

PROJETO SAÚDE DIGITAL



Dengue em Pediatria

Este conteúdo abrange as mais recentes informações sobre diagnóstico, tratamento e prevenção da dengue em pediatria.

O Desafio da Dengue no Brasil

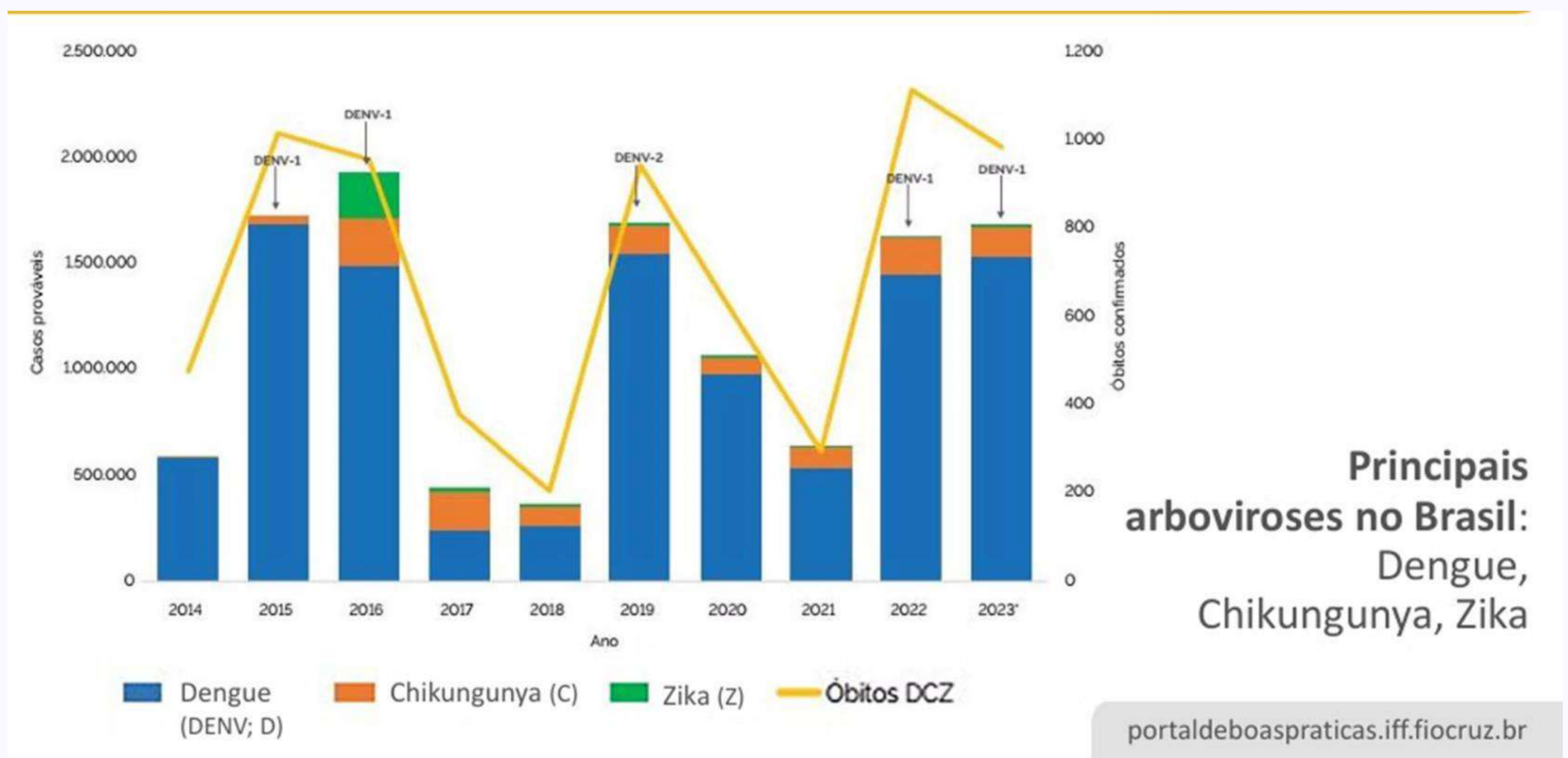
A dengue é uma doença endêmica em grande parte do Brasil, com registros crescentes de casos e de formas graves, inclusive em crianças. As condições climáticas do país, com temperaturas elevadas e períodos de chuvas intensas, favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, o vetor da dengue. A rápida urbanização e a dificuldade em controlar os criadouros do mosquito também contribuem para o aumento da incidência da doença.

O aumento da letalidade e da necessidade de internação exigem atenção redobrada dos profissionais de saúde, especialmente pediatras. A detecção precoce dos sinais de alerta e o manejo adequado dos casos graves são essenciais para reduzir as complicações e o número de óbitos. A educação em saúde e a conscientização da população sobre as medidas de prevenção, como a eliminação de criadouros do mosquito, são fundamentais para o controle da dengue no Brasil.

Epidemiologia da Dengue no Brasil

A dengue é uma doença viral transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, presente em áreas tropicais e subtropicais do mundo, incluindo o Brasil. O país enfrenta um grande desafio com a dengue, sendo considerado hiperendêmico, com circulação simultânea de quatro sorotipos do vírus (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). A epidemiologia da dengue no Brasil é complexa e influenciada por diversos fatores.

Fatores climáticos como temperatura e chuvas impactam a proliferação do mosquito vetor e a transmissão da doença. Áreas urbanas com alta densidade populacional e saneamento básico precário também favorecem a disseminação do vírus. A mobilidade da população contribui para a dispersão dos diferentes sorotipos do vírus pelo país. Além disso, a suscetibilidade individual e a imunidade prévia a um sorotipo influenciam a gravidade da infecção, podendo levar a formas mais graves como a dengue hemorrágica.



