

CUIDADO FARMACÊUTICO NA DENGUE: SEGURANÇA, MANEJO FARMACOTERAPÊUTICO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

PHARMACEUTICAL CARE IN DENGUE: SAFETY, PHARMACOTHERAPEUTIC MANAGEMENT, AND CLINICAL FOLLOW-UP

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL DENGUE: SEGURIDAD, MANEJO FARMACOTERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO CLÍNICO

Daniel Moreira Alves da Silva

Universidade Federal do Ceará | Fortaleza, Ceará

ORCID: 0000-0002-2349-8345

Thiago Oliveira Rodrigues

Universidade Federal do Ceará | Fortaleza, Ceará

ORCID: 0009-0000-3579-5366

Francisco Wallison Barbosa de Lima

Universidade Federal do Ceará | Fortaleza, Ceará

ORCID: 0000-0001-8570-1831



978-65-84528-66-6



10.53524/lit.edt.978-65-84528-66-6/12

Submissão 09/08/26

Publicação 10/09/26

Como citar

SILVA, D. M. A.; RODRIGUES, T. O.; LIMA, F. W. B. Cuidado farmacêutico na dengue: segurança, manejo farmacoterapêutico e acompanhamento clínico. // FONTES, F. L. L. (Org). **Tópicos relevantes em Ciências da Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2026, p. 100-110.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar criticamente a contribuição do cuidado farmacêutico para a segurança, o manejo farmacoterapêutico e o acompanhamento clínico de pessoas com dengue, considerando sua atuação integrada à equipe multiprofissional.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão narrativa, descritiva e analítica, com buscas em PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO e LILACS, sem restrição temporal. Foram incluídos artigos e documentos técnico-científicos relevantes ao manejo clínico, farmacoterapia, segurança do paciente, acompanhamento e educação em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atuação farmacêutica envolve revisão da farmacoterapia, prevenção da automedicação e do uso de medicamentos contraindicados, orientação sobre terapias sintomáticas, monitoramento de problemas relacionados a medicamentos, conciliação medicamentosa, educação em saúde e reconhecimento de sinais de alarme. Grupos vulneráveis e pacientes em uso de medicamentos de maior risco demandam atenção ampliada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O farmacêutico contribui para o uso seguro de medicamentos e a continuidade do cuidado, porém sua atuação é complementar e deve ocorrer dentro das competências legais, integrada à avaliação médica e multiprofissional. A formação e a educação permanente em doenças tropicais são essenciais para qualificar essa prática.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue. Assistência Farmacêutica. Conduta do Tratamento Medicamentoso. Segurança do Paciente. Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To critically analyze the contribution of pharmaceutical care to safety, pharmacotherapeutic management, and clinical follow-up of people with dengue, considering its integration into the multidisciplinary team. **METHODS:** Narrative, descriptive, and analytical review based on searches in PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, and LILACS, without date restrictions. Scientific articles and technical documents relevant to clinical management, pharmacotherapy, patient safety, follow-up, and health education were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** Pharmacists contribute through medication review, prevention of self-medication and contraindicated drug use, counseling on symptomatic therapies, monitoring of drug-related problems, medication reconciliation, health education, and recognition of warning signs. Vulnerable groups and patients using higher-risk medications require greater attention. **FINAL CONSIDERATIONS:** Pharmacists contribute to medication safety and continuity of care; however, their role is complementary and must remain within legal professional competencies, integrated with medical assessment and multidisciplinary care. Undergraduate training and continuing education in tropical diseases are essential to strengthen this practice.

