



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS  
COORDENAÇÃO DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICO/CIEVS/SES-MA**

**Nº 06 – 26/03/2024**

**Rede CIEVS:** Vigilância, Alerta e Resposta em Emergências em Saúde Pública

**Assunto:** Risco do aumento de Dengue Grave em crianças na faixa etária de 0 a 5 anos de idade

### Descrição

A dengue é uma doença sistêmica, infectocontagiosa e tem como principal vetor o mosquito *Aedes Aegypti*. De acordo com os sinais e sintomas, os pacientes são alocados em grupos de risco e a doença pode ser classificada como dengue sem sinais de alarme, dengue com sinais de alarme e dengue grave (BRASIL, 2024). O sorotipo do vírus da dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4) e as alterações hematológicas estão relacionadas com a gravidade da doença e direcionam o manejo clínico do paciente (PORTILHO, LIMA e CAIRES, 2022). Os lactentes menores de 2 anos, fazem parte do grupo de risco e podem apresentar evolução desfavorável da doença (BRASIL, 2024). Assim, dada a sobreposição dos sintomas clínicos com várias outras doenças comuns nessa faixa etária, o diagnóstico precoce para prevenir complicações graves e óbitos de dengue (FANTON e SILVA LIMA, 2023).

Segundo dados do Observatório de Saúde na Infância (Observa Infância) da Fiocruz/Unifase, em 2024, a dengue tem afetado de forma mais severa crianças com idade até 5 anos. No que diz respeito à mortalidade, observou-se que as crianças nessa faixa etária foram as mais impactadas, indicando um aumento na proporção de óbitos à medida que a idade diminui (ICICT/FIOCRUZ, 2024).

Ainda no levantamento realizado pela Fiocruz/Unifase, a taxa de letalidade foi 3,3 vezes mais elevada em crianças menores de 5 anos em comparação com o grupo de 10 a 14 anos. Para o grupo etário de 5 a 9 anos, a letalidade foi 1,8 vezes maior que a registrada em crianças de 10 a 14 anos (ICICT/FIOCRUZ, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), a dengue em crianças pode apresentar-se assintomática, como uma síndrome febril clássica viral ou ainda com sinais e sintomas inespecíficos, como adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Nos menores de 2 anos de idade, os sinais e sintomas de dor podem se manifestar por choro persistente, fraqueza e irritabilidade, sendo capazes de serem confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária. O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica. No geral, o agravamento é súbito, diferentemente do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados (BRASIL, 2024).

Em crianças, as formas graves geralmente surgem por volta do 3º dia da doença, acompanhadas ou não da defervescência. Nas crianças pequenas, os sinais de alarme podem não ser tão evidentes levando a maior risco de gravidade. A maioria dos sinais de alarme ocorre devido ao aumento da permeabilidade vascular (SBP, 2019).

Assim, os profissionais de saúde devem ficar atentos para indicações de internação, em especial de crianças menores de 5 anos de idade (BRASIL, 2024):

- Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (Grupos C e D).
- Recusa à ingestão de alimentos e líquidos.
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio

vesicular ou outros sinais de gravidade.

- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde por condições clínicas ou sociais.
- Comorbidades descompensadas ou de difícil controle, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, crise asmática e anemia falciforme.
- Outras situações a critério clínico.

## Cenário da Dengue no Maranhão

Até o dia 25 de março de 2024 (Semana epidemiológica-SE 13), o Maranhão registrou 4.650 casos prováveis de dengue, sendo 1.831 casos confirmados, sendo a incidência de casos prováveis no estado de 65,80 por 100.000 habitantes. O número de casos suspeitos ou confirmados por dengue, segundo faixa etária em menores de 1 ano é de 101 casos, 1 a 4 anos 229 casos, na faixa de 5 a 9 anos 347 casos e na faixa de 10 a 19 anos 809 casos.

Com relação aos sorotipos detectados nos casos confirmados, destacam-se o DENV 1 e o DENV 2, sendo o sorotipo DENV 2 o mais prevalente.

Quanto aos óbitos, quatro (4) foram confirmados por dengue e sete (7) estão em investigação. Dos óbitos confirmados, dois são de crianças (10 meses e 5 anos), do sexo masculino, sendo os municípios de residência São Luís e Brejo, respectivamente (MARANHÃO, 2024).