INDICADORES DE DENGUE (2024)

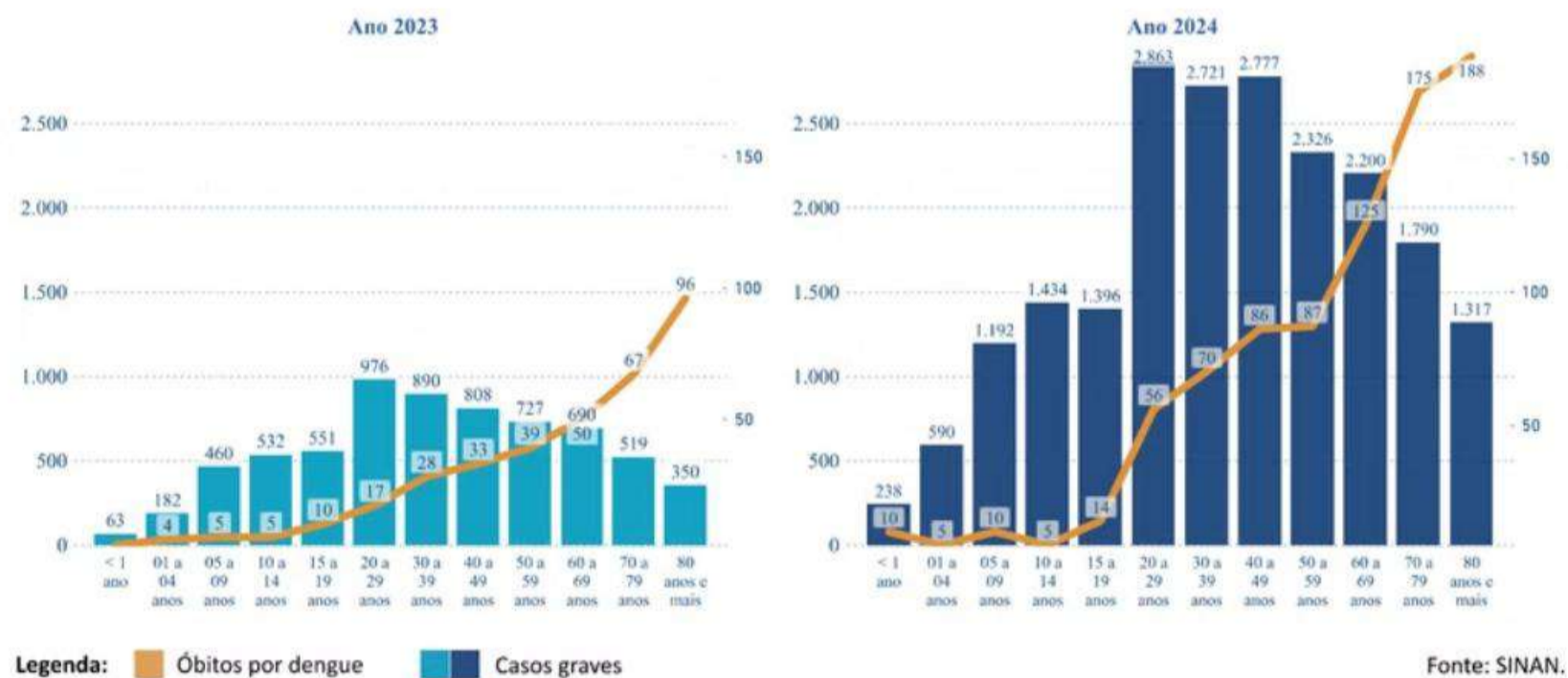
Os dados de dengue apresentados neste informe referem-se ao período entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 01 a 12 de 2024, com atualização na data de hoje em comparação com o mesmo período de 2023.

Outras informações mais detalhadas sobre dengue, Zika e chikungunya podem ser acessadas pelo painel de monitoramento dos casos em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>



Nº DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, BRASIL, 2023 E 2024

Nº DE CASOS GRAVES E ÓBITOS DE DENGUE DAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 01 A 012, POR FAIXA ETÁRIA, BRASIL, 2023 E 2024



Fisiopatologia da Dengue

Infecção

O vírus da dengue entra no corpo através da picada do mosquito *Aedes aegypti*.

Replicação

O vírus se multiplica nas células sanguíneas.

Inflamação

O sistema imune reage, liberando substâncias que aumentam a permeabilidade vascular.

Extravasamento

O extravasamento de plasma para os tecidos causa redução do volume sanguíneo.

Choque

Em casos graves, pode ocorrer choque por redução do volume sanguíneo e desequilíbrio hemodinâmico.

Evolução da Dengue

Fase Incúbica

Período entre a picada do mosquito e o início dos sintomas, geralmente 4 a 10 dias.

Fase Crítica

Período de maior risco de complicações, com aumento do extravazamento plasmático e possibilidade de choque.

1

2

3

4

Fase Febril Aguda

Início súbito de febre alta, acompanhado de outros sintomas como cefaleia, dor retro-orbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema.

Fase de Recuperação

Diminuição da febre e dos sintomas, recuperação gradual do estado geral.

Manifestações Clínicas da Dengue

1 Febre

Febre alta, geralmente acima de 38°C, de início súbito.

2 Cefaleia

Dor de cabeça intensa, principalmente atrás dos olhos.

3 Dor Muscular e Articular

Dor nas articulações e músculos, que pode ser intensa e incapacitante.

4 Prostração

Fraqueza generalizada e sensação de mal-estar.

5 Exantema

Erupção cutânea, geralmente maculopapular, que pode se espalhar pelo corpo.

6 Náuseas e Vômitos

Náuseas e vômitos frequentes podem ocorrer durante a fase febril aguda.

Sinais de Alerta

Dor Abdominal Intensa

Dor abdominal persistente e intensa, especialmente na região superior do abdômen.

Vômitos Persistentes

Vômitos frequentes e incontroláveis, que podem levar à desidratação.

Sangramento de Mucosa

Sangramento nasal, gengival, ou por outros locais, como o trato digestivo.

Letargia e Inquietação

Mudanças no nível de consciência, como sonolência excessiva ou agitação intensa.

Aumento do Volume Hepático

Aumento do fígado palpável, sinal de possível comprometimento hepático.

Diagnóstico da Dengue

Anamnese

História clínica completa, incluindo dados sobre a viagem a áreas endêmicas e sintomas.

Exame Físico

Avaliação minuciosa do estado geral da criança, incluindo sinais de alerta.

Exames Laboratoriais

Hemograma completo com contagem de plaquetas e hematócrito.

