

Dengue, chikungunya, zika e Oropouche

Classificação da dengue nos grupos A a D do Ministério da Saúde, hidratação oral por peso, sinais de alarme, particularidades de chikungunya, zika e Oropouche na criança e vacinação

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, Oxford, Cambridge e AEP · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), tratamento em casa e critérios para encaminhar ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais.

 [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento em casa
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

Em área de transmissão, toda febre aguda de 2 a 7 dias com dois ou mais de cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, exantema, náuseas/vômitos, petéquias ou prova do laço positiva é **dengue até prova em contrário** — na criança pequena, a febre pode vir só com irritabilidade, sonolência, recusa alimentar ou vômitos. O manual do Ministério da Saúde (6ª ed., 2024) classifica em **grupos A a D**. **Grupo A** (sem alarme, sem risco) e **grupo B** (sangramento de pele ou prova do laço positiva, lactente < 24 meses ou comorbidade, com hemograma normal) tratam-se **em casa** com **hidratação oral por peso** — 130 mL/kg/dia até 10 kg, 100 mL/kg/dia de 10 a 20 kg e 80 mL/kg/dia acima de 20 kg, 1/3 em SRO — paracetamol ou dipirona e retorno no dia em que a febre ceder (●/●). **Sinais de alarme** (grupo C) ou de **choque** (grupo D) vão ao hospital com hidratação venosa iniciada (●). A fase crítica começa com a queda da febre. **Não usar AINE, AAS nem corticoide**. Chikungunya pode ser grave no recém-nascido; zika e Oropouche têm transmissão vertical. Todas são de **notificação obrigatória (compulsória)**.

Veja também, nesta Biblioteca: o documento de **Neonatologia sobre transmissão vertical do vírus Oropouche**.

1. O que é e como se apresenta

- **Dengue:** quatro sorotipos transmitidos pelo *Aedes aegypti*. Três fases: **febril** (2–7 dias), **crítica** (em torno da defervescência, com extravasamento plasmático, hemoconcentração, queda de plaquetas e risco de choque) e **recuperação**. A segunda infecção por sorotipo diferente aumenta o risco de dengue grave. No lactente, o quadro é inespecífico e o choque pode ser a primeira manifestação percebida.
- **Chikungunya:** febre alta de início súbito e **artralgia intensa**, simétrica, de mãos, pés e tornozelos; exantema. Fases aguda (até 14 dias), pós-aguda (15–90 dias) e crônica (> 90 dias) (MS). Na criança, as manifestações cutâneas são mais comuns (hiperpigmentação, lesões vesicobolhosas em lactentes).
- **Chikungunya neonatal:** gestante virêmica perto do parto tem cerca de **50% de risco de transmissão intraparto**; os sintomas surgem entre o 3º e o 7º dia de vida (média no 4º): febre, recusa alimentar, exantema, lesões vesicobolhosas e esfoliativas, edema de extremidades, com risco de meningoencefalite, síndromes hemorrágicas, instabilidade hemodinâmica, sequelas neurológicas e óbito (MS 2024).
- **Zika:** na criança, doença leve — exantema maculopapular pruriginoso, febre baixa ou ausente, conjuntivite não purulenta, artralgia. A importância está na **síndrome congênita do zika** (microcefalia, calcificações, alterações oculares e auditivas, artrogripose) e, raramente, na síndrome de Guillain-Barré.

- **Oropouche:** transmitido principalmente pelo maruim (*Culicoides paraensis*) (MS). Incubação de 1–10 dias; febre de início abrupto, **cefaleia intensa**, mialgia, artralgia, fotofobia, náuseas, vômitos e exantema; em até **60%** os sintomas **recorrem** dias a semanas depois; cerca de 4% têm meningite ou encefalite (CDC). Há casos de **transmissão vertical** no Brasil com perda fetal e malformações (OPAS, CDC).

