



Patologia: Doenças Virais

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2019

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Patologia: Doenças Virais

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia: doenças virais [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-198-5

DOI 10.22533/at.ed.985191803

1. Medicina. 2. Patologia. 3. Vírus. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume I da coleção Patologia intitulado: Doenças Virais, apresentamos em capítulos, diversos artigos de pesquisas realizadas em diferentes regiões. A temática inclui estudos sobre infecções virais por adenovírus, retrovírus e arbovírus; dados epidemiológicos, diagnósticos e tratamentos, bem como temáticas correlacionadas.

Os vírus são microscópicos agentes infecciosos acelulares, formados em sua maioria por uma cápsula proteica envolvendo o material genético, que necessitam do metabolismo de células hospedeiras para realizarem atividades como: nutrição, reprodução e propagação. Em muitos casos os vírus modificam o metabolismo da célula que parasitam, podendo provocar a sua degeneração; o que pode acarretar riscos potenciais à saúde do organismo como um todo.

As infecções podem acometer desde seres unicelulares até pluricelulares, como os humanos. Em humanos, é responsável por várias doenças em que a transmissão, sintomas e tratamentos são peculiares ao respectivo agente patogênico. Além disso, existe uma complexa interação entre o hospedeiro, reservatórios e vetores a ser explorada para que novas abordagens sejam colocadas em prática.

O estudo dos aspectos relacionados às infecções virais, bem como de suas incidências regionais, constitui-se uma importante ferramenta para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Neste volume I, buscamos ampliar o conhecimento destas patologias e seus dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às macro e micro regiões.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa somar conhecimentos e permitir uma visão crítica e contextualizada; além de inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NO BRASIL	
<i>Roberta Pinheiro de Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9851918031	
CAPÍTULO 2	3
A IMPORTÂNCIA DE MICOSES SISTÊMICAS EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA	
<i>João Pereira da Silva Filho</i>	
<i>Roseane Pôrto Medeiros</i>	
<i>Jéssica Hoffmann Relvas</i>	
<i>Ana Laura Côrtes Caixeta</i>	
<i>Felipe Matheus Neves Silva</i>	
<i>João Vitor Barbosa Bretas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9851918032	
CAPÍTULO 3	9
UTILIDADE DIAGNÓSTICA DE HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTES COM HIV/AIDS ATRAVÉS DO SANGUE PERIFÉRICO	
<i>Eladja Christina Bezerra da Silva Mendes</i>	
<i>Ana Rose Carvalho de Araújo</i>	
<i>Luiz Arthur Calheiros Leite</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9851918033	
CAPÍTULO 4	17
EXAMES COMPLEMENTARES NO DIAGNÓSTICO DA CRIPTOCOCOSE: DIFERENÇAS EM INDIVÍDUOS COM E SEM AIDS	
<i>Rosianne Assis de Sousa Tsujisaki</i>	
<i>Dario Corrêa Junior</i>	
<i>Gláucia Moreira Espíndola Lima</i>	
<i>Maína de Oliveira Nunes</i>	
<i>Amanda Borges Colman</i>	
<i>Nathália Franco Roriz</i>	
<i>Anamaria Mello Miranda Paniago</i>	
<i>Marilene Rodrigues Chang</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9851918034	
CAPÍTULO 5	22
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA SÍNDROME LIPODISTRÓFICA EM INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS	
<i>Hemelly Raially de Lira Silva</i>	
<i>Dayana Cecília de Brito Marinho</i>	
<i>Gilson Nogueira Freitas</i>	
<i>Isabela Lemos da Silva</i>	
<i>José Ricardo Monteiro Trajano</i>	
<i>Kátia Carola Santos Silva</i>	
<i>Larissa Farias Botelho</i>	
<i>Maria Mikaelly de Andrade Silva</i>	
<i>Marcielle dos Santos Santana</i>	
<i>Nívea Alane dos Santos Moura</i>	
<i>Patrícia Ayanne de Oliveira Silva</i>	

Raquel da Silva Cavalcante
Silvia Maria de Luna Alves
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

DOI 10.22533/at.ed.9851918035

CAPÍTULO 6 27

PERFIL CLÍNICO E IMUNOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE JOÃO PESSOA-PB

Mariana Moreira de Oliveira Fama
Danielle de Oliveira Antunes
Gustavo Rodrigues Silva de Araújo
Laís Medeiros Diniz
Raíssa Osias Toscano de Brito
Victor Lima Dantas
Larissa Negromonte Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.9851918036

CAPÍTULO 7 38

PERFIL DA OCORRÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM PACIENTES COM HIV E/OU HTLV EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS EM MACEIÓ – AL

Marcus Vinícius de Acevedo Garcia Gomes
Fernando Luiz de Andrade Maia
Anna Amelia de Paula Moraes
Josenildo Francisco da Silva
Flaviana Santos Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.9851918037

CAPÍTULO 8 51

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM PACIENTE PSIQUIÁTRICO INTERNADO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Glauce Kelly Santos Silva
Amanda Katlin Araújo Santos
Beatriz da Silva Catta
Camila Ingrid da Silva Lindozo
Andreza Roberta França Leite
Hérica Lúcia da Silva
Fernanda Alves de Macêdo
Juliana Beatriz Silva Pereira
Lucas Chalegre da Silva
Maria Caroline Machado
Roana Carolina Bezerra dos Santos
Robson Cruz Ramos da Silva
Rosival Paiva de Luna Júnior
Sidiane Barros da Silva
Wellington Francisco Pereira da Silva
Viviane de Araujo Gouveia
Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

DOI 10.22533/at.ed.9851918038

CAPÍTULO 9 59

AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIV EM UMA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisélia Santos de Souza
Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela

Barbara Melo Vasconcelos
Carolayne Rodrigues Gama
Larissa Suzana de Medeiros Silva
Nathália Lima da Silva
Raíssa Fernanda Evangelista Pires dos Santos
Luana Carla Gonçalves Brandão Santos
Karol Bianca Alves Nunes Ferreira
Alessandra Nascimento Pontes
Mariana Gomes de Oliveira
Tânia Kátia de Araújo Mendes
Thycia Maria Gama Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Maria Luiza de Azevedo Garcia
Beatriz Santana de Souza Lima
Hulda Alves de Araújo Tenório
Marilúcia Mota de Moraes
Luciana da Silva Viana