Diagnóstico Etiológico



Sorologia

Detecção de anticorpos contra o vírus da dengue.



PCR

Identificação do material genético do vírus da dengue.



Tratamento da Dengue

1

Hidratação

Administração de líquidos via oral ou intravenosa, de acordo com a gravidade da doença.

2

Controle Sintomático

Uso de analgésicos e antitérmicos para aliviar os sintomas, como febre e dor.

3

Monitoramento

Acompanhamento rigoroso da evolução do quadro clínico da criança.

Diagnóstico da Dengue sem sinais de alarme e sem condições especiais (Grupo A)

Critérios Clínicos

Febre por até 7 dias, acompanhada de pelo menos 2 sinais e sintomas inespecíficos, como cefaléia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralgias, e história epidemiológica compatível. Em lactentes, irritabilidade e choro persistente podem ser indicativos.

Exames Laboratoriais

Solicitação de isolamento viral/sorologia depende da situação epidemiológica: em períodos não-epidêmicos, solicitar o exame para todos os casos suspeitos; em períodos epidêmicos, solicitar para pacientes graves ou com sinais de alarme.



Conduta Diagnóstica e Terapêutica

Atendimento

Pacientes com suspeita de dengue sem sinais de gravidade devem ser atendidos em Unidade de Atenção Primária de Saúde.

Hidratação

Hidratação oral precoce e abundante, com soro de reidratação oral e líquidos caseiros. Para crianças < 2 anos, oferecer 50-100 ml a cada vez; para crianças > 2 anos, 100-200 ml a cada vez.

Sintomáticos

Sintomáticos são recomendados para pacientes com febre elevada ou dor. Evitar via intramuscular até que se conheça a contagem de plaquetas.

Hidratação

1 Recomendação Geral

60 ml/kg/dia de hidratação total, dividida em duas partes principais

2 Distribuição dos Líquidos

1/3 com solução de reidratação oral

2/3 com líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco)

3 Orientação Específica para Crianças

Para pacientes menores de 13 anos:

- Hidratação precoce e abundante

- 1/3 na forma de sais de reidratação oral (SRO)

- 2/3 restantes com água, sucos e chás

Antitérmicos e Analgésicos

Dipirona

10-15 mg/kg/dose até de seis em seis horas, respeitando a dose máxima para peso e idade. Disponível em gotas, solução oral, supositório e solução injetável.

Acetominofen (Paracetamol)

10-15 mg/kg/dose até de seis em seis horas, respeitando a dose máxima para peso e idade. Disponível em gotas, solução oral, supositório e solução injetável.

Contraindicações

Salicilatos são contraindicados. Anti-inflamatórios não-hormonais e drogas com potencial hemorrágico também não devem ser utilizados.

Antieméticos e Antipruriginosos



Bromoprida

Gotas: 0,5 a 1 mg/kg/dia em 3 a 4 doses.

Parenteral: 0,03 mg/kg/dose, IV.

Baixa eficácia antiemética



Metoclopramida

Contraindicado em menores de 12 anos



Antipruriginosos

O prurido na dengue é autolimitado.

Recomenda-se banho frio para alívio.



Ondasentrona

0,2 a 0,3 mg/kg dose

EV, IM ou VO

Sinais de Alarme

Dor Abdominal Intensa

Dor abdominal intensa e persistente, principalmente na região superior do abdome.

Vômitos Persistentes

Vômitos frequentes, acompanhados de náuseas, que podem indicar desidratação.

Sangramentos

Manifestações hemorrágicas como petéquias, gengivorragia, epistaxe, hemorragia conjuntival, sangue nos vômitos e fezes.

Hepatomegalia

Fígado aumentado, sinalizando possível comprometimento hepático.

Diminuição da Diurese

Redução na produção de urina, indicando desidratação e possível falência renal.

Orientações aos Pacientes e Familiares

1

Cartão de Acompanhamento

Utilizar o cartão de acompanhamento para registrar dados do paciente, informações sobre o atendimento e resultados de exames.

2

Sinais de Alarme

Informar a família sobre os sinais de alarme e a importância de procurar atendimento médico imediato caso estes ocorram.

3

Retorno

Retorno para acompanhamento em 24 horas ou imediatamente se apresentar sinais de alarme. Retorno após a defervescência da febre.



Manejo Clínico: Grupo B

Hidratação Oral

Soro oral (50 ml/kg por 4 a 6 horas) antes do resultado do hemograma.

Hidratação Venosa

Em caso de hemoconcentração e recusa do soro oral.

Monitoramento

Avaliação clínica rigorosa, monitoramento do hematócrito e plaquetas.

Acompanhamento e Hidratação

Observação e Hidratação Oral

Paciente deve permanecer em acompanhamento e observação até o resultado dos exames, mantendo hidratação oral conforme protocolo do grupo A.

Hidratação Intravenosa

Se houver intolerância à via oral, iniciar hidratação intravenosa:

- Volume: 2 a 4 ml/kg/h
- Restaurar via oral assim que possível

Hidratação Venosa: Fase de Expansão



Soro Fisiológico

20 ml/kg em 2 horas, podendo ser repetida até 3 vezes.



Repetir Hemograma

Após cada fase de expansão, avaliar a resposta clínica.

Hidratação Venosa: Fase de Manutenção

Cálculo da Necessidade Hídrica

Seguindo a regra de Holliday-Segar, considerando o peso da criança.



Eletrólitos

Administrar sódio e potássio de acordo com as necessidades da criança.

Monitoramento da Diurese

1

Diurese Normal

1,5 ml a 4 ml/kg/h

2

Oligúria

Diurese < 1,5 ml/kg/h - ATENÇÃO!

3

Poliúria

Diurese > 4 ml/kg/h

Critérios de Internação

- 1 Sinais de Alarme
- 2 Aumento do Hematócrito
- 3 Piora Clínica
- 4 Recusa Alimentar
- 5 Desidratação

Diagnóstico da Dengue sem sinais de alarme e sem condições especiais (Grupo A)

Critérios Clínicos

Febre por até 7 dias, acompanhada de pelo menos 2 sinais e sintomas inespecíficos, como cefaléia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralguas, e história epidemiológica compatível. Em lactentes, irritabilidade e choro persistente podem ser indicativos.