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve — Dengue grupo A	Caso suspeito sem sinais de alarme, sem sangramento, sem comorbidade, sem condição de risco; aceita líquidos; diurese normal	Tratamento em casa: hidratação oral por peso, paracetamol ou dipirona; exames a critério; retorno no dia da defervescência ou no 5º dia se a febre persistir
● Moderada — Dengue grupo B	Sem sinais de alarme, com sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva), ou condição especial: lactente < 24 meses , asma, obesidade, doença hematológica ou renal crônica, hepatopatia, doença autoimune, diabetes, cardiopatia, risco social	Hemograma obrigatório; hidratação oral do grupo A em observação até o resultado. Hematócrito normal: tratamento em casa com reavaliação diária . Hemoconcentração: conduzir como grupo C
● Grave — Dengue grupos C e D	C: qualquer sinal de alarme — dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural ou pericárdico), hipotensão postural ou lipotímia, hepatomegalia > 2 cm, sangramento de mucosa, letargia ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito. D: choque (taquicardia, extremidades frias, pulso fino, enchimento capilar > 2 s, PA convergente < 20 mmHg, taquipneia, oligúria < 1,5 mL/kg/h, hipotensão e cianose tardias), sangramento grave ou disfunção grave de órgão	Encaminhar ao hospital com hidratação venosa iniciada. C: SF 0,9% 10 mL/kg na primeira hora e reavaliar. D: SF 0,9% 20 mL/kg em até 20 min, repetível até 3 vezes (MS)

Chikungunya, zika e Oropouche seguem a mesma lógica: ● bom estado e hidratado; ● dor articular que impede atividades, recusa alimentar parcial, lactente; ● recém-nascido sintomático, sinais neurológicos (cefaleia intensa com vômitos, rigidez de nuca, confusão, convulsão, déficit motor), oligúria, fenômenos hemorrágicos ou comorbidade descompensada (MS).

Fatores de risco que elevam a gravidade

- Lactentes < 24 meses (grupo B da dengue) e **recém-nascidos** (chikungunya e dengue perinatais).
- Dengue prévia (infecção secundária).

- Asma, obesidade, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, doença renal ou hepática, cardiopatia, diabetes, imunossupressão.
- Risco social: família que não consegue garantir a hidratação ou o retorno, moradia distante do serviço.
- Gestante no domicílio (zika, Oropouche, chikungunya perto do parto).

3. Diagnóstico no consultório

- **Clínico-epidemiológico.** Perguntar o dia de início da febre: a fase crítica da dengue começa em torno da defervescência (em geral entre o 3º e o 7º dia).
- **Prova do laço** em todo caso suspeito sem sangramento espontâneo: positiva na criança com ≥ 10 petéquias em quadrado de 2,5 cm (MS). Positiva classifica como grupo B.
- **Hemograma:** obrigatório no grupo B e acima; a critério no grupo A. Hematócrito em elevação com plaquetas em queda indica extravasamento.
- **Confirmação (vigilância):** até o 5º dia de sintomas, RT-PCR ou antígeno NS1; a partir do 6º dia, sorologia IgM (MS). O resultado não muda a conduta inicial: tratar pela classificação clínica.
- **Chikungunya, zika e Oropouche:** RT-PCR na fase aguda; sorologia depois. Em área de circulação simultânea, tratar como dengue até excluí-la.

Diagnóstico diferencial que não pode passar

- Doença meningocócica e sepse bacteriana (petéquias com toxemia).
- Leptospirose (enchente, mialgia de panturrilhas, icterícia), malária (viagem a área endêmica), febre amarela (não vacinados, icterícia).
- Abdome agudo (a dor abdominal da dengue é sinal de alarme, não indicação de cirurgia sem avaliação cuidadosa).
- Doença de Kawasaki e síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica.
- Sarampo e outras doenças exantemáticas.

4. Tratamento em casa

Hidratação oral na dengue — crianças (MS 2024, grupos A e B com hemograma normal)

PESO	VOLUME TOTAL POR DIA	COMO OFERECER
Até 10 kg	130 mL/kg/dia	1/3 em SRO e 2/3 em água, sucos e chás
> 10 a 20 kg	100 mL/kg/dia	Idem; nas primeiras 4–6 h, oferecer 1/3 do volume
> 20 kg	80 mL/kg/dia	Idem; adolescentes com peso de adulto: 60 mL/kg/dia (1/3 em SRO)

Manter a hidratação durante todo o período febril e por 24–48 h após a defervescência.

