



**PROTOCOLOS E DIRETRIZES CLÍNICAS DA DENGUE: ANÁLISE DAS
ORIENTAÇÕES MAIS RECENTES DE ORGANISMOS DE SAÚDE, COMO OMS E
MINISTÉRIO DA SAÚDE, E COMO ELAS IMPACTAM O MANEJO CLÍNICO.**

Anna Henriques Alcure

Manhuaçu / MG

2025

ANNA HENRIQUES ALCURE

**PROTOCOLOS E DIRETRIZES CLÍNICAS DA DENGUE: ANÁLISE DAS
ORIENTAÇÕES MAIS RECENTES DE ORGANISMOS DE SAÚDE, COMO OMS E
MINISTÉRIO DA SAÚDE, E COMO ELAS IMPACTAM O MANEJO CLÍNICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Dra Cecilia Sanglard

2025

ANNA HENRIQUES ALCURE

**PROTOCOLOS E DIRETRIZES CLÍNICAS DA DENGUE: ANÁLISE DAS
ORIENTAÇÕES MAIS RECENTES DE ORGANISMOS DE SAÚDE, COMO OMS E
MINISTÉRIO DA SAÚDE, E COMO ELAS IMPACTAM O MANEJO CLÍNICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Dra Cecilia Sanglard

Banca Examinadora:

Data da Aprovação:

Titulação e Nome do Professor – INSTITUIÇÃO (Orientador)

Titulação e Nome do Professor – INSTITUIÇÃO

Titulação e Nome do Professor – INSTITUIÇÃO

RESUMO

A dengue continua sendo um dos principais desafios de saúde pública nas regiões tropicais e subtropicais, exigindo respostas clínicas eficazes diante das constantes mudanças epidemiológicas e da variabilidade dos sorotipos virais. Este trabalho tem como objetivo analisar os protocolos e diretrizes clínicas mais recentes elaborados por organismos de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, avaliando seu impacto no manejo clínico da doença. A pesquisa baseia-se em uma revisão bibliográfica de publicações oficiais e artigos científicos, com foco nas recomendações para a classificação de risco, identificação precoce de sinais de alarme e adoção de condutas terapêuticas oportunas. Os resultados apontam que a padronização das práticas assistenciais, por meio da implementação de protocolos atualizados, contribui significativamente para a redução da mortalidade, a prevenção de complicações e a melhoria na qualidade do atendimento aos pacientes com dengue. Conclui-se que a constante atualização dessas diretrizes, aliada à capacitação dos profissionais de saúde e ao fortalecimento das políticas públicas, é essencial para um enfrentamento mais eficaz da doença.

Palavras-chave: Dengue. Protocolo. Manejo clínico.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MATERIAIS E MÉTODOS OU RELATO DE CASO	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
5. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

A dengue, uma doença infecciosa de transmissão vetorial e característica de regiões tropicais, apresenta grande capacidade de propagação, afetando 128 países, expondo bilhões de pessoas ao risco de infecção. No Brasil, é considerada uma doença endêmica, com padrão sazonal, relacionado aos períodos quentes e chuvosos, o que favorece o aumento de casos e eleva o risco de epidemias. (MARQUES, 2024)

Em um contexto global, onde as mudanças climáticas e questões ecológicas, políticas e sociais são cada vez mais relevantes, as doenças emergentes e reemergentes, como a dengue, ganham destaque. Sua rápida expansão e o aumento da morbimortalidade são preocupantes. Nas últimas décadas, o número de epidemias de dengue no Brasil aumentou tanto em frequência quanto em gravidade, com um crescimento alarmante de casos graves e óbitos. (CALVO, 2015)

A transmissão ocorre por meio da picada do mosquito *Aedes aegypti*, que se infecta ao picar uma pessoa contaminada. No Brasil, a dengue é alvo de intensas campanhas de saúde pública, focadas na redução de casos e no controle do vetor, o único transmissor conhecido da doença no território. O *Aedes aegypti* adaptou-se ao ambiente urbano, reproduzindo-se em áreas domésticas e periurbanas, o que facilita sua disseminação. O crescimento urbano descontrolado, aliado a condições socioambientais inadequadas, contribui para a ampliação da área de disseminação do vetor e, conseqüentemente, para o aumento da transmissão. (MARTINI, 2024)

