

Casuística de crianças e adolescentes com dengue em serviço de referência em Santa Catarina**Casuistry of children and adolescents with dengue fever in a reference service in Santa Catarina****Casuística de niños y adolescentes con dengue en un servicio de referencia en Santa Catarina**

Maria Luiza Hillesheim Draprinchinski¹, Izabella Geórgia Formento Navarini²,
Emanuela Rocha Carvalho³

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças e adolescentes com dengue internados em hospital de referência em Santa Catarina. **Método:** estudo observacional, descritivo e quantitativo, incluindo pacientes com até 15 anos, internados entre janeiro de 2021 e abril de 2023. Os dados foram obtidos de prontuários e analisados por estatística descritiva, considerando manifestações clínicas, sinais de alarme e tempo de internação. **Resultados:** foram incluídos 135 casos, predominando o sexo masculino (57%) e adolescentes (54%). O maior número de internações ocorreu em março (32,6%) e abril (29,6%) de 2023. As manifestações clínicas mais frequentes foram febre (36,4%), cefaleia (19,2%) e mialgia (16,7%). Entre os sinais de alarme destacaram-se: vômitos (30,0%), dor abdominal (22,2%) e exantema (21,3%). O tempo de internação concentrou-se entre 3 e 4 dias. Todos os pacientes evoluíram com alta hospitalar, sem necessidade de UTI ou registros de óbito. **Conclusão:** o estudo evidencia a relevância da vigilância epidemiológica e da resposta rápida frente aos surtos sazonais de dengue. A identificação precoce e o manejo adequado foram determinantes para a evolução favorável dos pacientes.

Descritores: Dengue; Dengue Grave; Infecções por Arbovírus; Criança; Saúde do Adolescente.

ABSTRACT

¹Médica. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-3510-9865>

²Médica. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2053-8612>

³Médica. Doutoranda em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente em Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Infectologista Pediatra do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: emanuela.carvalho@ufsc.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2193-0528> **Autor para Correspondência** - Endereço: Hospital Universitário - 2º Andar. Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima –Trindade. Florianópolis. Santa Catarina. CEP: 88040-900.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

Objective: to describe the clinical and epidemiological profile of children and adolescents with dengue admitted to a referral hospital in Santa Catarina. **Method:** observational, descriptive, and quantitative study including patients up to 15 years old, hospitalized between January 2021 and April 2023. Data were obtained from medical records and analyzed using descriptive statistics, considering clinical manifestations, warning signs, and length of stay. **Results:** a total of 135 cases were included, with a predominance of males (57%) and adolescents (54%). Most hospitalizations occurred in March (32.6%) and April (29.6%) of 2023. The most frequent clinical manifestations were fever (36.4%), headache (19.2%), and myalgia (16.7%). The main warning signs were vomiting (30.0%), abdominal pain (22.2%), and rash (21.3%). Length of stay was mainly concentrated between 3 and 4 days. All patients were discharged, with no need for ICU admission or recorded deaths. **Conclusion:** the study highlights the relevance of epidemiological surveillance and rapid response to seasonal dengue outbreaks. Early identification and appropriate management were essential for the favorable outcomes of patients.

Descriptors: Dengue; Severe Dengue; Arbovirus Infections; Child; Adolescent Health.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil clínico y epidemiológico de niños y adolescentes con dengue hospitalizados en un hospital de referencia en Santa Catarina. **Método:** estudio observacional, descriptivo y cuantitativo, que incluyó pacientes de hasta 15 años, hospitalizados entre enero de 2021 y abril de 2023. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y se analizaron mediante estadística descriptiva, considerando manifestaciones clínicas, signos de alarma y tiempo de hospitalización. **Resultados:** se incluyeron 135 casos, con predominio del sexo masculino (57%) y de adolescentes (54%). El mayor número de hospitalizaciones ocurrió en marzo (32,6%) y abril (29,6%) de 2023. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre (36,4%), cefalea (19,2%) y mialgia (16,7%). Los principales signos de alarma fueron vómitos (30,0%), dolor abdominal (22,2%) y exantema (21,3%). La estancia hospitalaria se concentró principalmente entre 3 y 4 días. Todos los pacientes fueron dados de alta, sin necesidad de ingreso en UCI ni registro de muertes. **Conclusión:** el estudio resalta la importancia de la vigilancia epidemiológica y de la respuesta rápida frente a los brotes estacionales de dengue. La identificación precoz y el manejo adecuado fueron determinantes para la evolución favorable de los pacientes.