Escrever o volume na receita, em copos ou mamadeiras, para a família.

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Paracetamol	10–15 mg/kg/dose	4–6 h (máx. 5 doses/dia)	Enquanto houver febre ou dor	Máx. 75 mg/kg/dia (SBP), nunca > 4 g/dia
Dipirona	10–12 mg/kg/dose (SBP 2021)	6/6 h	Enquanto houver febre ou dor	Máx. 4 doses/dia; "1 gota/kg" leva a superdosagem (SBP); bula: não usar < 3 meses ou < 5 kg
Solução de reidratação oral	1/3 do volume diário	Fracionada, pequenos volumes frequentes	Até 24–48 h após a febre ceder	Ofertar de colher ou seringa se houver náuseas

Paracetamol. Atenção ao efeito cumulativo: o uso repetido por 48–72 h, especialmente em doses no limite máximo, em criança desidratada, desnutrida, com jejum prolongado ou somando mais de um produto com paracetamol, aumenta o risco de hepatotoxicidade — não ultrapassar a dose diária, não usar por mais de 48–72 h sem reavaliação médica e conferir outros medicamentos que contenham paracetamol.

- **Não usar:** anti-inflamatórios não esteroides (ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida), ácido acetilsalicílico e corticoide — risco de sangramento (MS, OMS, CDC). A OMS 2025 faz **recomendação forte contra AINE** em qualquer arbovirose aguda suspeita ou confirmada. Na chikungunya, o AINE fica proibido na fase aguda até a exclusão de dengue.
- **Evitar:** medicamentos intramusculares; antibióticos sem indicação.
- **Chikungunya:** analgesia regular com paracetamol e dipirona, compressas frias nas articulações, repouso relativo. Dor persistente na fase pós-aguda deve ser reavaliada.
- **Oropouche:** suporte; orientar sobre a possível recorrência dos sintomas.
- **Proteção contra picadas** do doente durante a fase febril (repelente adequado à idade, telas), para interromper a transmissão no domicílio.

Vacinação contra dengue

- **Qdenga (Takeda):** no SUS, para **10 a 14 anos**, duas doses com intervalo de 3 meses; licenciada pela Anvisa para 4 a 60 anos na rede privada. Vacina atenuada: contraindicada em imunodeprimidos.
- **Butantan-DV (dose única):** licenciada para 12 a 59 anos e implantada no SUS em janeiro de 2026 para 15 a 59 anos (piloto em SP e MG, ampliada a todo o país em fevereiro de 2026); a estratégia de vacinação foi **suspensa temporariamente pelo MS em 08/06/2026 (NT nº 58/2026)** após eventos adversos raros e graves em investigação. Não é vacina pediátrica neste momento.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Qualquer sinal de alarme ou de choque (grupos C e D).
- Grupo B com hemoconcentração, ou sem condição de fazer hemograma e reavaliação diária.
- Recusa de líquidos e alimentos, vômitos que impedem a hidratação oral, diurese reduzida.
- Comorbidade descompensada.
- Recém-nascido de mãe com chikungunya, dengue ou Oropouche perto do parto que apresente febre, recusa alimentar, irritabilidade, exantema ou lesões bolhosas.
- Sinais neurológicos em qualquer arbovirose (cefaleia intensa com vômitos, rigidez de nuca, confusão, convulsão, déficit motor).

Como encaminhar

1. Grupo C: iniciar SF 0,9% 10 mL/kg na primeira hora, se houver acesso venoso, sem atrasar a remoção.
2. Grupo D: SF 0,9% 20 mL/kg em até 20 min, repetível até 3 vezes, oxigênio e transporte assistido (SAMU 192).
3. Sem acesso venoso: manter hidratação oral até a chegada ao hospital, se a criança estiver consciente e sem vômitos.
4. Não administrar AINE nem medicamentos intramusculares.
5. Contatar o serviço de destino; relatório com dia de início da febre, peso, prova do laço, hemograma, volumes ingeridos e diurese.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "O período mais perigoso da dengue é quando a febre baixa. Melhora da febre não é sinal de cura: é o dia de voltar para reavaliação."