Exames Laboratoriais

Solicitação de isolamento viral/sorologia depende da situação epidemiológica: em períodos não-epidêmicos, solicitar o exame para todos os casos suspeitos; em períodos epidêmicos, solicitar para pacientes graves ou com sinais de alarme.



Conduta Diagnóstica e Terapêutica

Atendimento

Pacientes com suspeita de dengue sem sinais de gravidade devem ser atendidos em Unidade de Atenção Primária de Saúde.

Hidratação

Hidratação oral precoce e abundante, com soro de reidratação oral e líquidos caseiros. Para crianças < 2 anos, oferecer 50-100 ml a cada vez; para crianças > 2 anos, 100-200 ml a cada vez.

Sintomáticos

Sintomáticos são recomendados para pacientes com febre elevada ou dor. Evitar via intramuscular até que se conheça a contagem de plaquetas.

Hidratação

1 Recomendação Geral

60 ml/kg/dia de hidratação total, dividida em duas partes principais

2 Distribuição dos Líquidos

1/3 com solução de reidratação oral

2/3 com líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco)

3 Orientação Específica para Crianças

Para pacientes menores de 13 anos:

- Hidratação precoce e abundante

- 1/3 na forma de sais de reidratação oral (SRO)

- 2/3 restantes com água, sucos e chás

Antitérmicos e Analgésicos

Dipirona

10-15 mg/kg/dose até de seis em seis horas, respeitando a dose máxima para peso e idade. Disponível em gotas, solução oral, supositório e solução injetável.

Acetominofen (Paracetamol)

10-15 mg/kg/dose até de seis em seis horas, respeitando a dose máxima para peso e idade. Disponível em gotas, solução oral, supositório e solução injetável.

Contraindicações

Salicilatos são contraindicados. Anti-inflamatórios não-hormonais e drogas com potencial hemorrágico também não devem ser utilizados.

Antieméticos e Antipruriginosos



Bromoprida

Gotas: 0,5 a 1 mg/kg/dia em 3 a 4 doses.
Parenteral: 0,03 mg/kg/dose, IV.

Baixa eficácia antiemética



Metoclopramida

Contraindicado em menores de 12 anos



Antipruriginosos

O prurido na dengue é autolimitado.
Recomenda-se banho frio para alívio.



Ondasentrona

0,2 a 0,3 mg/kg dose
EV, IM ou VO

Sinais de Alarme

Dor Abdominal Intensa

Dor abdominal intensa e persistente, principalmente na região superior do abdome.

Vômitos Persistentes

Vômitos frequentes, acompanhados de náuseas, que podem indicar desidratação.

Sangramentos

Manifestações hemorrágicas como petéquias, gengivorragia, epistaxe, hemorragia conjuntival, sangue nos vômitos e fezes.

Hepatomegalia

Fígado aumentado, sinalizando possível comprometimento hepático.

Diminuição da Diurese

Redução na produção de urina, indicando desidratação e possível falência renal.

Orientações aos Pacientes e Familiares

1

Cartão de Acompanhamento

Utilizar o cartão de acompanhamento para registrar dados do paciente, informações sobre o atendimento e resultados de exames.

2

Sinais de Alarme

Informar a família sobre os sinais de alarme e a importância de procurar atendimento médico imediato caso estes ocorram.

3

Retorno

Retorno para acompanhamento em 24 horas ou imediatamente se apresentar sinais de alarme. Retorno após a defervescência da febre.

Condições Especiais no Manejo da Dengue



Gestantes

Requer monitoramento intensivo e avaliação obstétrica, com maior risco de complicações



Idosos

Atenção especial à hidratação e comorbidades preexistentes



Crianças menores de 2 anos

Ajuste da hidratação por peso e maior risco de choque



Doenças Crônicas

Diabetes, hipertensão e cardiopatias necessitam de monitoramento adicional

Estas condições especiais requerem avaliação médica mais frequente e critérios específicos de hidratação e manejo clínico.

***Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades:** lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus obesidade, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia). Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Sinais de Alarme

- Dor Abdominal Intensa
- Vômitos Persistentes
- Acúmulo de Líquidos
- Sangramento de Mucosas
- Letargia ou Irritabilidade
- Hepatomegalia

Ação em Caso de Sinais de Alarme

1

Identificação

Reconhecimento dos sinais de alarme

2

Avaliação Imediata

Buscar atendimento médico imediatamente

Coleta de hemograma é obrigatória

3

Tratamento

Iniciar tratamento adequado conforme orientação médica - se hemograma normal - tratar como grupo A, se alterado, ver no fluxograma o tratamento para Grupo B com alterações de hematócrito

4

Reavaliação

deve ser feita com coleta de hemograma seriado ate normalização do hematócrito com hidratação EV