Descriptores: Dengue; Dengue Severo; Infecciones por Arbovirus; Niño; Salud del Adolescente.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma arbovirose viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, amplamente disseminada em regiões tropicais e subtropicais, deixando aproximadamente um terço da população

mundial em risco de infecção¹. Nos últimos anos, a doença tem se consolidado como uma preocupação global crescente, com surtos cada vez mais frequentes e intensos, como o registrado em 2024, quando mais de 12 milhões de casos foram notificados à

Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse cenário é agravado pela expansão geográfica do vetor, impulsionada por mudanças climáticas, urbanização desordenada e limitações nos sistemas de vigilância epidemiológica².

Entre as semanas epidemiológicas (SEs) 1 e 26, de 2024, o Brasil registrou mais de 6,2 milhões de casos prováveis de dengue, com uma incidência de 3.060,7 casos por 100 mil habitantes, sendo um aumento de 344,5% em relação ao mesmo período de 2023. Esse crescimento excedeu o limite do nível endêmico, configurando um cenário epidêmico no país³. Dados recentes, de 2025, demonstraram que, nas SEs 01 a 22 de 2025, foram notificados 1.447.993 casos prováveis de dengue, correspondendo a um coeficiente de incidência de 713,1 casos/100 mil habitantes. Quando comparado ao mesmo período de 2024, observa-se uma redução de 75,9% no número de casos prováveis⁴.

Em relação ao estado de Santa Catarina, informações da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) revelaram que, no período de 29 de dezembro de 2024 a 24 de fevereiro de 2025, foram registrados um total de 5.523 casos prováveis. Na comparação com o mesmo período de 2024, em que foram

registrados 26.404 casos prováveis, observa-se uma diminuição de 79,1%⁵.

Mesmo com a redução no número absoluto de casos, o cenário da dengue continua preocupante, agravado pela subnotificação e subdiagnóstico, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade. O subdiagnóstico é comum devido às manifestações clínicas inespecíficas da doença, que pode se apresentar de forma assintomática ou com sintomas leves, como: febre, dor de cabeça e dores musculares^{6,7}.

Nas crianças, a dengue também pode ser assintomática ou, ainda, manifestar-se com sinais e sintomas inespecíficos. Portanto, as manifestações clínicas da dengue, nas crianças, podem tornar o diagnóstico inicial mais difícil, de modo que o agravamento do quadro pode ser a primeira manifestação clínica percebida. Isso ocorre porque, diferentemente do que acontece com os adultos, nas crianças a evolução dos sinais de alarme em geral é súbita, por isso os riscos de complicações são maiores⁷.

As vacinas, por sua vez, têm representado um grande avanço no combate à dengue⁸. No ano de 2023, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a primeira vacina de uso amplo contra a doença no país.

Inicialmente disponível na rede privada, desde julho de 2023 ela passou a ser incorporada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com prioridade destinada aos municípios de maior prevalência da doença e às faixas etárias mais acometidas⁹. Embora as vacinas sejam uma medida promissora, sua implementação ainda é inicial. Diante do atual cenário epidemiológico no Brasil, autoridades de saúde têm reforçado a necessidade de intensificar a vigilância, fortalecer ações preventivas e aprimorar a rede de assistência⁴.

Assim como há uma forte necessidade de avanços e investimentos em pesquisas sobre doenças tropicais negligenciadas na população adulta, a escassez de dados sobre a doença em crianças e adolescentes também é evidente. A dengue, por exemplo, permanece sub-representada em pesquisas pediátricas, apontando a necessidade urgente de priorização científica nesse grupo etário¹⁰. No contexto brasileiro, estudo realizado em Fortaleza, CE, revelou alta subnotificação dos casos de dengue em crianças, além de um perfil clínico particular, reforçando a importância de investigações regionais que descrevam, de forma mais precisa, os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença na população pediátrica¹¹. Tendo

