inflamatórios não hormonais (diclofenaco, ibuprofeno, cetoprofeno, piroxicam, nimesulida e outros) também devem ser evitados. O uso destas medicações pode aumentar o risco de sangramentos. O paracetamol e a dipirona são os medicamentos de escolha para o alívio dos sintomas de dor e febre devido ao seu perfil de segurança, sendo recomendado tanto pelo Ministério da Saúde como pela Organização Mundial da Saúde.

Os autores supracitados ressaltam que a prevenção baseia-se em eliminar o vetor (mosquito), mantendo o domicílio sempre limpo, eliminando os possíveis criadouros. Roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia, quando os mosquitos são mais ativos, proporcionam proteção às picadas. Repelentes e inseticidas de acordo com as instruções no rótulo, os inseticidas servem para eliminar as formas imaturas e adultas do mosquito.

4 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a compreensão da importância dos cuidados ao paciente dengue positivo, afim de evitar o agravamento do quadro clínico e evoluir para fase grave da doença, os cuidados de emergência em pacientes com dengue positiva são essenciais para garantir uma recuperação segura e rápida, enquanto se previnem complicações graves. Monitorar de perto os sintomas, manter uma hidratação adequada, controlar a febre e a dor, além de proporcionar repouso adequado são medidas fundamentais. Não obstante, a prevenção da propagação da doença através do controle de mosquitos desempenha um papel crucial. Com uma abordagem integrada e cuidadosa, é possível gerenciar de forma eficaz os casos de dengue e minimizar os agravos e números de óbitos associados a esta doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2023. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasil. **Qdenga (Vacina dengue 1, 2, 3 e 4 atenuada)**: novo registro. novo registro. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/qdenga-vacina-dengue-1-2-3-e-4-atenuada-novo-registro>. Acesso em: 13 maio 2024.

FURTADO, Amanda Naiala Ribeiro *et al.* **Dengue e seus avanços**. 2019. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/dengue-e-seus-avancos/>. Acesso em: 13 maio 2024.

LOPES, Nayara *et al.* **Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil**. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v5n3/2176-6223-rpas-5-03-55.pdf>. Acesso em: 13 maio 2024.

MARCHIORI, Edson *et al.* **Manifestações pulmonares da dengue**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/XcXxy4Mxz7kT95nMbx9fr5d/?lang=pt#>. Acesso em: 13 maio 2024.

SANTOS, Ezequiel Aparecido dos *et al.* **PERFIL DE ÓBITOS POR DENGUE (2015-2023) EM CIDADE PAULISTA: desafios para a saúde pública. DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA**. 2024. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4050/3284>. Acesso em: 13 maio 2024.

SILVA, Lucas Oliveira e *et al.* **Diretrizes Clínicas da ABRAMEDE para o Manejo de Dengue em Pacientes Adultos na Emergência**. 2024. Disponível em: <https://mail.jbmede.com.br/index.php/jbme/article/view/199/134>. Acesso em: 13 maio 2024.

SOUSA, Sêmilly Suélen da Silva *et al.* **Características clínicas e epidemiológicas das arboviroses epidêmicas no Brasil: Dengue, Chikungunya e Zika**. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13518/7757>. Acesso em: 13 maio 2024.