KEYWORDS: Dengue. Pharmaceutical Services. Medication Therapy Management. Patient Safety. Patient Care Team.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar críticamente la contribución de la atención farmacéutica a la seguridad, el manejo farmacoterapéutico y el seguimiento clínico de personas con dengue, considerando su integración en el equipo multiprofesional. **MÉTODOS:** Revisión narrativa, descriptiva y analítica, con búsquedas en PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO y LILACS, sin restricción temporal. Se incluyeron artículos científicos y documentos técnicos relevantes para el manejo clínico, la farmacoterapia, la seguridad del paciente, el seguimiento y la educación en salud. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** La actuación farmacéutica comprende revisión de la farmacoterapia, prevención de la automedicación y del uso de medicamentos contraindicados, orientación sobre terapias sintomáticas, seguimiento de problemas relacionados con medicamentos, conciliación de medicamentos, educación en salud y reconocimiento de signos de alarma. Los grupos vulnerables y los pacientes que utilizan medicamentos de mayor riesgo requieren atención ampliada. **CONSIDERACIONES FINALES:** El farmacéutico contribuye a la seguridad de los medicamentos y a la continuidad de la atención; sin embargo, su actuación es complementaria y debe respetar las competencias legales, integrada con la evaluación médica y la atención multiprofesional. La formación y la educación permanente en enfermedades tropicales son esenciales para fortalecer esta práctica.

PALABRAS CLAVE: Dengue. Servicios Farmacéuticos. Administración del Tratamiento Farmacológico. Seguridad del Paciente. Grupo de Atención al Paciente.

1 INTRODUÇÃO

A dengue se consolida contemporaneamente como um dos mais graves desafios para a gestão de saúde pública no Brasil, apresentando episódios de alta letalidade e uma expressiva expansão epidêmica (SANTOS; ANDRADE, 2024). Esta arbovirose sistêmica, febril e dinâmica, provocada pelo vírus DENV e transmitida através do vetor hematófago *Aedes aegypti*, exibe uma sazonalidade marcante que coincide com as estações de clima quente e chuvoso (BRASIL, 2024).

O expressivo crescimento das notificações no cenário nacional, que superou 1,6 milhão de casos em 2023 e saltou para mais de 4,2 milhões de ocorrências confirmadas no primeiro quadrimestre de 2024, evidencia a premência de táticas multidisciplinares para o seu enfrentamento (EVARISTO; VASCO, 2024).

Diante de um curso clínico caracterizado por fases febril, crítica e de recuperação (BRASIL, 2024), o reconhecimento precoce das manifestações clínicas e a assistência imediata constituem pilares insubstituíveis para evitar desfechos desfavoráveis e mitigar a mortalidade associada.

Nesse cenário complexo, a avaliação clínica e farmacoterapêutica minuciosa desponta como a primeira linha de defesa no manejo do paciente (BRASIL, 2025). Em virtude da significativa sobreposição de sintomas iniciais entre a dengue e outras viroses emergentes, torna-se indispensável um processo estruturado de acolhimento, coleta de dados objetivos e anamnese detalhada para fins de triagem e classificação de risco (FERREIRA JÚNIOR; JESUS, 2026; BRASIL, 2024).

Os sinais de alarme, que frequentemente se manifestam no período de defervescência e podem indicar o início do extravasamento plasmático e da fase crítica da doença, devem ser monitorados e investigados de forma ativa pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2024).

Assim, identificar de forma tempestiva alterações fisiológicas, comorbidades associadas e a própria complexidade da farmacoterapia em uso pelo paciente é um pré-requisito fundamental para a segurança clínica e o direcionamento terapêutico correto (FERREIRA JÚNIOR; JESUS, 2026; BRASIL, 2025).

Uma vez que não há um tratamento antiviral específico disponível, o manejo clínico da infecção baseia-se fundamentalmente em medidas de suporte, as quais focam no repouso, na reposição hídrica abundante e no controle sintomático por meio de analgésicos e antipiréticos (FERREIRA JÚNIOR; JESUS, 2026).

Sob essa perspectiva, a garantia da segurança na farmacoterapia constitui um desafio importante, visto que o uso inadequado de substâncias comuns como os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), a exemplo do ibuprofeno, ácido acetilsalicílico e outros salicilatos e de corticosteroides é contraindicado devido ao risco acentuado de desencadear complicações hemorrágicas graves e piorar o quadro de trombocitopenia (BRASIL, 2024; EVARISTO; VASCO, 2024).