isso em vista, o presente estudo objetivou descrever o perfil clínico e epidemiológico dos casos de dengue em crianças e adolescentes internados em hospital de referência no Estado de Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, utilizando a diretriz metodológica *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Incluíram-se os casos de dengue confirmados, em crianças e adolescentes (0 a 15 anos incompletos), atendidos no Hospital Infantil Joana de Gusmão, localizado no município de Florianópolis, SC, Brasil. Esse hospital é considerando referência estadual em atendimento pediátrico de média e alta complexidade, sendo escolhido por concentrar casos representativos e possuir infraestrutura adequada para registro e acompanhamento clínico de crianças com dengue. O recorte temporal de 1º de janeiro de 2021 a 30 de abril de 2023 foi definido para abranger os anos mais recentes e com maior disponibilidade de dados consolidados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos (CEP) da instituição, em 10 de abril de 2023, sob número CAAE: 68393323.0.0000.5361, e foi executada de acordo com os padrões éticos exigidos.

Foram incluídos todos os pacientes diagnosticados com dengue, com base em critérios laboratoriais (detecção do antígeno NS1 e sorologias IgM e IgG) e critérios clínico-epidemiológicos. Realizou-se busca em prontuário eletrônico do Micromed®, através do CID A90. Também foram analisadas as fichas epidemiológicas dos referidos casos, encontradas nos arquivos do núcleo de vigilância epidemiológica do hospital. Foram excluídos pacientes com registros incompletos ou dados clínicos insuficientes para confirmação do diagnóstico, casos com diagnóstico equivocado ou registro incorreto nos prontuários.

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro construído pelos próprios autores, baseado nas variáveis disponíveis nos prontuários. As variáveis utilizadas foram: dados demográficos (idade¹², sexo, procedência categorizada nas Macrorregiões de Saúde, conforme IBGE¹³); dados clínicos da admissão (febre, cefaleia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, náuseas, diarreia); presença de sinais de alarme na admissão (vômitos, dor abdominal, exantema,

epistaxe, sangramento de gengiva, hipotensão postural, hematêmese, hematúria); realização de prova do laço e resultado; realização de investigação laboratorial da doença e métodos utilizados (Antígeno NS1/ Sorologia IgM e IgG); exames complementares (hemograma completo com hematócrito, dosagem leucócitos e plaquetas, dosagem de enzimas hepáticas TGO e TGP); critérios de confirmação (clínico-laboratorial ou clínico-epidemiológico); internação em UTI e duração do período de internação; desfecho do quadro (cura, perda de segmento, óbito por dengue).

Os dados foram coletados por meio de revisão dos prontuários eletrônicos do hospital, utilizando um formulário padronizado para registrar informações sociodemográficas, clínicas e laboratoriais dos pacientes. A coleta foi realizada pela primeira autora, que na ocasião era acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob supervisão da orientadora e terceira autora, médica especialista em infectologia pediátrica. Antes do início da coleta formal, realizou-se um pré-teste, com dez prontuários, para ajustar o instrumento e garantir a uniformidade dos dados. O processo ocorreu na instituição, entre janeiro de

2023 e janeiro de 2024, totalizando aproximadamente 12 meses de coleta.

Inicialmente, os dados extraídos dos prontuários foram lançados manualmente, pela primeira autora, em planilhas eletrônicas na plataforma Google Planilhas®, garantindo uma organização sistemática por variáveis. Para assegurar a qualidade dos dados, foi realizada uma conferência dupla por parte da mesma pesquisadora. Após a validação, as planilhas foram exportadas para o software estatístico STATA 18, e as variáveis foram codificadas e organizadas em categorias, para análise. Aplicou-se estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. Além disso, foram realizados cruzamentos entre variáveis clínicas e epidemiológicas, como, por exemplo, faixa etária dos casos, de

acordo com o número de dias de internação hospitalar.

RESULTADOS

Do total de 135 crianças e adolescentes, 57% são do sexo masculino, com idade entre 4 meses a 14 anos. Seguindo a classificação etária de Marcondes⁹ para classificação dos casos, foram 3 (2,0%) lactentes, 20 (15,0%) pré-escolares, 39 (29,0%) escolares e 73 (54,0%) adolescentes. Quanto à procedência, 133 pertencem a mesorregião catarinense da Grande Florianópolis e dois da mesorregião catarinense do Vale do Itajaí.