DOI 10.22533/at.ed.9851918039

CAPÍTULO 10 64

ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO HIV EM ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CASTANHAL, ESTADO DO PARÁ

Cibele Maria Travassos da Silva
Hector Raimundo de Lima Costa
Rossela Damasceno Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.98519180310

CAPÍTULO 11 71

A TERAPÊUTICA ANTIBACTERIANA E ANTIVIRAL NA ENCEFALITE HERPÉTICA: RELATO DE CASO

Bárbara Mayã Austregésilo de Alencar
Marconi Edson Maia Júnior
Tatiana Leal Marques
Kátia Mireille Austregésilo de Andrade Alencar

DOI 10.22533/at.ed.98519180311

CAPÍTULO 12 73

ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA DECORRENTE DA DENGUE NO BRASIL E SUAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Kamilla Peixoto Bandeira
João Ancelmo dos Reis Neto
João Vitor de Omena Souza Costa
Priscilla Peixoto Bandeira
Monique Carla da Silva Reis
José Edvilson Castro Brasil Junior

DOI 10.22533/at.ed.98519180312

CAPÍTULO 13 80

EPIDEMIOLOGIA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA NO PERÍODO DE 2010 A 2015

Karoline Costa Silva
Ailton Santos Rodrigues
Brenda Almeida da Cruz
Dayane Vilhena Figueiró
Edimara Estumano Farias

Natália Karina Nascimento da Silva

DOI 10.22533/at.ed.98519180313

CAPÍTULO 14 88

HANTAVIROSE EM PACIENTE COINFECTADO POR VÍRUS DA DENGUE E COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LEPTOSPIROSE: RELATO DE CASO

Fernanda Torlania Alves Gomes

Thiago Butzke Freire

Emanoela Maria Rodrigues de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.98519180314

CAPÍTULO 15 91

ÓBITO POR DENGUE COMO EVENTO SENTINELA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Mara Cristina Ripoli Meira

Marcos Augusto Moraes Arcoverde

Oscar Kenji Nihei

Pedro Augusto Ripoli de Meira

Reinaldo Antônio da Silva Sobrinho

Vitória Beatriz Ripoli Meira

Paulo Henrique Ripoli de Meira

Conceição Aparecida Woytovetch Brasil

Roberto Valiente Doldan

Susana Segura Muñoz

DOI 10.22533/at.ed.98519180315

CAPÍTULO 16 103

AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFILAXIA DA DENGUE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karol Bianca Alves Nunes Ferreira

Vívian Mayara Da Silva Barbosa

Nathalia Lima Da Silva

Luana Carla Gonçalves Brandão Santos

Gisélia Santos De Souza

Raíssa Fernanda Evangelista Pires Dos Santos

Lorena Sophia Cadete De Almeida Lemos Vilela

Larissa Suzana De Medeiros Silva

Bárbara Melo Vasconcelos

Carolayne Rodrigues Gama

Thycia Maria Cerqueira de Farias

Alessandra Nascimento Pontes

Hulda Alves de Araújo Tenório

Mariana Gomes de Oliveira

Tânia Katia de Araújo Mendes

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Maria Luiza de Azevedo Garcia

Beatriz Santana de Souza Lima

Luciana da Silva Viana

Marilucia Mota de Moraes

Uirassú Tupinambá Silva de Lima

DOI 10.22533/at.ed.98519180316

CAPÍTULO 17 107

PERFIL DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS NO MUNICÍPIO DE PERNAMBUCO

Simone Aline Araújo Guimarães de Sá
Claudia Cavalcanti Galindo
Maria Emília Vidal Teles
Regina Santos Dantas
Luciana Paula Fernandes Dutra
Sérgio Ricardo Oliveira de Sá
José Carlos de Moura

DOI 10.22533/at.ed.98519180317

CAPÍTULO 18 115

PLACENTAL INFLAMMATION AND FETAL INJURY IN A RARE ZIKA CASE ASSOCIATED WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME AND ABORTION

Kíssila Rabelo
Luiz José de Souza
Natália Gedeão Salomão
Edson Roberto Alves de Oliveira
Lynna de Paula Sentinelli
Marcelle Sousa Lacerda
Pedro Bastos Saraquino
Fernando Colonna Rosman
Rodrigo Basílio-de-Oliveira
Jorge José de Carvalho
Marciano Viana Paes

DOI 10.22533/at.ed.98519180318

CAPÍTULO 19 135

CHIKUNGUNYA

Hannaly Wana Bezerra Pereira
José Veríssimo Fernandes
Josélio Maria Galvão de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.98519180319

CAPÍTULO 20 155

INTRODUÇÃO DO VÍRUS CHIKUNGUNYA NO RECIFE, PERNAMBUCO, EM 2015: UM ESTUDO DESCRITIVO

Patricia Diletieri de Assis
Maria Olívia Soares Rodrigues
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

DOI 10.22533/at.ed.98519180320

CAPÍTULO 21 167

MIOPATIA INFLAMATÓRIA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA

Camilla Lins Aquino de Souza
Pedro Henrique Herculano Leite de Almeida
Karina Seabra de Oliveira
Annestella de Lima Pinto
Pablo Lima Duarte
Teresa Patrícia Acebey Crespo

DOI 10.22533/at.ed.98519180321

CAPÍTULO 22 172

A ESSENCIALIDADE DA VACINAÇÃO NA LUTA CONTRA A REINCIDÊNCIA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL

Leonardo Pereira Tavares
Hellen Lima Alencar
Pedro Paulo Barbosa Oliveira
Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.98519180322

CAPÍTULO 23 175

ENGAJAMENTO DOS ESTUDANTES NAS PROFILAXIAS DAS ARBOVIROSES

Márcia Macedo Lima Dantas
Ana Márcia Suarez-Fontes
Juliana Almeida-Silva
Maria Regina Reis Amendoeira
Marcos André Vannier-Santos

DOI 10.22533/at.ed.98519180323

CAPÍTULO 24 181

ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO DE PIQUET CARNEIRO-CE, 2017

Vaneska de Lima Bitu Vitor
Evanússia de Lima
Valéria Franco de Sousa
Dejacir Rodrigues Campos
Dahiana Santana de Freitas Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.98519180324