Ademais, a prática generalizada da automedicação e o uso incorreto de antimicrobianos ineficazes contra infecções virais agravam o risco de reações adversas e interações medicamentosas perigosas, exigindo um controle rigoroso na dispensação e uma orientação profissional qualificada (RIBEIRO; SILVA, 2024; EVARISTO; VASCO, 2024).

Para coordenar tais desafios e promover o uso racional de medicamentos, o cuidado farmacêutico assume importância estratégica e clínica indispensável no contexto da atenção à saúde. Sendo as farmácias comunitárias frequentemente os pontos de primeiro contato do indivíduo sintomático com o sistema assistencial, o farmacêutico atua de maneira proativa na detecção precoce de sinais de gravidade, no aconselhamento individual e no encaminhamento oportuno aos serviços de urgência (FERREIRA JÚNIOR; JESUS, 2026; BRASIL, 2025).

A continuidade do cuidado e a integralidade das ações são fortalecidas por meio de intervenções sistemáticas e integradas, que abrangem desde o acompanhamento farmacoterapêutico longitudinal e a revisão da farmacoterapia até campanhas voltadas à educação em saúde e ao incentivo da imunização profilática (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; BRASIL, 2025).

Essas práticas não apenas educam os usuários e fortalecem sua autonomia para o autocuidado, mas também previnem iatrogenias e reduzem a sobrecarga sobre a rede assistencial de saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Diante desse contexto, este capítulo tem como objetivo analisar criticamente a contribuição do cuidado farmacêutico para a segurança, o manejo farmacoterapêutico e o acompanhamento clínico de pessoas com dengue, considerando sua atuação integrada à equipe multiprofissional.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este capítulo foi elaborado por meio de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, com o objetivo de reunir, contextualizar e discutir criticamente as evidências disponíveis sobre o cuidado farmacêutico e a atuação da farmácia clínica no manejo de pessoas com dengue. A abordagem narrativa foi escolhida por possibilitar a integração de diferentes tipos de publicações e perspectivas relacionadas à avaliação clínica, ao manejo farmacoterapêutico, à segurança do uso de medicamentos e ao acompanhamento do paciente.

A busca bibliográfica foi realizada na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada por meio da plataforma PubMed, na Scopus, na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sem restrição quanto ao período de publicação. Foram utilizados termos relacionados à dengue, cuidado farmacêutico, farmácia clínica, farmacoterapia, segurança do paciente, uso de medicamentos e acompanhamento clínico, bem como seus correspondentes em língua inglesa, combinados de acordo com as características de cada base de dados.

Foram considerados elegíveis artigos científicos e outros documentos técnico-científicos que apresentassem conteúdo pertinente aos objetivos do capítulo, incluindo estudos relacionados ao manejo clínico e farmacoterapêutico da dengue, segurança na utilização de medicamentos, intervenções farmacêuticas, acompanhamento de pacientes e educação em saúde. A seleção das referências ocorreu com base na relevância temática e na contribuição das publicações para a compreensão e discussão dos diferentes componentes do cuidado farmacêutico na dengue. Foram excluídas publicações cujo conteúdo não apresentasse relação direta com o escopo proposto ou que não fornecessem informações consideradas relevantes para a construção da discussão.

Além dos artigos científicos identificados nas bases bibliográficas, foram considerados, quando pertinentes, documentos técnicos, protocolos, diretrizes e recomendações de organismos e instituições nacionais e internacionais de referência em saúde, especialmente aqueles relacionados ao diagnóstico, classificação clínica, manejo e acompanhamento da dengue.