A Tabela 1 apresenta a relação entre as manifestações clínicas descritas em prontuários, o gênero e o número de dias de internação.

Tabela 1 - Manifestações clínicas em relação ao gênero e aos dias de internação, em crianças e adolescentes com dengue em hospital pediátrico referência de Santa Catarina, Brasil, 2021-2023.

Manifestações clínicas	Total N (%)	Sexo		Dias de internação					
		Masculino N (%)	Feminino N (%)	0 N (%)	1-2 N(%)	3-4 N (%)	5-6 N (%)	7-8 N (%)	9-10 N (%)
Febre	131 (36,4)	74 (56,5)	57 (43,5)	16 (12,2)	10 (7,6)	67 (51,1)	29 (22,1)	8 (6,1)	1 (0,8)
Cefaleia	69 (19,2)	37 (53,6)	32 (46,4)	7 (10,1)	7 (10,1)	39 (56,5)	16 (23,2)	-	-
Mialgia	60 (16,7)	36 (60,0)	24 (40,0)	5 (8,3)	3 (5,0)	37 (61,7)	11 (18,3)	3 (5,0)	1 (1,7)
Dor retroorbital	29 (8,1)	13 (44,8)	16 (55,2)	4 (13,8)	5 (17,2)	13 (44,8)	7 (24,1)	-	-
Náuseas	29 (8,1)	15 (51,7)	14 (48,3)	4 (13,8)	2 (6,9)	15 (51,7)	6 (20,7)	2 (6,9)	-
Diarreia	25 (6,9)	16 (64,0)	9 (36,0)	3 (12,0)	3 (12,0)	14 (56,0)	3 (12,0)	1 (4,0)	1 (4,0)

Continuação (Tabela 1)

Artralgia	17 (4,7)	9 (52,9)	8 (47,1)	1 (5,9)	3 (17,6)	6 (35,3)	6 (35,3)	1 (5,9)	-
Sinais de alerta									
Vômitos	62 (30,0)	30 (48,4)	32 (51,6)	7 (11,3)	5 (8,0)	28 (45,2)	15 (24,2)	6 (9,7)	1 (1,6)
Dor abdominal	46 (22,2)	23 (50,0)	23 (50,0)	2 (4,3)	2 (4,3)	27 (58,7)	13 (28,3)	2 (4,3)	-
Exantema/petéquias/lesões em pele	44 (21,3)	23 (52,3)	21 (47,7)	7 (15,9)	4 (9,1)	21 (47,7)	8 (18,2)	3 (6,8)	1 (2,3)
Epistaxe	23 (11,1)	15 (65,2)	8 (34,8)	-	-	18 (78,3)	4 (17,4)	1 (4,3)	-
Sangramento de gengiva	13 (6,3)	5 (38,5)	8 (61,5)	1 (7,7)	1 (7,7)	7 (53,8)	4 (30,7)	-	-
Hipotensão postural/tontura/lipotímia	13 (6,3)	8 (61,5)	5 (38,5)	-	2 (15,4)	10 (76,9)	1 (7,7)	-	-
Hematêmese	5 (2,4)	5 (100,0)	-	-	-	2 (40,0)	3 (60,0)	-	-
Hematúria	1 (0,5)	1 (100,0)	-	-	-	-	-	1 (100,0)	-

As manifestações clínicas mais frequentes, entre crianças e adolescentes internados com dengue, foram febre (36,4%), cefaleia (19,2%) e mialgia (16,7%). Os sinais de gravidade mais frequentes, por sua vez, foram vômito (30,0%), dor abdominal (22,2%) e exantema (21,3%). No sexo feminino prevaleceu somente dor retroorbital (55,2%), vômito (51,6%) e sangramento de

gengiva (61,5%). O tempo de internação concentrou-se, majoritariamente, entre 3 e 4 dias para todas as manifestações clínicas e nos sinais de alerta, com exceção de hematêmese (5-6 dias; 60,0%).

A Tabela 2 apresenta a relação entre o mês de internação, a faixa etária dos internos e o ano de internação.