Acompanhamento Diferenciado

1

Identificação de Risco

Reconhecer pacientes com condições especiais

2

Monitoramento Intensivo

Acompanhamento mais frequente

3

Ajuste de Tratamento

Adaptar o tratamento conforme necessidades específicas

4

Avaliação Contínua

Reavaliar regularmente a evolução clínica

Orientações de Retorno

1

Alta Hospitalar

Paciente preenche todos os critérios de alta

2

Entrega do Cartão

Preencher e entregar cartão de acompanhamento

3

Agendamento

Marcar retorno para reavaliação clínica e laboratorial

4

Reavaliação

Seguir orientação conforme grupo B

Importância do Monitoramento Contínuo



Sinais Vitais

Monitoramento frequente de PA, pulso e temperatura



Hidratação

Avaliação constante do estado de hidratação



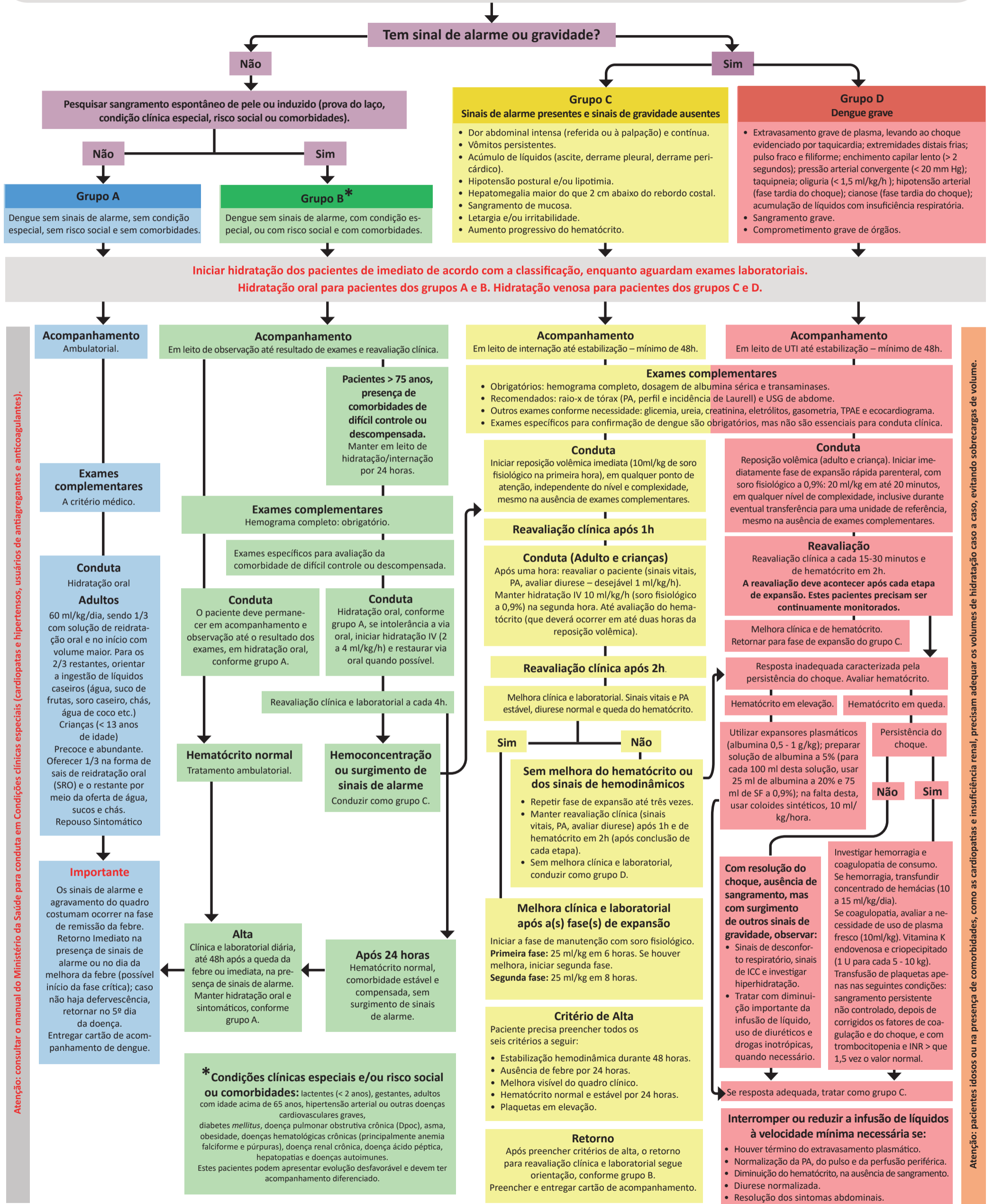
Sintomas

Acompanhamento da evolução dos sintomas

SUSPEITA DE DENGUE

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

Notificar todo caso suspeito de dengue



Atenção: consultar o manual do Ministério da Saúde para conduta em Condições clínicas especiais (cardiopatias e hipertensos, usuáries de antiagregantes e anticoagulantes).

Atenção: pacientes idosos ou na presença de comorbidades, como as cardiopatias e insuficiência renal, precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.

Abordagem da Dengue em Pediatria



Triagem e Avaliação Inicial

Primeiros passos na emergência para crianças com suspeita de dengue.



Sinais Vitais e Exame Físico

Monitoramento dos sinais vitais e busca por indicadores de gravidade.



Hidratação e Suporte

Medidas para estabilizar a criança e prevenir complicações.

A Dengue em Números

Mortalidade Alta

A maioria das mortes em crianças ocorre nas primeiras 24 horas após a internação, devido a doenças tratáveis.

Prevenção Essencial

O tratamento imediato e adequado reduz significativamente a morbimortalidade nas emergências pediátricas.

Entendendo a Fisiopatogenia da Dengue



Definindo a Dengue: Casos Suspeitos e Prováveis

Caso Suspeito

Doença febril aguda com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro orbital, mialgia, artralgia, prostração ou exantema.

Dengue Provável

Paciente residente ou que tenha visitado área endêmica com febre e dois dos seguintes critérios: náusea/vômito, exantema, dor no corpo, prova do laço positiva, leucopenia ou qualquer sinal de alerta.

Notificação Essencial

Todos os casos suspeitos de dengue devem ser notificados à Vigilância Epidemiológica, especialmente os casos graves.

Diagnóstico da Dengue em Crianças

1 Anamnese Detalhada

Coleta de informações sobre a história clínica da criança, incluindo sintomas, viagens recentes e histórico familiar.

2 Exame Físico Completo

Avaliação do estado geral da criança, incluindo sinais vitais, temperatura, pele, mucosas, abdome e sinais de alerta.

3 Exames Laboratoriais

Hemograma (hematócrito, plaquetas), provas de função hepática (AST/ALT), albumina, glicose, ureia, creatinina, eletrólitos.

4 Diagnóstico Etiológico

Confirmação laboratorial do vírus da dengue, especialmente em casos de risco ou comorbidades graves.

Sinais de Alerta da Dengue: Reconhecendo a Gravidade

Sinais de Alerta

Dor ou sensibilidade abdominal, vômito persistente, acúmulo de líquido, sangramento de mucosa, letargia, inquietação, aumento do fígado.

Dengue Grave

Extravazamento grave de plasma, choque (DSS), acúmulo de fluido com desconforto respiratório, sangramento severo, envolvimento grave de órgãos.

Abordagem da Criança com Dengue na Emergência



Avaliação Inicial

Estabelecer o estado hemodinâmico da criança, monitorizar os sinais vitais e realizar o exame físico completo.