CAPÍTULO 25 194

O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE SARAMPO E A INCOMPLETUDE VACINAL: ANÁLISE DO CENÁRIO ATUAL E PERSPECTIVAS

Moisés de Souza Lima
Anna Flávia Sampaio
Ingra Ellen Menezes Rufino
Lívia Machado Macedo
Luana Queiroga Camilo
Maria Gislaine Mayane Vieira

DOI 10.22533/at.ed.98519180325

CAPÍTULO 26 198

PANORAMA DA INFLUENZA E O IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO

Yarla Salviano Almeida
Yane Saraiva Rodrigues
José Gledson Costa Silva
Flávia Ayane Lopes
Maria Fernanda Canuto de Alencar
Francisco D'Lucas Ferreira de Santana
Danilo Ferreira de Sousa
Sabrina Martins Alves
José Rômulo Cavalcante Prata Junior
José Marcondes Macedo Landim
Magaly Lima Mota

DOI 10.22533/at.ed.98519180326

CAPÍTULO 27 204

SUSPEITA DE TRANSMISSÃO CONGÊNITA DO H1N1: RELATO DE CASO

Marconi Edson Maia Júnior
Bárbara Mayã Austregésilo de Alencar
Tatiana Leal Marques
Kátia Mireille Austregésilo de Andrade Alencar

DOI 10.22533/at.ed.98519180327

CAPÍTULO 28 206

INCIDÊNCIA DAS HEPATITES VIRAIS NO NORDESTE DO BRASIL DE 2010 A 2017

Carlíane Bastos de Lavor
Larissa Oliveira da Silva
Danilo Ferreira de Sousa
Sabrina Martins Alves
José Rômulo Cavalcante Prata Junior
José Marcondes Macedo Landim
Magaly Lima Mota

DOI 10.22533/at.ed.98519180328

CAPÍTULO 29 211

APRESENTAÇÃO ANÔMALA DE MARCADORES SOROLÓGICOS DE HBV EM JOVEM PRIMIGESTA: RELATO DE CASO

Roseane Pôrto Medeiros
Jéssica Hoffmann Relvas
Ana Laura Côrtes Caixeta
João Pereira da Silva Filho
Felipe Matheus Neves Silva
Fernando Focaccia Póvoa

DOI 10.22533/at.ed.98519180329

CAPÍTULO 30 215

PERFIL DOS SURTOS DE ORIGEM ALIMENTAR, CAUSADOS PELO ROTAVÍRUS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2015 A 2017

Eladja Christina Bezerra da Silva Mendes
José de Arimatéia Alves Pereira Sobrinho
Marina Bastos Dowsley Ramires
Eliane Costa Souza
Yáskara Veruska Ribeiro Barros

DOI 10.22533/at.ed.98519180330

CAPÍTULO 31 221

ANÁLISE DA VIGILÂNCIA DA RAIVA EM QUIRÓPTEROS (MAMMALIA, CHIROPTERA) DOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA CIDADE DE TERESINA, PIAUÍ

Tairine Melo Costa
Kaiulany Nascimento Sousa
Luciana Ferreira de Sousa Luz
Tainara Melo Lira
Flávia Melo Barreto

DOI 10.22533/at.ed.98519180331

CAPÍTULO 32 233

ESTUDO RETROSPECTIVO DA FREQUÊNCIA DE APRESENTAÇÃO DA RAIVA NO PERÍODO 2000-2017 NA HAVANA, CUBA

*Marina Galindo Chenard
Yunior Ramirez Martin
Ginette Villar Echarte
Natacha Núñez Pérez
Armando Luis Vásquez Pérez*

DOI 10.22533/at.ed.98519180332

CAPÍTULO 33 247

PERCEPÇÕES NA GESTAÇÃO E NO PARTO SOB A TEORIA HUMANÍSTICA DE PATERSON E ZDERAD: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Yasmin Raisa Melo da Silva
Yasmim Talita de Moraes Ramos
Jadianne Ferreira da Silva
Weinar Maria de Araújo
Marta Rodrigues de Arruda
Rafaela Almeida Silva
Bruna Raphaela da Silva Santos
Felipe Mesquita da Silva
Maria Rafaela Amorim de Araujo
Weillar Maria de Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.98519180333

CAPÍTULO 34 256

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela
Gisélia Santos de Souza
Barbara Melo Vasconcelos
Carolayne Rodrigues Gama
Larissa Suzana de Medeiros Silva
Nathália Lima da Silva
Raíssa Fernanda Evangelista Pires dos Santos
Luana Carla Gonçalves Brandão Santos
Karol Bianca Alves Nunes Ferreira
Alessandra Nascimento Pontes
Mariana Gomes de Oliveira
Tânia Kátia de Araújo Mendes
Thycia Maria Gama Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Maria Luiza de Azevedo Garcia
Beatriz Santana de Souza Lima
Hulda Alves de Araújo Tenório
Marilúcia Mota de Moraes
Luciana da Silva Viana
Uirassú Tupinambá Silva de Lima*

DOI 10.22533/at.ed.98519180334

CAPÍTULO 35 263

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE PÊNIS DE HOMENS QUE PROCURAM O CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DE BRASÍLIA – DF

*Elson De Souza Quirino Júnior
Aline Vesely Kelen Reis*

DOI 10.22533/at.ed.98519180335

CAPÍTULO 36276

DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA EM NOVA IGUAÇU-RJ: O PERFIL DA NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA É COMPATÍVEL COM A REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA?