A dengue representa um dos maiores desafios para os países afetados, tanto do ponto de vista de saúde pública quanto econômico. As formas graves da doença representam um grave problema, com altos custos relacionados à hospitalização, à assistência médica e às campanhas de controle do vetor. Do ponto de vista clínico, a detecção precoce da dengue é fundamental para garantir uma evolução favorável do quadro clínico. (MARTINI, 2024)

Embora muitos pacientes se recuperem sem complicações, outros podem evoluir para formas graves, que podem levar ao óbito. Os casos fatais geralmente ocorrem em pacientes com dengue grave, principalmente quando há o choque circulatório, causado pelo extravasamento do plasma, frequentemente agravado por sangramentos e/ou sobrecarga hídrica. Por isso, a monitorização cuidadosa e o uso racional de líquidos intravenosos são fundamentais. Outras manifestações de

gravidade incluem hemorragias graves e o comprometimento de órgãos vitais. (BRASIL, 2024).

A identificação precoce dos sinais de alarme é crucial para evitar a progressão para formas graves e melhorar os desfechos clínicos. Esses sinais orientam os profissionais de saúde durante a triagem e no acompanhamento contínuo da evolução do paciente. (BRASIL, 2024).

Nesse contexto, a organização dos serviços de saúde, especialmente em situações endêmicas, desempenha um papel essencial. O acolhimento e a triagem com classificação de risco são estratégias fundamentais para garantir atendimento prioritário e oportuno, sobretudo para pacientes com sinais de alarme ou quadros clínicos graves. (BRASIL, 2024).

Com o objetivo de aprimorar a assistência aos pacientes com dengue, o Brasil adotou a classificação de casos revisada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizado em fevereiro de 2024. Essa diretriz orienta as decisões clínicas quanto ao local e a forma de tratamento, servindo como uma ferramenta essencial para o manejo da dengue, desde o nível primário de saúde até as unidades de maior complexidade. O objetivo primordial é evitar mortes e qualificar a assistência prestada aos pacientes. (MARTINI, 2024)

2. MATERIAIS E MÉTODOS OU RELATO DE CASO

Neste trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a dengue, tendo como foco as diretrizes e políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, com foco em destrinchar protocolos e diretrizes clínicas da dengue, ressaltando as orientações mais recentes e como elas impactam o manejo clínico.

A revisão tem como base fontes primárias, incluindo diretrizes publicadas através de fontes oficiais: Sites da Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/pt/about>) e do Ministério da Saúde do Brasil (<https://www.gov.br/saude/pt-br>), e secundárias, incluindo artigos acadêmicos e teses que analisam e discutem as ações destes órgãos, através de bases de dados científicas PubMed e Scielo, abrangendo documentos com até 10 (dez) anos de publicação.

As palavras-chave usadas para conduzir as buscas foram "Dengue", "Protocolo", "Manejo clínico". Seleccionadas cuidadosamente a fim de garantir uma busca específica e completa.

Os principais pontos abordados incluem: definição, histórico e epidemiologia da doença, os seus aspectos clínicos e o protocolo de estadiamento clínico e conduta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Definição, histórico e epidemiologia

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, de origem viral, causada pelo vírus da dengue (DENV), classificado como um arbovírus, ou seja, um vírus transmitido por artrópodes, especificamente por mosquitos. O vírus da dengue (DENV) pertence à família *Flaviviridae* e ao gênero *Orthoflavivirus*, sendo conhecido por possuir quatro sorotipos distintos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 (MARQUES et al., 2024).

O principal vetor da dengue é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, cujos ovos, ao eclodirem, se transformam em larvas que se desenvolvem em água parada. Uma vez infectado, o ser humano pode apresentar os primeiros sintomas da doença entre 4 a 10 dias após a picada do mosquito (FURTADO et al., 2019).