As publicações selecionadas foram submetidas à leitura e à análise crítica e interpretativa, buscando-se identificar convergências, recomendações, aspectos controversos e lacunas na literatura. As informações foram organizadas de forma temática e integradas aos três eixos estruturantes do capítulo: avaliação clínica e farmacoterapêutica do paciente com dengue; manejo farmacoterapêutico e segurança do tratamento; e acompanhamento farmacêutico, educação em saúde e continuidade do cuidado. Por se tratar de uma revisão narrativa, não foram realizadas metanálise ou outras análises estatísticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Avaliação clínica e farmacoterapêutica do paciente com dengue

A dengue é uma enfermidade viral aguda de caráter sistêmico e dinâmico, transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti* (PADHI *et al.*, 2024). A complexidade da doença exige que o farmacêutico junto à equipe multiprofissional realizem uma avaliação criteriosa, integrando o reconhecimento da evolução da doença com o monitoramento da segurança da farmacoterapia em uso (AWAD *et al.*, 2024; TAYAL; KABRA; LODHA, 2023).

A patologia manifesta-se em um espectro que varia desde quadros febris leves e autolimitados até formas graves com risco de óbito (MULIK; DAD; BUHMAID, 2021). Classicamente, a evolução ocorre em três estágios clínicos:

Quadro 1 – Estágios clínicos da dengue

Fase Febril	Fase Crítica	Fase de Recuperação
Geralmente dura de 2 a 7 dias, caracterizando-se por febre alta de início súbito, frequentemente acompanhada de cefaleia, dor retro-orbital, mialgia, artralgia, prostração e exantema maculopapular (GURUGAMA <i>et al.</i> , 2018; TAYAL; KABRA; LODHA, 2023). Nesta etapa, podem ocorrer manifestações hemorrágicas leves, como petéquias e epistaxe (TSHETEN <i>et al.</i> , 2021).	Inicia-se concomitante à queda da febre (defervescência), tipicamente entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas (MULIK; DAD; BUHMAID, 2021). É marcada pelo aumento da permeabilidade capilar, que pode levar ao extravasamento plasmático, resultando em derrames cavitários (ascite e derrame pleural), choque e comprometimento de órgãos (KUO <i>et al.</i> , 2017).	Após as 48-72 horas da fase crítica, ocorre a reabsorção gradual dos fluidos extravasados, com melhora progressiva do estado geral e estabilização hemodinâmica (TAYAL; KABRA; LODHA, 2023).

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Gurugama *et al.* (2018), Tsheten *et al.* (2021), Mulik, Dad e Buhmaid (2021), Kuo, Lee e Liu (2018), Tayal, Kabra e Lodha (2023) e Brasil (2024).

A detecção precoce dos sinais de alarme é fundamental para prevenir a progressão para a dengue grave (SANGKAEW *et al.*, 2021). Os principais indicadores que demandam intervenção imediata incluem dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural ou pericárdico), sangramento de mucosas, letargia ou irritabilidade, hepatomegalia e elevação súbita do hematócrito com queda rápida de plaquetas (MORRA *et al.*, 2018; TAYAL; KABRA; LODHA, 2023).

Para fins de estadiamento clínico e definição de conduta, o Ministério da Saúde brasileiro organiza os pacientes com suspeita de dengue em quatro grupos, de acordo com a presença de sinais de alarme, condições clínicas especiais, comorbidades e manifestações de gravidade (BRASIL, 2024):

Grupo A: dengue sem sinais de alarme, sem condições clínicas especiais, comorbidades ou situações de risco. O acompanhamento é predominantemente ambulatorial, com orientação para hidratação oral, tratamento sintomático e retorno para reavaliação.

Grupo B: dengue sem sinais de alarme, mas com sangramento espontâneo ou induzido, condições clínicas especiais, comorbidades ou situações de vulnerabilidade que demandem avaliação e acompanhamento ampliados. O hemograma é obrigatório e o paciente deve permanecer em observação até a reavaliação clínica e laboratorial.