Emanuel Inocencio Ribeiro da Silva

Hellen de Souza Neves Martins

Adalgiza Mafra Moreno

Paula Guidone Pereira Sobreira

DOI 10.22533/at.ed.98519180336

SOBRE A ORGANIZADORA..... 278

ÓBITO POR DENGUE COMO EVENTO SENTINELA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Mara Cristina Ripoli Meira

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu,
Departamento de Vigilância em Saúde.
Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Campus Foz do Iguaçu
Foz do Iguaçu, PR

Marcos Augusto Moraes Arcoverde

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Campus Foz do Iguaçu
Foz do Iguaçu, PR

Oscar Kenji Nihei

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Campus Foz do Iguaçu
Foz do Iguaçu, PR

Pedro Augusto Ripoli de Meira

Faculdade Assis Gurgacz
Cascavel, PR

Reinaldo Antônio da Silva Sobrinho

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Campus Foz do Iguaçu
Foz do Iguaçu, PR

Vitória Beatriz Ripoli Meira

Faculdade Pequeno Príncipe
Curitiba, PR

Paulo Henrique Ripoli de Meira

Centro Universitário UniAmérica
Foz do Iguaçu, PR

Conceição Aparecida Woytovetch Brasil

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu,
Departamento de Vigilância em Saúde
Foz do Iguaçu, PR

Roberto Valiente Doldan

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu,
Departamento de Vigilância em Saúde
Foz do Iguaçu, PR

Susana Segura Muñoz

Universidade de São Paulo, Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto, SP

Susana Segura Muñoz

Universidade de São Paulo, Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto, SP

RESUMO: A dengue é um problema de saúde pública no Brasil, com sucessivas epidemias e aumento da morbimortalidade, sendo necessário qualificar a assistência, para reconhecer sinais de gravidade e prevenir óbitos. **Objetivo:** analisar os principais sinais clínicos, alterações laboratoriais e de imagem que indicam a gravidade da doença relacionados a óbitos por dengue em um município brasileiro da região Sul. **Metodologia:** estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, com base em dados secundários do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados 19 óbitos por dengue, ocorridos no município de Foz do Iguaçu no ano de 2016. **Resultados:** em 2016 ocorreram

8673 casos confirmados de dengue e destes, 432 foram hospitalizados e 19 evoluíram para óbito (taxa de letalidade de 4,4% dentre os pacientes hospitalizados). Atingindo 12% de letalidade em pacientes hospitalizados entre 60 e 69 anos de idade. Dentre os sinais de alarme, clínicos e laboratoriais, dos pacientes que foram a óbito destacam-se a hipotensão (79,0% dos casos), hemoconcentração (68,42%), extravasamento plasmático, derrame pleural e ascite (64,46%), plaquetopenia (63,15%), dor abdominal (38,84%) e leucopenia (36,34%). **Conclusão:** o aumento da sensibilidade da triagem para a correta classificação e o diagnóstico precoce da dengue, bem como a valorização dos sinais de alarme, principalmente referente à hemoconcentração, permitirá ao profissional identificar a evolução da doença para formas graves e traçar condutas terapêuticas eficazes para evitar o óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Classificação de risco, Sinais de alarme, Dengue Grave, Óbito, Assistência à saúde.

ABSTRACT: Dengue fever is a public health problem in Brazil, with successive epidemics and increase of morbidity and mortality rates, being necessary to train the health professionals to recognize the severity signs and prevent deaths. **Purpose:** analyze the main clinical signs, laboratory and image findings that indicate the severity of the disease involved in the death of patients by dengue fever in a triple-border municipality of Brazil. **Methodology:** descriptive and retrospective study with quantitative approach, based on secondary data from the *Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN)*. Nineteen deaths caused by dengue fever in the city of Foz do Iguaçu in the year of 2016 were analyzed. **Results:** in 2016, 8673 cases of dengue fever were confirmed, of which 432 cases were admitted to hospitals and 19 evolved to death (lethality rate of 4.4% among hospitalized patients), reaching a lethality rate of 12% in hospitalized patients between the ages of 60-69. Among the clinical and laboratorial signs of alarm of patients who died, we emphasize hypotension (79.0% of the cases), hemoconcentration (68.4% of the cases), followed by plasma extravasations, pleural effusion and ascites (64.4%), thrombocytopenia (63.1%), abdominal pain (38.8%) and leukopenia (36.3%) stand out. **Conclusion:** increasing the screening sensitivity for the correct classification and early diagnosis of the dengue fever, as well as the valuation of the alarm signs and laboratory findings, mainly, referring to hemoconcentration, will allow the health professional to identify the evolution of the disease to more severe forms, and establish effective therapeutic measures to prevent death.

KEY WORDS: Risk classification, Signs of alarm, Severe dengue, Death, Health care.

1 | INTRODUÇÃO

A dengue é considerada uma doença sistêmica e dinâmica, de variado espectro clínico. Na dengue sintomática, a doença caracteriza-se por três fases clínicas: fase febril, crítica e de recuperação, podendo evoluir para uma melhora ou agravamento do quadro clínico e óbito (BRIGAGÃO; CORRÊA, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a ocorrência de óbito por dengue como um evento inesperado e em sua grande maioria evitável, que ocorre por potenciais falhas na assistência ao paciente. O óbito pode ser evitado com a adoção de medidas de baixa densidade tecnológica e sua ocorrência é um indicador de fragilidade da rede de assistência (BRASIL, 2016).

Verifica-se que a dificuldade no diagnóstico precoce da dengue e manejo clínico adequado do paciente não é um desafio exclusivo do Brasil. Estudos nacionais e internacionais apontam a necessidade de melhorar o diagnóstico e a valorização precoce dos sinais de gravidade da doença para evitar o óbito (JAIN et al., 2017; FIGUEIRÓ et al., 2011; SHARP et al, 2015).

Em 2014, o Brasil adotou uma nova classificação para esta doença, que utiliza a seguinte subdivisão: dengue sem sinais de alarme, dengue com sinais de alarme e dengue grave. De acordo com essa nova classificação, as formas graves da doença são precedidas por alguns sintomas clínicos e achados laboratoriais que o Ministério da Saúde (MS) classifica como sinais de alarme. Esses sinais de alarme são: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotimia, sonolência e/ou irritabilidade, hemorragias importantes, diminuição da diurese, diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia, desconforto respiratório, aumento repentino do hematócrito e queda abrupta das plaquetas (BRASIL, 2016).

Conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2016), uma vez identificados os sinais de alarme, os pacientes devem ser diferenciados por categorias de risco, as quais foram criadas com o objetivo de identificar os pacientes que podem apresentar complicações do quadro clínico e, portanto, devem ter prioridade de atendimento nos serviços de saúde. O protocolo adotado no Brasil define 4 subdivisões para a classificação clínica e suas respectivas recomendações, sendo eles: **grupo A** (Prova do laço negativa, ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas e ausência de sinais de alarme. Recomendação: Atendimento em Unidades de Atenção Primária de Saúde); **grupo B** (Prova do laço positiva ou manifestações hemorrágicas espontâneas, sem repercussão hemodinâmica e ausência de sinais de alarme, porém com hematócrito aumentado, com ou sem plaquetopenia. Recomendação: atendimento em unidade com suporte de observação); **grupos C e D** (Presença de síndrome de extravasamento plasmático. As manifestações hemorrágicas, assim como disfunção orgânica, podem estar presentes ou não. A presença de algum sinal de alarme e/ou derrame cavitário já caracteriza o paciente no **grupo C**, nesses casos (C e D) os pacientes precisam de atendimento de urgência, devendo ser encaminhados para um hospital de referência com maior suporte técnico).