Estudos históricos indicam que o mosquito *Aedes aegypti* foi trazido ao Brasil em navios que partiam da África durante o período de tráfico de escravos. A primeira epidemia de dengue documentada no país ocorreu entre 1981 e 1982, em Boa Vista, Roraima, com a identificação dos sorotipos DENV-1 e DENV-4. Em 1986, novos surtos ocorreram no Rio de Janeiro e em capitais do Nordeste. Desde então, a doença tem se manifestado de forma endêmica, com surtos intercalando-se com epidemias, frequentemente associadas à introdução de novos sorotipos em áreas livres de transmissão ou à mudança do sorotipo predominante. Esses fenômenos acompanham a expansão do vetor *Aedes aegypti* (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2025).

Os fatores determinantes para a expansão atual da dengue são multifatoriais, incluindo a evolução do vírus; aspectos socioeconômicos, como o aumento da população, a limitação de recursos financeiros e o processo de urbanização; o aquecimento global; além da intensificação das viagens e do comércio internacional (FURTADO et al., 2019).

No Brasil, o aumento significativo de casos graves e óbitos tem ampliado a relevância dessa doença para a saúde pública. De acordo com Costa et al. (2016), a dengue é endêmica em grande parte dos países da América Latina, Sudeste Asiático e África Central, onde surtos epidêmicos atingem tanto grandes quanto pequenas cidades. Estima-se que, globalmente, ocorram cerca de 390 milhões de casos anuais de dengue, sendo que aproximadamente 96 milhões são manifestações clínicas da doença, e pelo menos 20 mil resultam em óbitos. Desde 2001, o Brasil tem sido o país com o maior número de casos notificados, com cerca de 11 milhões de casos até 2016. As epidemias mais recentes, de 2015 e 2016, registraram 1,6 milhão e 1,5 milhão de casos, respectivamente.

3.2 Aspectos Clínicos

3.2.1 Fase febril

A primeira manifestação da dengue é a febre, com início abrupto e febre elevada, geralmente entre 39°C e 40°C, que persiste por dois a sete dias. Os sintomas associados incluem cefaleia intensa, adinamia, mialgias, artralguas e dor retro-orbitária. Outros sintomas comuns são anorexia, náuseas e vômitos, assim como diarreia, que se caracteriza por três a quatro evacuações diárias, com fezes pastosas - este quadro facilita o diagnóstico diferencial com gastroenterites de outras origens (BRASIL, 2024).

O exantema cutâneo ocorre em cerca de 50% dos casos, predominantemente na forma maculopapular, afetando o rosto, o tronco e os membros de maneira progressiva, incluindo as plantas dos pés e as palmas das mãos. Pode ou não estar associado a prurido e frequentemente surge após o declínio febril. Ao final dessa fase, a maioria dos pacientes apresenta uma recuperação gradual, com melhora do estado geral e retorno do apetite (BRASIL, 2024).

3.2.2 Fase crítica

A fase crítica geralmente ocorre entre o terceiro e o sétimo dia após o início dos sintomas, quando há o declínio da febre, caracterizado por defervescência. Embora os pacientes podem apresentar uma melhora temporária, esse é o período de maior risco, com risco elevado de complicações graves e o surgimento dos sinais de alarme. Isso se deve ao aumento súbito da permeabilidade capilar, resultando em extravasamento plasmático, que pode levar à hipotensão, choque e/ou disfunção

orgânica. Por essa razão, é fundamental adotar imediatamente medidas específicas de manejo clínico e monitoramento (BRASIL, 2024).

3.2.3 Dengue com sinais de alarme

Os sinais de alarme indicam risco iminente de evolução para formas graves da doença. Incluem dor abdominal intensa (seja referida ou à palpação) e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (como ascite, derrame pleural e derrame pericárdico), hipotensão postural ou lipotimia, hepatomegalia superior a 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramentos de mucosas, além de letargia e/ou irritabilidade (BRASIL, 2024).