Tabela 2 - Meses de internação em relação à classificação etária dos internos e ao ano de internação, em crianças e adolescentes com dengue em hospital pediátrico referência de Santa Catarina, Brasil, 2021-2023.

Meses de internação	Total N (%)	Classificação etária dos internos				Ano de internação N(%)		
		Lactente N (%)	Pré-escolar N (%)	Escolar N (%)	Adolescente N (%)	2021 Total (n=2)	2022 Total (n=21)	2023* Total (n=96)
Janeiro	5 (3,7)	-	1 (20,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	-	4 (80,0)
Fevereiro	15 (11,1)	-	2 (13,3)	5 (33,3)	8 (53,3)	-	2 (13,3)	13 (86,7)

Continuação (Tabela 2)

Março	44 (32,6)	2 (4,5)	5 (11,4)	12 (27,3)	25 (56,8)	-	-	44 (100,0)
Abril	40 (29,6)	1 (2,5)	7 (17,5)	13 (32,5)	19 (47,5)	1 (2,5)	4 (10,0)	35 (87,5)
Maio	6 (4,4)	-	-	2 (25,0)	4 (75,0)	-	6 (100,0)	-
Junho	6 (4,4)	-	1 (25,0)	1 (25,0)	4 (50,0)	-	6 (100,0)	-
Julho	-	-	-	-	-	-	-	-
Agosto	-	-	-	-	-	-	-	-
Setembro	-	-	-	-	-	-	-	-
Outubro	1 (0,7)	-	-	-	1 (100,0)	-	1 (100,0)	-
Novembro	-	-	-	-	-	-	-	-
Dezembro	2 (1,5)	-	-	1 (50,0)	1 (50,0)	-	2 (100,0)	-
Não informado	16 (11,9)	-	4 (25,0)	4 (25,0)	8 (50,0)	-	-	-

*Contabilizou até abril de 2023.

A maioria das internações por dengue, em crianças e adolescentes, ocorreu nos meses de março (32,6%) e abril (29,6%), concentrando-se no ano de 2023 (71,1% dos casos). A faixa etária mais afetada foi a de adolescentes (54,1%), seguida por escolares (28,9%) e pré-escolares

(14,8%), com três (2,2%) casos entre lactentes. Nos anos anteriores, 2022 registrou 15,6% das internações, e 1,5% em 2021. Os dados indicam um aumento expressivo em 2023, especialmente entre adolescentes, com sazonalidade marcada no primeiro quadrimestre do ano.

Tabela 3 - Desfecho em relação à classificação etária dos internos e ao sexo, em crianças e adolescentes com dengue em hospital pediátrico referência de Santa Catarina, Brasil, 2021-2023.

Desfecho	Total N (%)	Classificação etária dos internos				Sexo	
		Lactente N (%)	Pré-escolar N (%)	Escolar N (%)	Adolescente N (%)	Masculino N (%)	Feminino N (%)
Cura	83 (61,5)	2 (2,4)	13 (15,7)	24 (28,9)	44 (53,0)	50 (60,2)	33 (39,8)
Internação em UTI	-	-	-	-	-	-	-
Óbito	-	-	-	-	-	-	-
Perda de seguimento	52 (38,5)	1 (1,9)	7 (13,5)	15 (28,8)	29 (55,7)	27 (51,9)	25 (48,1)

Quanto ao desfecho, 61,5% tiveram cura completa, e 38,5% tiveram

perda de seguimento. Todos os pacientes internados receberam alta hospitalar,

sem registros de hemorragias graves, internações em UTI ou óbitos.

DISCUSSÃO

Com relação à distribuição dos casos estudados, de acordo com o sexo, houve predomínio masculino. Embora não haja consenso na literatura, o resultado é compatível com um estudo realizado no município de Cascavel, no Estado do Paraná, que também observou predomínio masculino entre os casos¹⁴. Com relação à faixa etária, houve maior prevalência de casos em adolescentes, seguido por escolares, e uma baixa incidência em lactentes. A mediana da idade foi 10 anos, e a moda foi 14 anos, dados condizentes ao observado no estudo Boletim Observa Infância, conduzido pela FIOCRUZ, no início de 2024, em que a maioria dos pacientes apresentavam idade entre 10 e 14 anos. A discussão sobre a faixa etária é um importante dado relacionado à implementação da vacina contra a dengue no SUS, uma vez que o grupo prioritário para a aplicação é da faixa etária entre 10 e 14 anos, até então a mais acometida¹⁵.