- "Ofereça o volume de líquidos prescrito ao longo do dia, anotando o que a criança bebe e o xixi."
- "Use apenas paracetamol ou dipirona. Não dê ibuprofeno, AAS, anti-inflamatórios nem injeções."
- Grupo A: retorno no dia em que a febre ceder ou no 5º dia se persistir. Grupo B: reavaliação diária com hemograma.
- Ir ao pronto-socorro imediatamente se: dor de barriga forte e contínua; vômitos repetidos; sangramento de gengiva, nariz, vômito ou fezes escuras; criança muito sonolenta ou muito irritada; tontura ou desmaio ao levantar; mãos e pés frios; respiração rápida; pouco xixi (mais de 6–8 horas sem urinar).

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP / MS	AAP	NICE	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP
Classificação	Grupos A, B, C e D (MS 2024)	Dengue sem e com sinais de alarme, dengue grave (CDC/OMS)	Sem diretriz própria sobre dengue	Segue o NICE	Sem protocolo próprio localizado
Hidratação oral	Volume por peso (130/100/80 mL/kg/dia), 1/3 em SRO	Líquidos orais abundantes	—	—	—
Antitérmico	Paracetamol e/ou dipirona	Paracetamol	—	—	—
AINE/AAS	Proibidos, e corticoide	Evitar AAS e AINE	—	—	—
Seguimento	Retorno na defervescência (A); reavaliação diária com hemograma (B)	Seguimento diário com hemograma na fase crítica	—	—	—
Reposição volêmica	C: 10 mL/kg/1 ^a h; D: 20 mL/kg em 20 min até 3x	Bolus de cristalóide, até 2 bolus adicionais na dengue grave	—	—	—

Leitura: o Ministério da Saúde é a referência mais detalhada e adequada à realidade brasileira; CDC/AAP e a nova diretriz da OMS (2025) convergem nos pontos essenciais — hidratação oral protocolada, paracetamol (a OMS também admite metamizol), proibição de AINE e AAS e reconhecimento dos sinais de alarme, sobretudo na defervescência. NICE, Oxford/Cambridge e

AEP não têm protocolos pediátricos próprios para dengue, por se tratar de doença importada nesses países. A particularidade brasileira é o grupo B, que inclui o lactente < 24 meses e a prova do laço positiva e exige hemograma antes da alta.

PONTOS PRÁTICOS

1. Anote o dia de início da febre: a fase crítica começa quando a febre cede.
2. Prova do laço em todo caso suspeito sem sangramento; lactente < 24 meses é grupo B e faz hemograma.
3. Prescreva o volume de líquidos por peso (130/100/80 mL/kg/dia, 1/3 em SRO) e escreva na receita.
4. Nada de AINE, AAS, corticoide ou injeção intramuscular em arbovirose.
5. Recém-nascido de mãe virêmica perto do parto (chikungunya, dengue, Oropouche) deve ser observado na primeira semana.
6. Notificar todo caso suspeito de dengue, chikungunya, zika e Oropouche — notificação obrigatória (compulsória).

8. Fontes

- Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico — adulto e criança, 6ª ed., 2024. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico, 2ª ed., 2024. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Oropouche — saúde de A a Z. gov.br
- Ministério da Saúde. Vacina contra dengue Butantan — faixa etária (perguntas frequentes). gov.br
- CONASS. Ministério da Saúde descontinua temporariamente estratégia atual de vacinação do Butantan contra dengue, junho de 2026. conass.org.br
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manejo da febre aguda, 2021. [PDF](#)
- CDC. Clinical Care of Dengue. cdc.gov
- CDC. Clinical Overview of Oropouche Virus Disease. cdc.gov
- OMS. WHO guidelines for clinical management of arboviral diseases — recommendations for non-severe disease, 2025. [NCBI Bookshelf](#)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.