Esses sinais indicam que a doença pode evoluir para formas graves, como dengue hemorrágica ou síndrome de choque da dengue, condições que requerem cuidados médicos intensivos e monitoramento contínuo. Portanto, é essencial que esses sinais sejam constantemente avaliados, com a orientação aos pacientes para que busquem assistência médica imediatamente caso os apresentem (BRASIL, 2024).

A maioria dos sinais de alarme é decorrente do aumento da permeabilidade vascular e da conseqüente instabilidade hemodinâmica. Sendo assim, a vigilância clínica rigorosa é crucial e os pacientes devem ser monitorados em ambiente hospitalar para evitar a progressão para o choque e outras complicações potencialmente fatais (BRASIL, 2024).

3.2.4 Dengue grave

As formas graves da dengue podem se manifestar como choque hipovolêmico ou acúmulo de líquidos, resultando em desconforto respiratório devido ao severo extravasamento plasmático. A gravidade do extravasamento pode ser evidenciado pelo aumento do hematócrito (quanto maior a elevação, maior a gravidade), pela redução dos níveis de albumina e por meio de exames de imagem (BRASIL, 2024).

O derrame pleural e a ascite podem ser clinicamente identificados, dependendo da intensidade do extravasamento e da quantidade excessiva de fluidos administrados (BRASIL, 2024).

Outras formas graves incluem sangramentos significativos e comprometimento de órgãos vitais, como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e

o sistema nervoso central. O manejo adequado requer suporte hospitalar intensivo e intervenção precoce para evitar o agravamento do quadro clínico (BRASIL, 2024).

3.2.5 Choque

O choque é a complicação mais grave, frequentemente precedido por sinais de alarme, que indicam o agravamento do quadro. Ocorre quando há uma perda crítica de plasma, resultante do extravasamento ou sangramentos. Essa perda leva à diminuição do volume intravascular, comprometendo a perfusão dos órgãos vitais. Essa condição é mais comum entre o terceiro e o sétimo dia da doença, sendo mais frequente entre o quarto e o quinto dia (BRASIL, 2024).

Os sinais clínicos incluem taquicardia, extremidades distais frias, pulso fraco filiforme, enchimento capilar lento (>2 segundos), pressão arterial convergente (<20 mmHg), taquipneia, oligúria (<1,5 mL/kg/h), hipotensão arterial e cianose. Possui instalação rápida e curta duração, entre 24 e 48 horas, sendo essencial o monitoramento hemodinâmico constante (BRASIL, 2024).

Caso não seja tratado adequadamente, pode levar ao óbito em 12 a 24 horas, mas, com a implementação da terapia imediata e suporte intensivo apropriado, o paciente pode se recuperar rapidamente (BRASIL, 2024).

3.2.6 Fase de recuperação

Nos pacientes que superaram a fase crítica, ocorre uma reabsorção gradual do líquido extravasado, acompanhada de uma melhora clínica progressiva (BRASIL, 2024).

Durante essa fase, é fundamental monitorar possíveis complicações relacionadas à hiper-hidratação. O débito urinário tende a normalizar ou até aumentar, sendo importante o monitoramento da função renal. Pode haver, ainda, episódios de bradicardia, alterações no eletrocardiograma. e rash cutâneo (exantema), que pode ou não ser acompanhado de prurido (BRASIL, 2024).

Além disso, infecções bacterianas podem se manifestar durante essa fase, especialmente em pacientes com imunossupressão ou em estado debilitado. Essas infecções podem agravar o quadro clínico, aumentar o risco de complicações e, em alguns casos, pode contribuir para o óbito (BRASIL, 2024).

3.3 Atendimento ao paciente com suspeita de dengue

3.3.1 Anamnese

A anamnese detalhada é essencial no atendimento ao paciente com suspeita de dengue, sendo fundamental investigar a presença de febre, seja referida ou aferida, incluindo o histórico do dia anterior à consulta, além de ser necessário obter informações sobre a data de início da febre e de outros sintomas associados (BRASIL, 2024).

Deve-se pesquisar a ocorrência de sinais de alarme, além de verificar possíveis alterações do estado geral, bem como gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia e gastrite (BRASIL, 2024).