Hidratação Intravenosa

Iniciar hidratação venosa com soro fisiológico ou Ringer lactato, ajustando o volume de acordo com a gravidade.



Controle da Febre

Administrar antitérmicos como paracetamol ou dipirona, evitando o uso de AINEs ou AAS.



Monitorização o Laboratorial

Monitorar os níveis de plaquetas, hematócrito e eletrólitos, repetindo os exames conforme a necessidade.

Tratamento da Dengue: Classificação e Abordagem

1 Grupo A (Sem Gravidade)

Tolerância à via oral, diurese adequada, ausência de sinais de alerta. Hidratação oral, repouso, controle da febre e monitorização.

2 Grupo B (Sem Gravidade)

Tolerância à via oral, diurese adequada, ausência de sinais de alerta, monitorização laboratorial. Hidratação oral, repouso, controle da febre.

3 Grupo C (Com Sinais de Alerta)

Presença de sinais de alerta ou comorbidades. Hidratação intravenosa, monitorização rigorosa e avaliação da necessidade de internação.

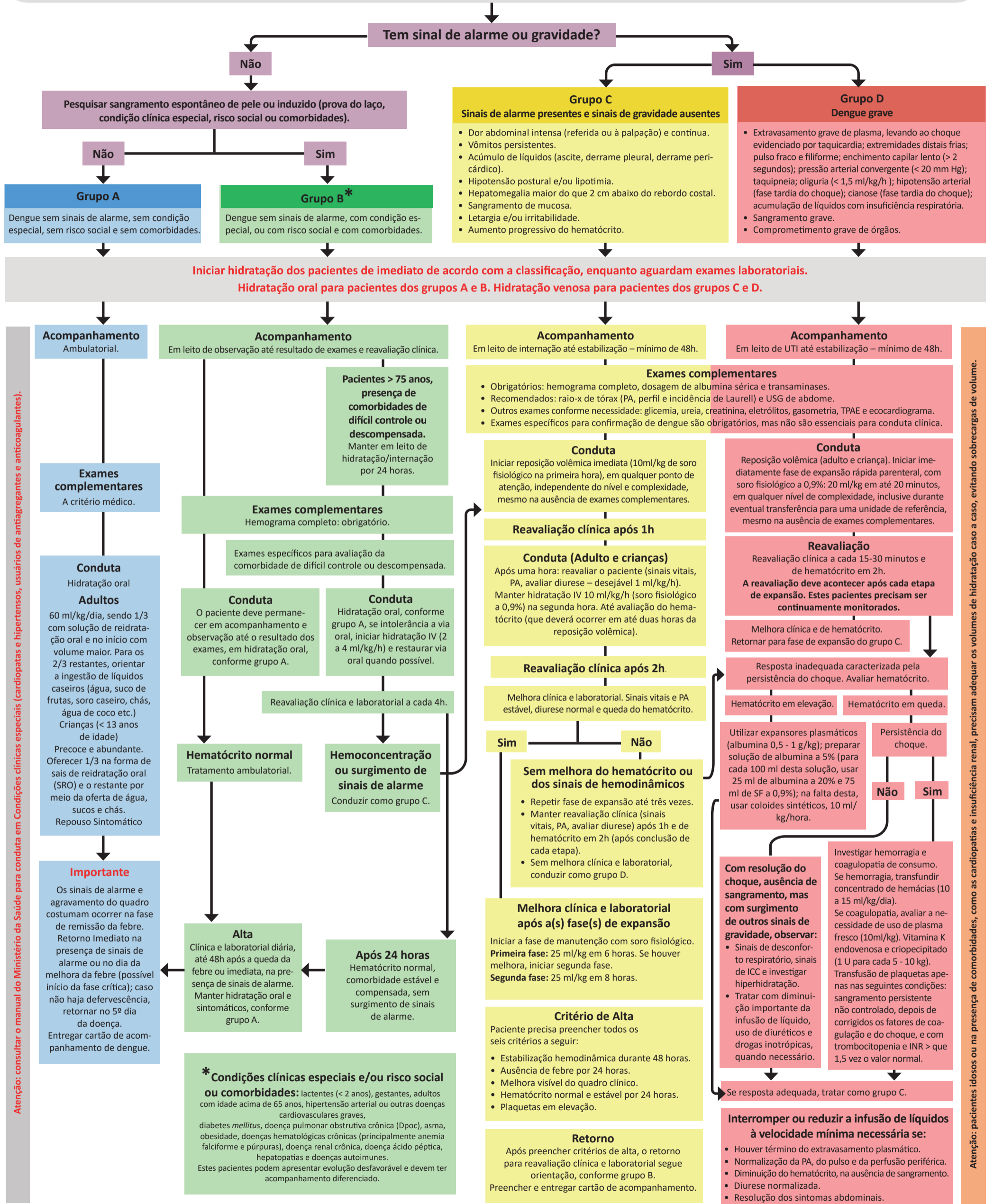
4 Grupo D (Grave)

Extravazamento grave de plasma, choque, hemorragia grave ou lesão em órgão-alvo. Internação em UTI, suporte hemodinâmico, transfusão de sangue e cuidados intensivos.

SUSPEITA DE DENGUE

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

Notificar todo caso suspeito de dengue



Atenção: consultar o manual do Ministério da Saúde para conduta em Condições clínicas especiais (cardiopatias e hipertensos, usuáries de antiagregantes e anticoagulantes).

Atenção: pacientes idosos ou na presença de comorbidades, como as cardiopatias e insuficiência renal, precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.

Prevenção da Dengue: Um Passo Fundamental

A prevenção da dengue é crucial para proteger a saúde de todos. Existem diversas medidas que podemos adotar para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença. Algumas das principais ações incluem:

- **Proteção individual:** Utilize repelentes de insetos, roupas que cubram a maior parte do corpo e mosquiteiros, especialmente durante o dia, período de maior atividade do mosquito.
- **Eliminação de criadouros:** Remova água parada em vasos de plantas, pneus, garrafas, calhas e qualquer outro recipiente que possa acumular água. Mantenha os recipientes de água sempre tampados e limpos.
- **Higiene ambiental:** Faça a limpeza regular de terrenos baldios, quintais e áreas comuns, descartando corretamente o lixo em recipientes fechados. A remoção de entulhos e materiais que possam acumular água é fundamental.