O município de Foz do Iguaçu é considerado pelo Ministério da Saúde, como área de alto risco para dengue, devido a suas características geográficas e sociais: sua localização estratégica como cidade de tríplice fronteira com diferentes realidades sócio econômicas, fluxo intenso de pessoas entre os países, registro de uma população flutuante de mais de um milhão de pessoas entre turistas, caminhoneiros

e população residente em outras cidades que trabalham em Foz do Iguaçu. Bem como, a convivência com mais de 80 etnias com realidades culturais distintas. Aliado a essas características, o município apresenta clima com altas temperaturas, chuvas frequentes, aglomeração de pessoas em bolsões de pobreza convivendo em condições sócias econômicas precárias. Nesse contexto, a dengue tem sido motivo de muita preocupação, devido ao seu histórico de sucessivas epidemias, com aumento de casos graves e óbitos ocasionando alta demanda por atendimento e hospitalização de pacientes nos serviços (FOZ DO IGUAÇU, 2018).

Este estudo tem como objetivo analisar os principais sinais clínicos de alarme apresentados pelos pacientes que foram a óbito por dengue em Foz do Iguaçu, um município da região Sul, no ano de 2016.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, com base em dados secundários do banco de dados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde. Foram coletados registros de óbitos por dengue do período de 2000 a 2016 e foram analisados os sinais de alarme dos 19 óbitos ocorridos no município de Foz do Iguaçu (PR, Brasil), no ano de 2016.

Foram considerados casos óbitos por dengue todos aqueles notificados como suspeita e confirmados por exame laboratorial, pelo Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN-PR).

Os sinais de alarme avaliados foram definidos com base nos critérios adotados pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2016). Considerou-se hipotensão a pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg ou pressão arterial média menor de 70 mmHg em adultos, ou uma diminuição da pressão arterial sistólica maior que 40 mmHg ou menor que 2 desvio-padrão abaixo do intervalo normal para idade (BRASIL, 2016). Como hemoconcentração foi considerado o valor de hematócrito $\geq 10\%$ do valor basal, plaquetopenia níveis de plaqueta no sangue $\leq 100.000/\text{mm}$ e leucopenia leucócitos abaixo 5.000/mm. O derrame cavitário foi evidenciado através de exames de imagem (BRASIL, 2016). A leucopenia não faz parte dos sinais de alarme adotados pelo Ministério da Saúde, porém como é um critério muito utilizado na prática médica até mesmo para o diagnóstico diferencial da dengue, esse parâmetro foi incluído neste estudo.

As informações do SINAN foram importadas para o programa TABWIN (programa Tab para Windows, utilizados para tabulação e tratamento dos dados desenvolvido pelo DATASUS do Ministério da Saúde, Brasil). Em seguida, os dados foram processados no programa Excel para análise de estatística (frequência, porcentagem e taxa de letalidade).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

3 | RESULTADOS

A Figura 1, mostra uma série histórica dos óbitos por dengue no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, no do período de 2000 a 2016.

Observa-se que na figura 1 de 2000 a 2006 não houve registro de óbitos por dengue. De 2007 a 2016 ocorreu um aumento gradativo dos óbitos, apresentando expressivo aumento em 2016, com 19 óbitos por este agravo. Destes, 14 (73,68%) óbitos foram de residentes em Foz do Iguaçu e cinco (26,31%) oriundos dos países vizinhos e cidades adjacentes. Doze (63,15%) óbitos foram do sexo feminino e sete (36,15) do masculino.

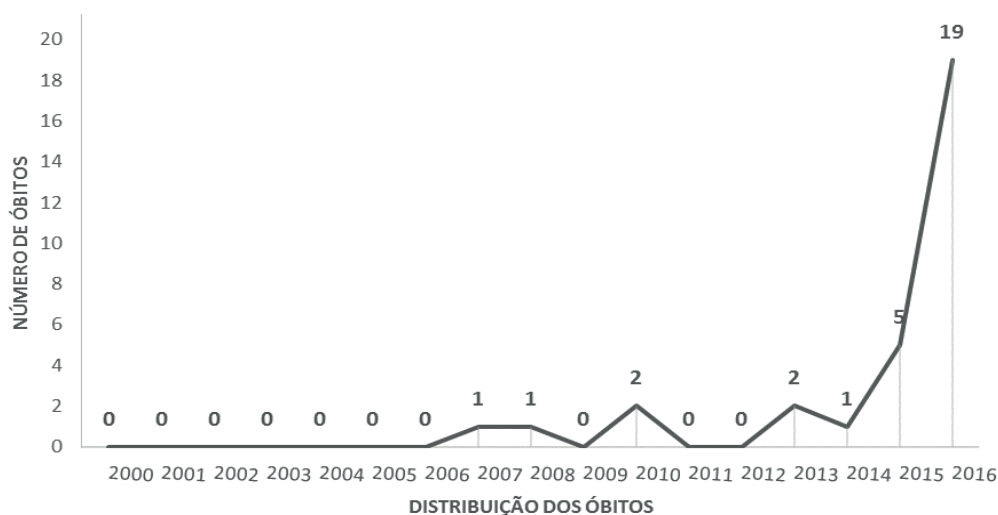


Figura 1: Série histórica dos óbitos por dengue, Foz do Iguaçu-PR-Brasil, no período de 2000 a 2016.

Fonte: Foz do Iguaçu, SINAN, 2017

A Figura 2 mostra a letalidade dos óbitos por dengue de acordo com a faixa etária, no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, no ano de 2016. Constatou-se que no município ocorreram óbitos na faixa etária acima de 15 anos e a letalidade foi maior na faixa etária de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos.