Com relação às manifestações clínicas, a febre foi o sintoma mais prevalente, sendo relatada em 131 casos

(97% do total). Orientações de manejo, do Ministério da Saúde⁷, apontam a febre como uma das primeiras manifestações nos casos sintomáticos de dengue, na população pediátrica, sendo geralmente alta e de início abrupto, assim como observado neste estudo. A fase febril pode cursar em paralelo com outros sintomas: neste estudo, a cefaleia foi relatada em mais da metade dos casos; já a mialgia, também prevalente, aconteceu apenas nos casos com febre associada. Outros sintomas, embora tenham sido descritos em números menores, apareceram em mais de 10% dos pacientes estudados, sendo eles: dor retro-orbitária, artralgia, náuseas e diarreia. Vale ressaltar que as manifestações clínicas da dengue, na infância, são inespecíficas e podem simular outras infecções febris comuns da infância⁷. Por isso, diante da observada prevalência da febre, é importante incluir a dengue como diagnóstico diferencial pediátrico, em casos de febre sem sinais localizatórios.

Na fase crítica da doença, geralmente após a fase febril, alguns sinais de alarme podem indicar prognósticos de gravidade para o caso⁷. O sinal de alarme mais prevalente foram quadros de vômito, seguido por dor abdominal, exantema e epistaxe.

Algumas literaturas sugerem associação entre icterícia, hepatomegalia ao exame físico e dor à palpação abdominal a casos de dengue grave⁷. Contudo, nessa casuística não foram relatados achados de hepatomegalia à palpação abdominal, apenas a dor abdominal difusa nos casos já mencionados.

A prova do laço, que é um exame rápido e considerado critério importante em protocolos de manejo de pacientes com suspeita de dengue, foi realizada em 54 dos 135 pacientes notificados pela arbovirose aqui estudada. Dessas provas feitas, 20 foram positivas. Apesar de ser uma realização desafiadora em crianças menores, devido à baixa colaboração, a prova faz parte da avaliação em suspeita de dengue e pode ser um indicativo inicial de necessidade de observação⁷.

Todos os casos deste estudo foram considerados dengue confirmada, sendo 97,8% deles por critério laboratorial, e os demais por critério clínico epidemiológico. As sorologias IgM e IgG, para dengue, foram os testes mais realizados, seguidos pelos antígenos NS1. O RT-PCR, para dengue, não estava disponível no serviço, no período da casuística. A ausência do RT-PCR, no serviço estudado, representa uma limitação, pois esse método é altamente específico e sensível na detecção precoce

e diferenciação dos sorotipos da dengue. No entanto, o uso dos testes sorológicos, como principal método diagnóstico, reflete a realidade de muitos serviços de saúde, nos quais a técnica molecular ainda não é amplamente disponível. Vale ressaltar a importância do contexto epidemiológico na tomada de decisão diagnóstica, quando há restrições no acesso a exames laboratoriais mais precisos¹⁶.

Foi observado, no atual estudo, apenas um relato de sinais de dengue grave, com choque e alteração de nível de consciência no momento de admissão de paciente em emergência. Hemorragias graves não foram relatadas. Vale ressaltar que pacientes pediátricos apresentam maiores riscos de evolução para formas graves da doença e, consequentemente, de letalidade, evidenciando uma susceptibilidade etária à severidade da dengue, que se atenua progressivamente com a idade¹⁵.

Neste estudo, 119 casos necessitaram de internação hospitalar. Contudo, em relação ao número de internados entre janeiro de 2021 e abril de 2023, observa-se um aumento importante no número de internações; em março de 2021 e março de 2022 não ocorreram internações por dengue no hospital pediátrico referência; já em

março de 2023 ocorreram 43 internações por dengue confirmada naquele hospital; em 2023, apenas entre janeiro e abril já haviam sido registradas 96 internações com dengue confirmada, um aumento de 480% nos quatro primeiros meses de 2023, em comparação aos 12 meses de 2022.