Orientação aos Pais: Uma Parte Essencial do Cuidado

1

Reconhecimento dos Sintomas

Ensinar os pais a identificar os sinais e sintomas da dengue, especialmente os sinais de alerta.

2

Medidas Preventivas

Orientar sobre medidas preventivas como o uso de repelentes, roupas compridas e a eliminação de criadouros do mosquito.

3

Importância da Hidratação

Enfatizar a importância da hidratação oral e a necessidade de procurar atendimento médico caso a criança apresente sinais de desidratação.

4

Monitoramento do Estado Geral

Incentivar os pais a monitorarem o estado geral da criança e procurar atendimento médico caso observem alterações significativas.



Prevenção da Dengue

1

Combate ao Mosquito

Eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* em casa, trabalho e comunidade.

2

Uso de Repelentes

Aplicar repelentes com DEET ou Icaridina na pele e roupas para evitar picadas.

3

Vacinação

Vacina contra a dengue disponível para crianças a partir de 9 anos, indicada em áreas com alta incidência.

**Vacina Dengue:
Recomendações
da Sociedade
Brasileira de
Pediatria e
Ministério da
Saúde**



Recomendações do Ministério da Saúde para Vacinação contra Dengue em Crianças



Vacinação para Crianças e Adolescentes

O Ministério da Saúde recomenda a vacinação contra dengue para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos. O esquema vacinal consiste em duas doses, com intervalo de seis meses.



Prevenção e Cobertura Vacinal

A vacina é indicada para pessoas que já tiveram dengue e para aquelas que nunca tiveram contato com o vírus. A meta é atingir 90% de cobertura vacinal completa.



APS - deve orientar as famílias

Converse com a equipe para obter mais informações e esclarecer eventuais dúvidas sobre a vacinação contra a dengue.

Por que a faixa etária de 10 a 14 anos?



Abrangência Geográfica

A seleção desta faixa etária garante a inclusão de pelo menos um estado de cada uma das cinco regiões geográficas do Brasil, assegurando uma distribuição mais equitativa da vacina.



Maior Número de Regiões de Saúde

Com 37 regiões de saúde incluídas, a vacinação nessa faixa etária permite alcançar um número significativo de crianças e adolescentes, otimizando o impacto da campanha.



Alto Número de Municípios

Atingindo 521 municípios, a estratégia concentra esforços em áreas com grande densidade populacional, facilitando a logística e ampliando o acesso à vacinação.

Após a infecção por Dengue

1 Início da vacinação

Após a infecção pelo vírus da dengue, é recomendado aguardar seis meses para iniciar o esquema vacinal.

2 Infecção após o início do esquema

Caso a infecção ocorra após o início do esquema vacinal, o intervalo entre a primeira e a segunda dose (D1 e D2) não precisa ser alterado.

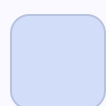
3 Intervalo mínimo

A segunda dose (D2) não deve ser administrada em um período inferior a 30 dias do início da doença.

4 Resposta imunológica

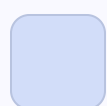
O intervalo mencionado não prejudica a resposta imunológica para a complementação do esquema vacinal, não sendo necessário reiniciá-lo.

A Doença: Dengue



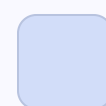
Arbovirose mais prevalente

Presente em mais de 125 países, com 390 milhões de infecções anuais



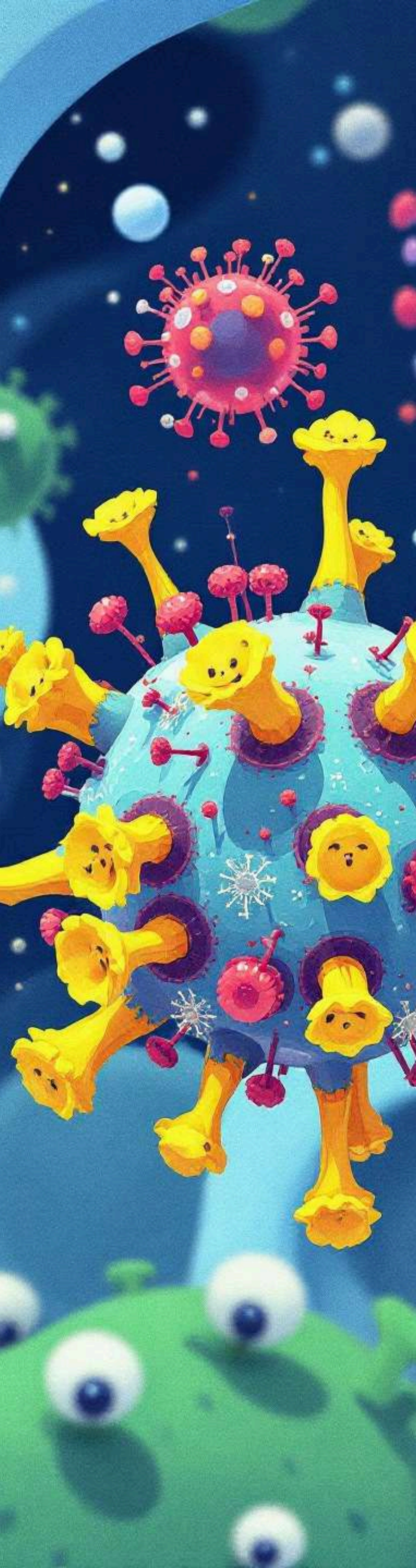
Impacto no Brasil

Maior número de casos no mundo, com 1,4 milhão de casos prováveis em 2022



Transmissão

Vírus transmitido por mosquitos do gênero Aedes, principalmente Aedes aegypti



Características do Vírus da Dengue



RNA Vírus

Gênero Flavivirus, família Flaviviridae



Quatro Sorotipos

DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4



Imunidade

Permanente para o sorotipo infectante, temporária para os demais

A Vacina QDENGAR[®]

Características

Vacina tetravalente de vírus vivos atenuados, baseada no sorotipo 2 (DENV-2) geneticamente modificado