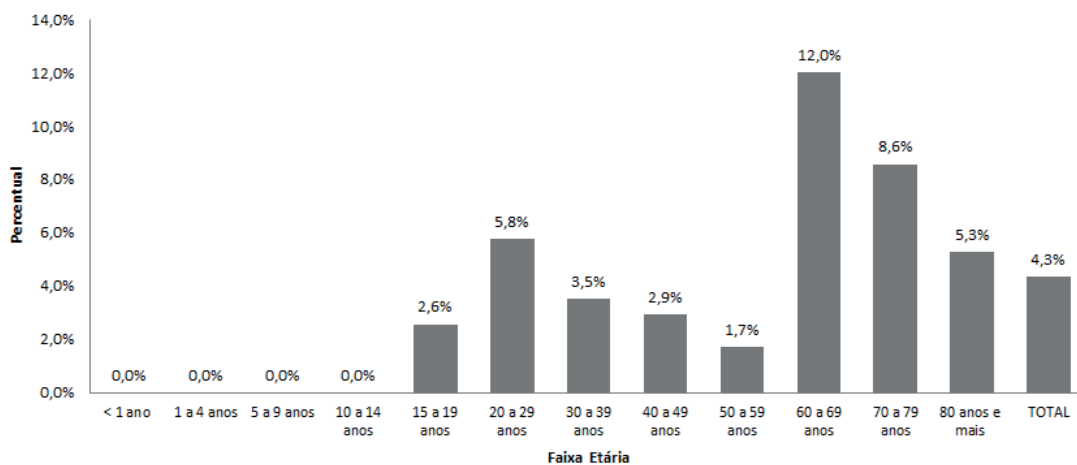


Figura 2. Letalidade por dengue de acordo com a faixa etária, Foz do Iguaçu-PR-Brasil, 2016.

Fonte: Foz do Iguaçu, SINAN, 2017

A Figura 3 apresenta os sinais de alarme identificados no presente estudo para os casos de óbitos por dengue de Foz do Iguaçu no ano de 2016: hipotensão, hemoconcentração, derrame cavitário, plaquetopenia, dor abdominal e leucopenia.

Dentre os achados clínicos e laboratoriais, caracterizados como sinais de alarme destacam-se a hipotensão, hemoconcentração, derrame cavitário e plaquetopenia que se apresentaram com maior frequência, enquanto que a dor abdominal e leucopenia se apresentaram em menos de 40% dos óbitos.

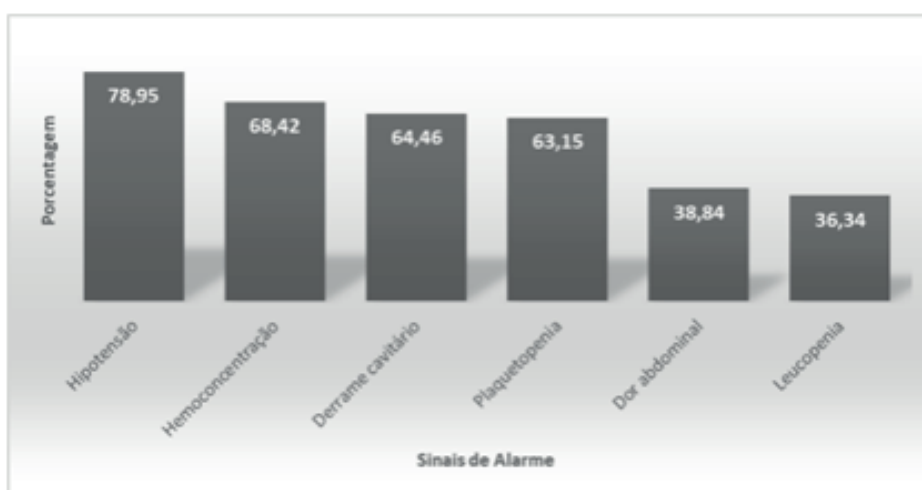


Figura 3. Distribuição dos Sinais de alarme identificados para os casos de óbitos por dengue de Foz do Iguaçu no ano de 2016.¹

Fonte: Foz do Iguaçu, SINAN, 2017.

4 | DISCUSSÃO

Conforme observado na Figura 1, ocorreu um aumento significativo de óbitos por dengue no ano de 2016, o qual representou uma elevação de 280% em relação ao ano de 2015. Na mesma perspectiva, o estado do Paraná também apresentou aumento

significativo dos óbitos por dengue em 2016, comparado a 2015, quando foram notificados 63 e 24 óbitos, respectivamente, representando um aumento percentual de 163% para o estado (PARANÁ, 2017).

Todavia, o que tem sido observado a nível nacional é bem diferente do padrão de óbitos detectado a nível Estadual, conforme os dados registrados no município de Foz do Iguaçu e o dados existentes no estado do Paraná. No Brasil, em decorrência da dengue, foram registrados 642 óbitos em 2016 e 986 em 2015, portanto, houve queda no número de óbitos de um ano para o outro (BRASIL, 2016). Cabe ressaltar que o aumento no número de pacientes com infecção grave por dengue e óbitos não é característica exclusiva do município em estudo. De acordo com na última década, a morbimortalidade por dengue aumentou acentuadamente em muitas áreas tropicais e subtropicais, incluindo o Sudeste da Ásia, África e Américas. (POUNGPAIR et al., 2013).

O risco de morte por dengue no Brasil aumentou significativamente entre 2000 e 2011, e essa tendência esteve presente em todas as regiões e em todas as faixas etárias analisadas. Em 2011, a mortalidade por dengue aumentou 39 vezes em comparação com a de 2000 e a taxa de mortalidade duplicou (PAIXÃO et al., 2015). Esses achados confirmam que a gravidade das epidemias de dengue está aumentando no Brasil, como verificado pelo aumento de taxas de hospitalização.

Em outros países o aumento de óbitos por dengue tem sido caracterizado pelo despreparo dos médicos para a suspeita diagnóstica e pela conduta terapêutica ineficaz, indicando a necessidade da implantação de protocolos que facilitem o trabalho das equipes de saúde (VITA et al., 2009). Porém, no Brasil, o aumento do número de óbitos não está associado à falta de protocolos, considerando que desde do início da década de o ano 2000 o Ministério da Saúde, lançou vários protocolos direcionados ao controle da doença e a classificação de risco e manejo clínico do paciente, sendo que em 2016 foi lançado a 5ª edição deste protocolo, o qual é distribuído em grande escala aos Estados e Municípios endêmicos, bem como encontram -se disponíveis na internet e ocorrem treinamentos frequentes para os profissionais de saúde (BRASIL, 2016). No entanto, ainda prevalece a baixa adesão da equipe de saúde para uso adequado do protocolo, ocasionando a baixa qualidade de assistência inicial ao paciente com suspeita de dengue (VITA et al., 2009).