É importante investigar possíveis alterações neurológicas, incluindo alterações no estado de consciência, como irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimia, tontura, convulsões e vertigem. A avaliação da diurese é igualmente importante, devendo questionar sobre a frequência urinária nas últimas 24 horas, o volume e a hora da última micção (BRASIL, 2024).

Também é recomendado investigar histórico de dengue entre familiares ou na comunidade, bem como a existência de viagens recentes a áreas endêmicas de dengue nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas (BRASIL, 2024).

Devem ser identificadas condições clínicas preexistentes como lactentes (menores de 24 meses), idade superior a 65 anos, gestantes, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão, entre outras, que podem aumentar o risco de complicações (BRASIL, 2024).

3.3.2 Exame físico geral

A realização do exame físico deve ser minuciosa, sendo essencial valorizar e registrar os sinais vitais, incluindo a temperatura, a qualidade e a pressão do pulso, a frequência cardíaca, a pressão arterial média e a frequência respiratória. Deve-se também avaliar o estado de consciência utilizando a Escala de Coma de Glasgow. A verificação do estado de hidratação é igualmente importante (BRASIL, 2024).

A avaliação hemodinâmica deve ser realizada por meio da análise do pulso e da pressão arterial, determinando a pressão arterial média, a pressão de pulso ou pressão diferencial, e o tempo de enchimento capilar. Além disso, é importante investigar a presença de sinais clínicos indicativos de extravasamento plasmático, como derrame pleural, ascite e hepatomegalia, além de sintomas respiratórios, como a respiração de Kussmaul. Deve-se realizar a inspeção em busca de exantema,

petéquias ou sinal de Herman, caracterizado por manchas vermelhas com áreas esbranquiçadas (BRASIL, 2024).

É fundamental verificar manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas, como a prova do laço, que frequentemente pode ser negativa em casos de obesidade ou durante o choque (BRASIL, 2024).

3.4 Estadiamento clínico e conduta

O estadiamento clínico da dengue é um recurso fundamental para classificar a gravidade da doença e orientar de forma adequada o manejo clínico dos pacientes. O Ministério da Saúde do Brasil adota um sistema de classificação para a dengue, dividido em quatro grupos: A, B, C e D – definidos a partir dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente (BRASIL, 2024).

3.4.1 Grupo A

Inclui os casos leves da doença, composto por pacientes com sintomas os típicos, como febre, dor retro-orbitária, mialgias, artralguas e exantema, sem a presença de sinais de alarme e sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais (BRASIL, 2024).

A conduta inicial envolve a prescrição de pacaetamol e/ou dipirona para o controle da febre e a solicitação de exames laboratoriais complementares, conforme avaliação médica. A hidratação oral deve ser orientada, com ingestão mínima de 60 mL/kg/dia: 1/3 com sais de reidratação oral (SRO), que promovem a reposição de eletrólitos, e os 2/3 restantes com líquidos caseiros (água, sucos, chás, água de coco, entre outros), adaptados à faixa etária e aos hábitos do paciente e Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre (BRASIL, 2024).

O paciente deve ser orientado a manter repouso, seguir uma dieta leve e evitar o uso de medicamentos como salicilatos, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e corticosteroides, pois podem agravar a condição do paciente. Deve orientar retorno imediato ao serviço de saúde em caso de sangramentos ou surgimento de sinais de alarme (BRASIL, 2024).

3.4.2 Grupo B

Corresponde aos casos de dengue moderada, abrangendo pacientes sem sinais de alarme, mas com a presença de manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas, ou ainda pertencentes a grupos de risco, como gestantes, lactentes, idosos, entre outros (BRASIL, 2024).

A conduta inicial envolve a solicitação de exames complementares, sendo o hemograma completo obrigatório para todos os pacientes. Nos casos com comorbidades de difícil controle ou descompensadas, que possam ser identificadas durante o exame clínico, devem-se realizar exames adicionais conforme a situação clínica. Durante esse período, o paciente deve permanecer em acompanhamento e observação até que os resultados dos exames sejam obtidos (BRASIL, 2024).