De acordo com o último Levantamento de Índice Rápido do *Aedes Aegypti* (LIRAA) e Levantamento de Índice Amostral (LIA), o Maranhão possui atualmente **69** municípios com alto risco de transmissão da dengue e outras arboviroses.

## Recomendações

As medidas de prevenção e controle das arboviroses são fundamentais para evitar a propagação do vetor dessas doenças, principalmente diante do ressurgimento do sorotipo DENV 3 no país, sendo relevante que os médicos pediatras e demais profissionais de saúde façam esse diferencial no atendimento das crianças menores de 5 anos, nas unidades de saúde, visto que o cenário em 2024 tem mostrado essa faixa de idade com maior risco de gravidade e de ocorrência de óbito.

Devido ao alerta de sazonalidade e possível aumento de casos de arboviroses, recomendam-se as seguintes medidas de prevenção e controle da doença:

### 1. Às Unidades Regionais de Saúde:

- Acompanhar casos suspeitos ou confirmados em crianças de 0 a 5 anos de idade dos seus municípios quando notificados;
- Monitorar e acompanhar atualização das informações das investigações e encerramento oportuno dos casos notificados no SINAN;
- Acompanhar junto à assistência as orientações quanto ao estadiamento e manejo clínico direcionados às crianças com sintomas de dengue;
- Acompanhar o cenário epidemiológico das arboviroses na sua regional de saúde com atenção especial aos casos graves em crianças de 0 a 5 anos de idade.

### 2. À Atenção Primária:

- No cenário de epidemia, em caso de dor ou febre, não é recomendado a administração de AAS (ácido acetilsalicílico) e anti-inflamatórios, pois aumentam o risco de ocorrência de sangramentos;
- A primeira etapa de reidratação oral de casos suspeitos deve acontecer de maneira prioritária na Unidade Básica de Saúde, ficando à cabo da gestão municipal a aquisição de sais de reidratação oral (componente da farmácia básica);
- Além disso, orientar os pais a incentivar a criança a ingerir bastante líquidos;
- Orientar os pais quanto ao uso de *telas protetoras* nas janelas, de *mosquiteiros* nos berços, de roupas impregnadas com permetrina e de *repelentes* na pele apropriados para crianças maiores de 6 meses como medidas eficazes de proteção e prevenção contra a

picada de mosquitos;

- Notificar casos suspeitos das arboviroses e respeitar a periodicidade do fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica do Município, do Estado e ao Ministério da Saúde, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 4, de 28 de setembro de 2017;
- Realizar busca ativa dos casos suspeitos em localidades com grande incidência, em especial quando os suspeitos forem bebês e crianças menores de 5 anos;
- Realizar o monitoramento dos casos, por meio das visitas domiciliares, contato telefônico ou visita do Agente Comunitário de Saúde;
- Ofertar hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com atenção especial às crianças, de acordo com o fluxograma de Manejo Clínico de Dengue;
- Coletar amostras de exames na própria unidade, em período oportuno. Se não for possível, solicitar, por meio da Vigilância Epidemiológica do Município, o fluxo de envio ao LACEN-MA;
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer os casos e oferecer o manejo clínico adequado e em especial às crianças, segundo manual de manejo clínico do Ministério da Saúde 6ª Edição/2024;
- Ficar atento para *sinais de agravamento*, principalmente em bebês e crianças menores de 5 anos, para atendimento hospitalar.

### 3. À Vigilância Epidemiológica:

- Utilizar como instrumento norteador das ações o Plano de Contingência, que envolve informação, mobilização e educação para a saúde, por meio do controle do vetor e organização da assistência;
- Notificar e investigar os casos suspeitos de arboviroses e monitorar os casos suspeitos em crianças para evitar agravamento ;
- Investigar os óbitos logo após a notificação;
- Monitorar a transmissão da doença, por meio das notificações de casos e principalmente em crianças de 0 a 5 anos de idade, análise no cenário de transmissão;
- Implantar ou reativar a Sala de Situação com atuação integrada e intersetorial em situação de epidemia;
- Realizar comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses em crianças.