Vale ressaltar que a taxa de letalidade da dengue é baixa, evidenciando que a maioria dos óbitos é potencialmente evitável (FIGUEIRÓ et al., 2011). Sabendo-se que a síndrome do choque da dengue é raramente reversível, devem-se observar todos os sinais que possam sugerir uma evolução mais grave da doença (VITA et al., 2009).

A Figura 2 representa a distribuição da letalidade dos óbitos por dengue por faixa etária, evidenciando-se a ausência de óbitos na faixa etária de 0 a 14 anos, este achado difere de outros estudos. De acordo com Sheffield e Landrigan (2011), estima-se que ocorrem anualmente no mundo cerca 500 mil hospitalizações por dengue, principalmente envolvendo crianças, dentre os acometidos, morrem aproximadamente

2,5%.

Existem evidências científicas que verificaram falha na notificação adequada deste agravo em atendimento de pediatria, assim como no preenchimento dos óbitos em crianças vítimas de dengue. O diagnóstico diferencial da dengue na infância caracteriza-se como um grande desafio, sendo extremamente difícil na fase inicial da doença, uma vez que as manifestações clínicas em crianças são semelhantes a várias outras afecções próprias da faixa etária (JAIN; CHATURVEDI, 2010).

No outro extremo etário, observou-se um aumento da letalidade na faixa etária de 60 a 69 anos (12%), sendo que se somada toda a letalidade das faixas etárias acima de 60 anos, alcança 30,6%. Estudos mostram que pessoas com idade acima de 60 anos têm 12 vezes mais risco de morrer por dengue comparado à outras faixas etárias (BRASIL, 2016; CAVALCANTI et al., 2009). No Brasil, do total de óbitos registrados nos primeiros três meses do ano de 2013 (132), 42% eram idosos. As causas dessa condição de risco não estão completamente esclarecidas, mas podem estar relacionadas com a maior prevalência nessa faixa etária, de doenças crônicas, tais como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras (BRASIL, 2016; CAVALCANTI et al., 2009).

A Figura 3 mostra os sinais de alarme identificados nos óbitos por dengue. Os achados mais importantes desses sinais encontrados nos óbitos estudados foram: hipotensão (78,95%), hemoconcentração (68,42%), derrame cavitário (64,46%), plaquetopenia (63,15%) e leucopenia (36,34%). Esses sinais fazem parte de um quadro clínico em que o extravasamento plasmático, induz a acumulação de líquidos causando derrame pleural, ascite e ou derrame pericárdico que é resultante do aumento da permeabilidade capilar, com extravasamento de plasma para o terceiro espaço, que determinam o início da fase crítica, indicando a evolução para dengue grave (VERDEAL et al., 2011).

O extravasamento plasmático acarreta a hemoconcentração, que foi o fator mais prevalente encontrado nos achados laboratoriais, assim como a hipotensão prevaleceu na avaliação clínica, comprovando que a perda de líquido intravascular é a característica primordial do óbito por dengue (VITA et al., 2009). Esse extravasamento de plasma é a manifestação mais específica da forma grave da doença e é o que põe em risco a vida do paciente, pois pode levar ao choque circulatório quando ocorre de forma muito intensa, sendo de rápida instalação, podendo levar a óbito entre 12 e 24 horas (VERDEAL et al., 2011).

Os derrames cavitários como derrame pleural e ascite além da plaquetopenia são evidências de que o paciente está evoluindo para o choque circulatório. O choque é de curta duração e, se não tratado, ou tratado de maneira incorreta, resulta em acidose metabólica, hemorragia grave do trato gastrointestinal e de outros órgãos, indicando um mau prognóstico em que o paciente normalmente morre nas primeiras 24 horas do início do choque. Porém, se o choque for tratado rapidamente com uma adequada reposição de fluídos, a recuperação é rápida e sem complicações; e os sobreviventes

se recuperam dentro de 2 a 5 dias, embora possam ser detectados derrames pleurais e ascite algum tempo depois desse período. Durante a fase de convalescença pode-se observar bradicardia ou arritmia (VERDEAL et al., 2011).

A dor abdominal não foi um dos achados mais relevante neste estudo, porém a dor abdominal intensa está fortemente relacionada a dengue grave caracterizando de como uma queixa comum que surge um pouco antes do início do choque e que, na grande maioria dos casos, é decorrente de hepatite reativa causada pelo vírus da dengue. Mesmo assim, a dor abdominal, muitas vezes, é um sinal clínico que passa despercebido podendo estar subnotificada pelos profissionais de saúde (UEHARA et al., 2006).

No presente estudo, em percentual menor (36,34%) os pacientes apresentaram leucopenia, a qual representa um achado não tão frequente e muito inespecífico, sendo que a doença também pode se apresentar com leucocitose, o que faz dessa característica algo não tão relevante como os outros achados (OLIVEIRA et al., 2009).

Existe, na prática clínica, uma supervalorização dos achados de leucopenia, plaquetopenia e sinais hemorrágicos em comparação com os demais sinais de alarme, como se apenas aqueles predissessem um mau prognóstico. Dessa forma, muitas vezes, os pacientes chegam sem leucopenia, plaquetopenia ou sinais hemorrágicos, são atendidos e recebem alta, mesmo apresentando outros sinais de alarme que são negligenciados e passam despercebidos, o que acarreta nova busca ao serviço de saúde por parte do paciente, mas com quadro clínico já gravemente avançado (VITA et al., 2009).

Um estudo observacional prospectivo realizado em Nova Deli na Índia, com pacientes adultos hospitalizados e confirmados de dengue elencou como preditores de doença grave e mortalidade: idade avançada, presença de dispneia em repouso e alteração de sinais vitais. Foi verificado que o choque de dengue devido a vasculopatia e extravasamento leva a um estado de septicemia viral de dengue com leucocitose e o início da Disfunção Multiorgânica (DMO). A DMO é incluída na fase grave da doença e está relacionada a períodos prolongados de choque caracterizando um prognóstico para a mortalidade. Portanto, os preditores de mortalidade entre os pacientes com dengue grave precisam ser identificados para reduzir a mortalidade associada à doença (BRIGAGÃO; CORRÊA et al., 2017).