As anomalias nos padrões climáticos de temperatura e precipitação, associadas ao fenômeno El Niño, têm sido apontadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Brasil como fatores determinantes para o aumento dos casos de dengue no país³. Um estudo asiático, em 2025, também identificou correlação direta entre o volume de chuvas e a elevação na incidência da doença¹⁷. Ademais, a ampla extensão territorial brasileira e as dificuldades inerentes ao controle do vetor são destacadas pelo órgão de saúde como elementos que agravam o cenário³.

Os adolescentes formaram o grupo etário em maior número do total de casos dessa casuística, seguido pelos escolares e pré-escolares, respectivamente. Apenas três (2%) lactentes foram confirmados, e todos com necessidade de internação hospitalar. Observa-se, portanto, que, embora seja menos frequente a internação hospitalar de lactentes por dengue, os três casos aqui descritos

permaneceram por um período maior de internação, acima da média. Os adolescentes e escolares foram, portanto, os grupos com maior número de internações, e tiveram uma distribuição de dias intra-hospitalares muito semelhantes, a maioria na média entre 3 e 5 dias.

Como exame complementar, o hemograma foi o mais prevalente, realizado em 95% dos casos, pois a maioria dos protocolos de avaliação de pacientes com suspeita de dengue reforça a importância de análise de hemoconcentração. Nessa casuística, 37% dos exames de hematócrito estavam acima do valor médio esperado para idade¹⁴. Além disso, 74,3% dos casos apresentaram plaquetopenia em algum grau, um achado laboratorial correlacionado, em literatura, a alterações de permeabilidade vascular e mais difícil recuperação clínica dos indivíduos^{7,18}.

A maior parte dos pacientes deste estudo apresentou evolução favorável, com taxa de cura superior a 60%, e sem registro de óbitos ou necessidade de internação em UTI. Esse resultado pode refletir o diagnóstico e o manejo precoce dos casos, e está em consonância com estudo realizado na Índia, em 2019, em que se observou mortalidade de

aproximadamente 5% entre pacientes com dengue não grave, chegando a 20% nos casos graves¹⁹. É importante notar, entretanto, que a informação sobre o desfecho estava ausente em cerca de 40% dos prontuários, o que evidencia a necessidade de esforços para adequado preenchimento e registro desses dados.

Limitações inerentes ao seu desenho retrospectivo foram encontradas na realização da presente pesquisa, como: a dependência de registros em prontuário, que pode resultar em informações incompletas; a não padronização na coleta de exames complementares; a impossibilidade de controle de potenciais vieses, como subnotificação de sintomas. Além disso, por ter sido realizado em um único hospital de referência, os resultados não podem ser generalizados para toda a população infantil de Santa Catarina.

CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu o perfil clínico e epidemiológico da dengue em crianças e adolescentes, na região da Grande Florianópolis, com predomínio do sexo masculino e maior incidência entre escolares e adolescentes. Febre, cefaleia e mialgia foram os sintomas mais comuns, enquanto vômito, dor abdominal e

exantema destacaram-se entre os sinais de alarme. A confirmação diagnóstica ocorreu principalmente por sorologia, sendo o hemograma o exame mais utilizado, com alterações frequentes, como: hemoconcentração, leucopenia e plaquetopenia. A maioria dos casos evoluiu bem com hidratação venosa, exigindo internação breve e apresentando desfecho favorável.

Os dados reforçam a importância do diagnóstico precoce e da vigilância contínua, especialmente diante da crescente incidência da doença. A ampliação do acesso a métodos diagnósticos e o fortalecimento da assistência são medidas essenciais para prevenir complicações e melhorar o cuidado à população infanto-juvenil. Para a realidade investigada, recomenda-se a intensificação das estratégias de vigilância epidemiológica e de educação em saúde. Para o público estudado, tornam-se relevantes as ações de orientação, visando à identificação precoce de sinais de alarme. No âmbito institucional, os resultados indicam a necessidade de capacitação das equipes e ampliação da oferta de exames laboratoriais. Assim, para a rede de atenção à saúde, destaca-se a importância da integração entre atenção primária, serviços de urgência e

hospitais, favorecendo fluxos assistenciais resolutivos.