### 4. À Direção das Unidades Hospitalares:

- Capacitar os profissionais de saúde da assistência em manejo clínico, principalmente voltado para as crianças segundo manual de manejo clínico do Ministério da Saúde 6ª Edição/2024;
- Garantir o manejo dos casos de dengue, baseados na classificação de risco, conforme estadiamento clínico;
- Garantir o pronto atendimento aos casos de dengue com sinais de alarme ou gravidade nas crianças e em especial as de 0 a 5 anos;
- Prover assistência diferenciada aos casos que apresentem condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidade, **como em lactentes menores de 2 anos** de acordo com o fluxograma do Manejo Clínico de Dengue;
- Prover atenção especial no manejo clínico de gestantes e neonatos cujas mães tiveram suspeita ou confirmação para chikungunya nas últimas semanas de gestação, bem como pessoas com comorbidades e idosos.

## 5. Aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia – NHE:

- Notificar e investigar, no âmbito hospitalar, casos suspeitos ou confirmados de dengue e outras arboviroses;
- Notificar, de forma imediata, óbitos suspeitos ou confirmados de dengue, em crianças;
- Investigar todos os óbitos suspeitos ou confirmados de dengue em crianças;
- Orientar a equipe assistencial sobre a coleta de material para diagnóstico laboratorial;
- Acompanhar a evolução dos casos graves em crianças, em especial as de 0 a 5 anos de idade hospitalizadas, mantendo a comunicação com a Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – REVEH e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS, por meio das DAEs;

### ATENÇÃO

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica em até 7 dias, sendo a notificação do óbito IMEDIATA (em até 24 horas).

## Considerações finais

Destaca-se que as medidas de prevenção e controle das arboviroses, são fundamentais para evitar a propagação do vetor dessas doenças, principalmente diante do ressurgimento do sorotipo DENV 3 no país, e que o estado do Maranhão, até o momento tem detectado os sorotipos DENV 1 e DENV 2, sendo este com maior prevalência.

Considerando que as manifestações clínicas da doença são bastante variadas, desde formas assintomáticas até formas graves da doença, podendo evoluir para o óbito, torna-se de extrema importância que todos os profissionais médicos pediatras e demais profissionais de saúde valorizem maior atenção no manejo clínico das crianças no momento do atendimento, principalmente na faixa etária de 0 a 5 anos de idade.

**Elaboração Técnica**

Equipe CIEVS/SES/MA

**Supervisão Geral****Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa**

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

**Mayrlan Ribeiro Avelar**

Assessora Especial da SAPAPVS/SES/MA

**Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos**

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

**Jakeline Maria Trinta Rios**

Coordenadora do CIEVS/SES/MA

**Revisão Técnica**

Francisca Georgina Macedo de Sousa:

Técnica da SAPAPVS

Waleska Regina Machado Araujo

Técnica da SECD/SAPAPVS/SES/MA

Dennyse Cristina Macedo Alves – Chefe do DASCA/SES/MA

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis– 6. Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Centro de operações de Emergência ( COE). **Informe semanal. Edição Nº 05/ SE 01 A 10/03/2024.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes>. Acesso em : 21/03/2024.

FANTON, L. M., & DA SILVA LIMA, U. T. Dengue em crianças: aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Cascavel, Paraná, no período de 2014 a 2022. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, 4(10), e4104147-e4104147, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4147/2938>. Acesso em 22 mar 2024.

**ICICT/FIOCRUZ.** Observa Infância: Dengue atinge com maior gravidade crianças até 5 anos em 2024. **Incidência, Óbitos e Letalidade por Dengue entre crianças com menos de 14 anos nas dez primeiras semanas epidemiológicas de 2024.** Rio de Janeiro, 19/03/2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/03/observa-infancia-dengue-atinge-com-maior-gravidade-criancas-ate-5-anos-em-024#:~:text=Compartilhar%3A,at%C3%A9%205%20anos%20em%202024> . Acesso em 22 mar 2024.

**MARANHÃO.** Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, Situação Epidemiológica da Dengue. Sala de Situação da Dengue e outras Arboviroses, 01/03/2024.

PORTILHO, M. M., LIMA, N. V. S. C., & CAIRES, P. S. M. Alterações hematológicas na dengue grave uma revisão sistemática. Rev. bras. anal. clin, 62-67, 2022. Disponível em: [https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2022/09/RBAC-vol-54-1-2022\\_artigo09.pdf](https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2022/09/RBAC-vol-54-1-2022_artigo09.pdf). Acesso em 22 mar 2024.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Infectologia (2016-2018), Departamento Científico de Emergência (2016-2018) e Departamento Científico de Terapia Intensiva (2016-2018). 2019