A hidratação oral deve ser prescrita conforme recomendado para o Grupo A. Também deve ser administrado paracetamol e/ou dipirona, conforme a necessidade para controle da febre e da dor (BRASIL, 2024).

Após a reavaliação clínica e os resultados laboratoriais, se houver hemoconcentração elevada ou a presença de sinais de alarme, o paciente deve ser reclassificado para o Grupo C, recebendo cuidados intensivos. Na ausência desses sinais, o tratamento será ambulatorial, com reavaliação clínicas diárias (BRASIL, 2024).

3.4.3 Grupo C

Refere aos pacientes que apresentam sinais de alarme e/ou complicações graves ou sinais de agravamento da doença, mas que não apresentam sinais de choque (BRASIL, 2024).

A conduta inicial deve envolver a reposição volêmica imediata com 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora, mesmo na ausência de exames complementares. O paciente deve permanecer sob acompanhamento contínuo em leito de internação até sua estabilização, por um período mínimo de 48 horas (BRASIL, 2024).

Exames complementares obrigatórios incluem: hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases. Os exames de imagem recomendados são a radiografia de tórax e ultrassonografia de abdômen. Outros exames poderão ser solicitados conforme a necessidade clínica, como ureia, creatinina, eletrólitos e coagulograma (BRASIL, 2024).

A reavaliação clínica deve ser feita após a primeira hora, com monitoramento dos sinais vitais, pressão arterial e diurese (desejável 1 mL/kg/h). Durante a segunda hora, a hidratação deve ser mantida em 10 mL/kg/h até a avaliação do hematócrito, que deverá ser realizada duas horas após o início da reposição volêmica. Se não houver melhora no hematócrito ou nos sinais hemodinâmicos, a expansão volêmica pode ser repetida até três vezes, se necessário, totalizando até 20 mL/kg em duas horas, garantindo uma administração gradual e monitorada (BRASIL, 2024).

Caso haja melhora clínica e laboratorial após as fases de expansão, inicia-se a fase de manutenção. Se houver sinais de agravamento ou choque, a reavaliação médica deve ser imediata. Caso não haja melhora clínica e laboratorial, a conduta deve ser alterada para o Grupo D (BRASIL, 2024).

3.4.4 Grupo D

Compreende os casos mais graves, composto pelos pacientes com presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunções orgânicas (BRASIL, 2024).

A conduta exige reposição volêmica imediata, com soro fisiológico 0,9% (20 mL/kg em até 20 minutos). Se necessário, a reposição pode ser repetida até três vezes, conforme a avaliação clínica, que deve ocorrer a cada 15 a 30 minutos, com controle do hematócrito a cada duas horas. Se houver melhora clínica e laboratorial após a fase de expansão, o paciente pode ser reclassificado para a fase de expansão do Grupo C (BRASIL, 2024).

Caso o hematócrito esteja em ascensão após a reposição volêmica adequada, devem ser utilizados expansores plasmáticos, como albumina (0,5 a 1 g/kg), ou, na falta dela, coloides sintéticos (10 mL/kg/hora). Se o hematócrito estiver em queda e o choque persistir, devem-se investigar possíveis hemorragias e avaliar a coagulação (BRASIL, 2024).

Em caso de hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 mL/kg/dia). Se houver coagulopatia, administrar plasma fresco (10 mL/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1U para cada 5 a 10 kg). A transfusão de plaquetas deve ser considerada nos seguintes casos: sangramento persistente não controlado, após correção dos fatores de coagulação e do choque, ou trombocitopenia com INR superior a 1,5 vezes o valor normal (BRASIL, 2024).

Esses pacientes devem ser mantidos em leito de UTI até que haja estabilização clínica, o que deve ocorrer por no mínimo 48 horas. Caso a UTI não

esteja disponível, as medidas de manejo e monitoramento devem ser iniciadas imediatamente (BRASIL, 2024).

A infusão de líquidos deve ser suspensa ou reduzida à velocidade mínima necessária quando houver término do extravasamento plasmático, normalização da pressão arterial, do pulso e da perfusão periférica, queda do hematócrito na ausência de sangramentos, normalização da diurese e resolução dos sintomas abdominais (BRASIL, 2024).