Como perspectivas futuras, sugerem-se estudos que avaliem intervenções educativas à população, a efetividade de protocolos assistenciais e a busca por marcadores laboratoriais precoces de gravidade, além de investigações multicêntricas que permitam comparações regionais e subsidiem políticas públicas direcionadas.

REFERÊNCIAS

1. Ruqaih S, Alghsham A, Rasheed Z. Dengue: a global health concern. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2023 Jul-Aug;17(4):1-2.
2. World Health Organization. Dengue upsurge (2023-present) [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/situations/dengue-upsurge-%282023-present%29>.
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico: monitoramento das arboviroses e balanço de encerramento do Comitê de Operações de Emergência (COE) Dengue e outras Arboviroses urbanas: semanas epidemiológicas 1 a 26 de 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
4. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde (Brasil). Informe semanal nº 16 - COE Dengue e outras Arboviroses: SE 1 a 22 | 09 de junho de 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Jun 16]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/2025/informe-semanal-no-16/view>.
5. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Informe Epidemiológico nº 04/2025: Dengue, Chikungunya e Zika em SC [Internet]. Florianópolis: SES/SC; 2025.
6. Valente R. Doenças negligenciadas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024.
7. Ministério da Saúde (BR). Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
8. Halstead SB, Dans LF. Infecção por dengue e avanços nas vacinas contra a dengue para crianças. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019; 3(10):734-741.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Anvisa aprova nova vacina para a dengue [Internet]. Brasília: Anvisa; 2023 [cited 2025 Jun 16]. Available from: https://www.anvisa.gov.br/novidades/19072023/19072023_01.htm.

- 16]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-aprova-nova-vacina-para-a-dengue>
10. Murray NEA, Quam MB, Wilder-Smith A. Epidemiology of dengue: past, present and future prospects. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013; 7(11):e7111.
 11. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue. *Lancet*. 2019; 393(10169):350-63.
 12. Marcondes E. *Pediatria Básica*. São Paulo: Sarvier; 2002.
 13. Datasus. População residente. Estimativa do TCU. Santa Catarina [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Jun 16]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ta-bcgi.exe?ibge/cnv/poptsc.def>.
 14. Fanton LM, Lima UTS. Dengue em crianças: aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Cascavel, Paraná, no período de 2014 a 2022. *RECIMA21*. 2023; 4(10):e4104147.
 15. Observatório de Saúde na Infância Fiocruz/Unifase. Boletim Observa Infância: incidência, óbitos e letalidade por dengue entre crianças com menos de 14 anos nas dez primeiras semanas epidemiológicas de 2024 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024 [cited 2025 Jun 16]. Available from: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/boletim_o_i_dengue.pdf.
 16. Lourenço J, Tennant W, Faria NR, Walker A, Gupta S, Recker M, et al. Challenges in dengue research: A computational perspective. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019; 13(10):e0007675.
 17. Rajeswari R, Raman R, Nivek NP, Rasheed RS, Raajasri RDN. Demographic trend in dengue infection. *J Vector Borne Dis*. 2025; 62(2):237-41.
 18. Arruda ABL, Lima GM, Souza MAA, Ferreira MCS. Achados hematológicos em crianças com dengue. *Braz J Health Rev*. 2019; 2(5):4731-44.
 19. Narayan J, Sharma S, Pamei G, Devi KS, Devi LP, Singh TR, et al. Clinical profile and outcome of dengue fever in children: A hospital-based study. *Pediatr Infect Dis J*. 2019; 38(6):e124-8.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Draprinchinski MLH, Navarini IGF, Carvalho ER.
- **Desenvolvimento:** Draprinchinski MLH, Navarini IGF, Carvalho ER.
- **Redação e revisão:** Draprinchinski MLH, Navarini IGF, Carvalho ER.

Como citar este artigo: Draprinchinski MLH, Navarini IGF, Carvalho ER. Casuística de crianças e adolescentes com dengue em serviço de referência em Santa Catarina. J Health NPEPS. 2025; 10(1):e13600.

Submissão: 27/03/2025

Aceito: 05/06/2025