Administração

Via subcutânea, 0,5 ml em duas doses (0 e 3 meses), para indivíduos de 4 a 60 anos

Aprovação

Baseada em estudos clínicos envolvendo mais de 28.000 participantes em 13 países

Resultados do Estudo TIDES

80.2%

Eficácia Geral

Na prevenção de casos sintomáticos de dengue virologicamente confirmada

90.4%

Prevenção de Hospitalizações

Eficácia na prevenção de hospitalizações por dengue

85.9%

Dengue Hemorrágica

Eficácia na prevenção de dengue hemorrágica

Eficácia por Status Sorológico

Soropositivos

Eficácia de 76,1% na prevenção de dengue confirmada virologicamente

Soronegativos

Eficácia de 66,2% na prevenção de dengue confirmada virologicamente

Segurança

Bem tolerada, sem evidência de aumento da incidência de doença grave em pacientes soronegativos

Eficácia por Sorotipo

Sorotipo	Eficácia	IC 95%
DENV-1	69,8%	54,8 a 79,9
DENV-2	95,1%	89,9 a 97,6
DENV-3	48,9%	27,2 a 64,1
DENV-4	51,0%	- 69,4 a 85,8

Resultados de Longo Prazo

1

Eficácia Geral

61,2% na prevenção de dengue confirmada virologicamente

2

Prevenção de Hospitalização

84,1% de eficácia

3

Soropositivos

64,2% de eficácia

4

Soronegativos

53,5% de eficácia

Vacinas Disponíveis no Brasil

Dengvaxia® (Sanofi)

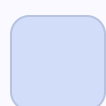
Três doses (0, 6 e 12 meses) para 6 a 45 anos, somente soropositivos

QDENGGA® (Takeda)

Duas doses (0 e 3 meses) para 4 a 60 anos, independente de infecção prévia

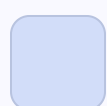


Recomendações da SBP



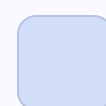
Vacinação Universal

Recomendada para crianças e adolescentes a partir de 4 anos, independente de infecção prévia



Preferência

Uso preferencial da vacina QDENGAC[®] pelo esquema posológico mais conveniente



Intervalo pós-infecção

Aguardar 6 meses após infecção pelo vírus da dengue para iniciar vacinação

Contraindicações



Gestantes

Vacina contraindicada durante a gestação



Lactantes

Não recomendada durante a amamentação



Imunocomprometidos

Contraindicada para pessoas com sistema imunológico comprometido

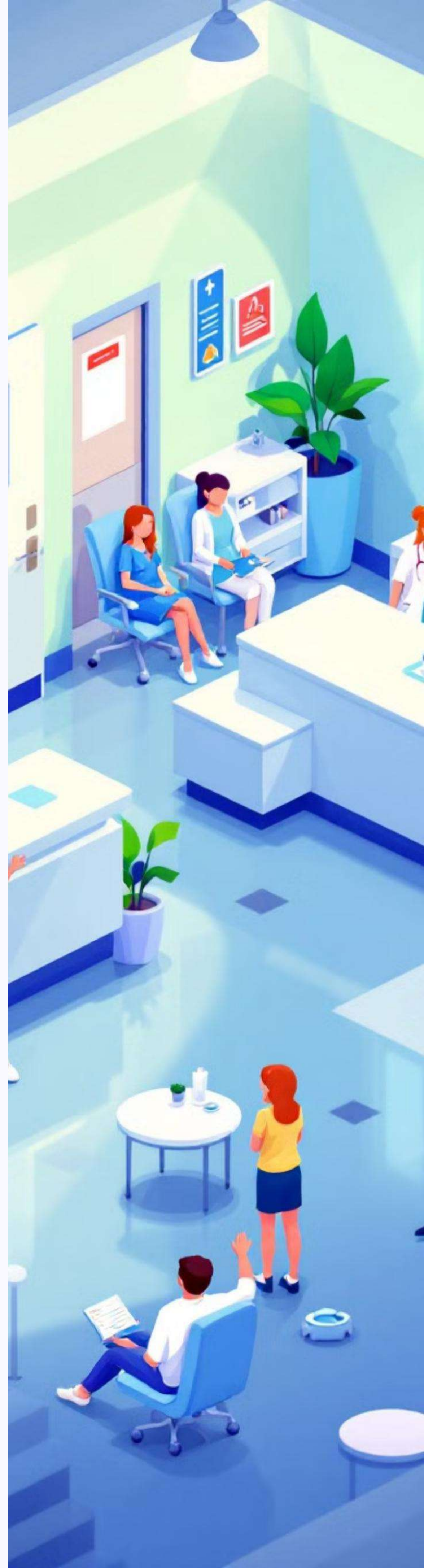
Alerta para os Pais

É fundamental que os pais estejam atentos aos sinais de alerta da dengue, como dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramentos e mudanças no nível de consciência. Ao observar esses sinais, procure imediatamente um médico para avaliação.



A Importância do Acolhimento

O acolhimento humanizado e a classificação de risco são cruciais para identificar e atender prontamente os casos mais graves de dengue, garantindo a assistência necessária para evitar complicações e óbitos.



Dengue: Um Desafio Coletivo

A dengue é uma doença complexa, que exige ações coordenadas de profissionais de saúde, pais e comunidade. A conscientização sobre a prevenção e o acesso a serviços de saúde de qualidade são essenciais para reduzir o impacto da dengue, especialmente na infância.



PROJETO SAUDE DIGITAL

Dengue em Pediatria

Organização

Dra. Flávia Schaidheur

Médica Pediatra

Projeto Saúde Digital - FIOCRUZ-MS

Referências utilizadas

1. Ministério da Saúde (Brasil) <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/dengue>
2. Organização Mundial da Saúde (OMS) <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue>
3. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) <https://sbp.com.br/profissionais/publicacoes/boletim/2018/boletim-sbp-n-324-dengue-e-outras-arboviroses/>
4. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Abordagem da Criança com Dengue na Emergência**. Rio de Janeiro, 23 fev. 2024. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/abordagem-da-crianca-com-dengue-na-emergencia/>>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Fluxograma do Manejo Clínico da Dengue [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