Observa-se que o uso dos sinais de alarme como determinantes de gravidade já vem sendo preconizado no Brasil para o manejo clínico dos casos, o que está em consonância com as mudanças propostas pela OMS (FIGUEIRÓ et al., 2011).

As recentes investigações de óbitos realizadas pelo Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, evidenciaram que a ocorrência dos óbitos está relacionada ao não reconhecimento ou não valorização dos sinais de alarme, procura por mais de um serviço de saúde sem a conduta adequada e volume de hidratação inferior ao recomendado (BRASIL, 2016).

O estabelecimento de protocolos clínicos associado a sistemas de referência e

contra referência, com base na classificação de risco, possibilita a triagem adequada dos doentes de dengue, priorizando os que apresentam quadros mais graves, para que lhes sejam oferecidas intervenções terapêuticas adequadas e oportunas, condição necessária para evitar a ocorrência de óbitos (WHO, 2009).

Os principais problemas envolvidos nos casos de óbitos por dengue não estão relacionados à estrutura dos serviços de saúde e nem ao acesso dos usuários à rede de saúde, mas à falta de adesão aos protocolos de manejo clínico da doença, principalmente quanto ao estadiamento dos casos e utilização dos exames clínicos. A falta de seguimento dos procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde para os casos graves de dengue foi observada, principalmente, na identificação tardia dos sinais de alarme, resultando na baixa qualidade na condução no manejo clínico dos casos graves com desfecho para o óbito (FIGUEIRÓ et al., 2011).

5 | CONCLUSÃO

Os sinais de alarme (hipotensão, dor abdominal, derrames cavitários, hemoconcentração, plaquetopenia e leucopenia) mostraram-se importantes na abordagem do paciente. Deste modo, percebe-se que não deve haver a supervalorização de sinais de alarme isoladamente em detrimento dos outros.

Essa classificação de risco, já no primeiro atendimento do paciente, caracteriza a evolução da doença para a forma grave e permite o manejo clínico adequado, contribuindo para evitar o choque hipovolêmico e o óbito que ocorre em decorrência desse choque.

A possibilidade de diminuição de mortalidade por meio da melhoria da assistência aos pacientes com dengue nos estágios precoces da doença evidencia a necessidade de qualificação dos profissionais e organização dos serviços em todos os níveis de atenção.

Sendo assim, os profissionais de saúde precisam utilizar os fundamentos da classificação do risco preconizada pelo Ministério da Saúde, objetivando reduzir o tempo de espera dos beneficiários, acelerando o diagnóstico, o tratamento e, se necessário, uma possível internação, priorizando de tal maneira a atenção aos casos mais graves.

Tais resultados levam a conclusão de que se faz necessário a melhoria no diagnóstico e avaliação de risco dos pacientes com dengue, bem como a observação constante de tais pacientes, pois a evolução dos quadros clínicos da doença é dinâmica e rápida, podendo levar a morte. O que reforça a necessidade de valorização dos sinais de alarme para direcionar a assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- BRIGAGÃO, Gisele da Silva; CORRÊA, Nelton Anderson Bespalez. Levantamento epidemiológico da dengue no Estado do Paraná Brasil nos anos de 2011 a 2015. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 21, n. 1, p. 41-5, 2017.
- CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes et al. Evaluation of the World Health Organization 2009 classification of dengue severity in autopsied individuals, during the epidemics of 2011 and 2012 in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 48, n. 6, p. 658-64, 2015.
- FIGUEIRÓ, Ana Cláudia et al. Óbito por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade da assistência: estudo de caso em dois municípios da Região Nordeste, Brasil, 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 2373-85, 2011.
- FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. **História da cidade**. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=1007>>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Serviço de Vigilância Epidemiológica**. Foz do Iguaçu, 2017.
- JAIN, Amita; CHATURVEDI, Umesh C. Dengue in infants: an overview. **FEMS Immunology & Medical Microbiology**, v. 59, n. 2, p. 119-30, 2010.
- OLIVEIRA, Éveny Cristine Luna de et al. Alterações hematológicas em pacientes com dengue. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 42, n. 6, p. 682-5, Dec. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822009000600014>>. Acesso em: 20 out 2018.
- PAIXÃO, Enny Santos et al. Trends and factors associated with dengue mortality and fatality in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 48, n. 4, p. 399-405, 2015.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Governo do Estado do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Sala de Situação em Saúde. **Informe técnico 25**. Disponível em: <<http://encurtador.com.br/bfsL5>>. Acesso em: 15 fev 2018.
- POUNGPAIR, Ornnuthchar et al. Generation of human single-chain variable fragment antibodies specific to dengue virus non-structural protein 1 that interfere with the virus infectious cycle. **MAbs**, v. 6, n. 2, p. 474-82, 2014.
- SHARP, Tyler M. et al. Underrecognition of dengue during 2013 epidemic in Luanda, Angola. **Emerging infectious diseases**, v. 21, n. 8, p. 1311-6, 2015.
- SHEFFIELD, Perry E.; LANDRIGAN, Philip J. Global climate change and children's health: threats and strategies for prevention. **Environmental health perspectives**, v. 119, n. 3, p. 291-8, 2010.
- JAIN, Siddharth et al. Predictors of dengue-related mortality and disease severity in a tertiary care center in North India. In: **Open forum infectious diseases**. US: Oxford University Press, 2017. p. ofx056.
- UEHARA, Patrícia Moreira et al. Envolvimento hepático em pacientes com dengue hemorrágico: manifestação rara?. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 39, n. 6, p. 544-7, 2006.
- VERDEAL, Juan Carlos Rosso et al. Recomendações para o manejo de pacientes com formas graves

de dengue. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 2, p. 125-133, 2010.

VITA, Wendell Paiva et al. Dengue: alertas clínicos e laboratoriais da evolução grave da doença. **Rev Bras Clin Med**, v. 7, n. 1, p. 11-14, 2009.

World Health Organization. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: <encurtador.com.br/hqBC1>. Acesso em: 10 mar 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado: Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-198-5