Por fim, embora os exames para confirmação de dengue sejam obrigatórios, não são essenciais para a conduta terapêutica imediata. A coleta de sangue deve ocorrer no período adequado: até o quinto dia após o início dos sintomas, por meio do RT-PCR, antígeno NS1 ou isolamento viral, e a partir do sexto dia, realiza-se a sorologia específica (BRASIL, 2024).

3.5 Indicação para internação hospitalar

A internação hospitalar está indicada na presença de sinais de alarme, choque, sangramentos graves ou comprometimento significativo de órgãos, como estabelecidos nos grupos C e D (BRASIL, 2024).

Outros fatores também justificam a internação, como a recusa à ingestão de alimentos e líquidos, presença de sintomas respiratórios (incluindo dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular), ou qualquer outro sinal clínico sugestivo de gravidade (BRASIL, 2024).

Pacientes que, por motivos clínicos ou sociais, não podem ser monitorados adequadamente ou que não têm condições de retornar à unidade de saúde, também necessitam de internação (BRASIL, 2024).

Adicionalmente, também é indicada em casos de comorbidades descompensadas ou de difícil controle, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, crise asmática e anemia falciforme. Além disso, situações clínicas específicas que demandem avaliação individualizada podem ser consideradas para internação (BRASIL, 2024).

3.6 Critérios de alta hospitalar

A alta hospitalar deve ser considerada quando o paciente atender a todos os seguintes critérios: estabilização hemodinâmica mantida por pelo menos 48 horas, ausência de febre nas últimas 24 horas, melhora evidente do quadro clínico,

hematócrito normal e estável por 24 horas e elevação progressiva na contagem de plaquetas (BRASIL, 2024).

4. CONCLUSÃO

A dengue continua sendo um dos maiores desafios de saúde pública nas regiões tropicais e subtropicais, exigindo constante atualização das práticas clínicas diante das mudanças epidemiológicas, da variabilidade viral e da gravidade em alguns casos.

A análise das diretrizes mais recentes, elaboradas por organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, destaca recomendações fundamentais, como a classificação do risco clínico, o monitoramento rigoroso dos sinais de alarme e a adoção de condutas terapêuticas rápidas e eficazes, especialmente nos casos de maior gravidade.

Nesse contexto, a adoção de protocolos clínicos revela-se fundamental, pois promove a padronização do atendimento, reduz o risco de complicações e contribui para melhores desfechos clínicos. Esses protocolos, fundamentados em evidências científicas e orientações ministeriais, orientam os profissionais de saúde na identificação precoce dos sinais de gravidade, na estratificação adequada dos casos e na condução terapêutica conforme o estágio clínico da doença.

Portanto, conclui-se que a constante atualização dos protocolos clínicos, baseada em evidências científicas e adaptada ao contexto local, é essencial para o enfrentamento eficaz da dengue. O fortalecimento das políticas públicas, aliado à educação continuada dos profissionais, constitui o caminho para reduzir o impacto da doença e melhorar os indicadores de saúde relacionados à dengue.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Dengue: diagnóstico e manejo clínico*. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

CALVO, Elsa Conde. *Prevenção e controle da dengue na Estratégia Saúde da Família Kwait, do município de Sete Lagoas – Minas Gerais*. 2015. 23 f. Trabalho de

Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Sete Lagoas, 2015.

FURTADO, Amanda Naiala Ribeiro. Dengue e seus avanços. *RBAC: Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 51, n. 3, p. 196-201, 2019. DOI: 10.21877/2448-3877.201900723.

MARQUES, Ana Beatriz. Dengue – perspectivas atuais e desafios futuros. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 6765–6773, jan./fev. 2024. ISSN 2595-6825.

MARTINI, Isadora. Análise dos impactos causados pela Dengue na Saúde Pública brasileira: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 11, e98131147434, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47434>. ISSN 2525-3409.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Dengue. *Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”*. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/dengue/dengue_inf2103.htm. Acesso em: 09 abr. 2025.