Grupo C: presença de um ou mais sinais de alarme, como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos, hipotensão postural ou lipotímia, hepatomegalia, sangramento de mucosa, letargia ou irritabilidade e aumento progressivo do hematócrito. Esses pacientes necessitam de reposição volêmica imediata e acompanhamento em ambiente hospitalar.

Grupo D: presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos, caracterizando situação de emergência que demanda reposição volêmica imediata, monitoramento contínuo e assistência em unidade de maior complexidade (BRASIL, 2024).

É importante destacar que o diagnóstico e o manejo da dengue devem ocorrer de forma integrada e multiprofissional, respeitando as competências e atribuições específicas de cada categoria profissional, com atuação articulada entre médicos, farmacêuticos, enfermeiros e demais integrantes da equipe de saúde, de modo a promover um cuidado seguro, oportuno e centrado no paciente. No que cabe às atribuições do farmacêutico, deve-se realizar um levantamento detalhado da farmacoterapia em uso e contribuir com a pesquisa da existência de comorbidades que elevam o risco de complicações, como *diabetes mellitus*, hipertensão e nefropatias (AWAD *et al.*, 2024; CHAGAS *et al.*, 2022).

A identificação da automedicação é um ponto crítico: o uso AINEs e ácido acetilsalicílico (AAS) deve ser prontamente interrompido devido à interferência na função plaquetária e ao aumento significativo do risco hemorrágico (KELLSTEIN; FERNANDES, 2019). A avaliação multiprofissional deve contemplar medicamentos de uso contínuo que impactam a estabilidade do paciente:

Quadro 2 – Aspectos farmacoterapêuticos relevantes na avaliação multiprofissional de pacientes com dengue

Risco Hemorrágico	Pacientes em uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários necessitam de monitoramento intensivo, avaliando-se a relação risco-benefício da manutenção dessas terapias durante a fase crítica (GURUGAMA <i>et al.</i> , 2018; VIDANAPATHIRANA, 2024).
Função Renal e Hidratação	Diuréticos e fármacos nefrotóxicos podem agravar a desidratação ou predispor à Injúria Renal Aguda (IRA), complicação frequente na dengue grave (AWAD <i>et al.</i> , 2024; GURUGAMA <i>et al.</i> , 2018). Além disso, diuréticos podem mascarar o hematócrito elevado, dificultando o diagnóstico de extravasamento plasmático (VIDANAPATHIRANA, 2024).
Pressão Arterial	Betabloqueadores podem camuflar a taquicardia, que é um sinal clínico importante de choque compensado (GURUGAMA <i>et al.</i> , 2018).

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Gurugama *et al.* (2018), Awad *et al.* (2024) e Vidanapathirana (2024).

O paracetamol, embora seja o analgésico de escolha, deve ter sua dosagem controlada. Doses excessivas podem exacerbar a lesão hepática já causada pelo vírus, sendo recomendada vigilância das transaminases (VASIKASIN *et al.*, 2019; CAMPANA *et al.*, 2024).

Além disso, determinados grupos populacionais apresentam maior vulnerabilidade às complicações da dengue, seja em decorrência de particularidades fisiológicas, da presença de comorbidades ou de condições que dificultam o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade. Nesses pacientes, a avaliação clínica e o acompanhamento devem ser individualizados, considerando riscos específicos e a possibilidade de evolução mais rápida ou de manifestações atípicas da doença, conforme exemplificado no quadro 3.

Quadro 3 – Grupos de maior vulnerabilidade e aspectos específicos do cuidado na dengue

Crianças	Apresentam maior risco de progressão rápida para choque devido à maior permeabilidade vascular intrínseca dessa faixa etária (KARYANTI <i>et al.</i> , 2024; TSHETEN <i>et al.</i> , 2021).
Idosos	Frequentemente manifestam sintomas atípicos e possuem múltiplas comorbidades e polifarmácia, o que torna o diagnóstico e a gestão hídrica mais complexos (GURUGAMA <i>et al.</i> , 2018; KUO <i>et al.</i> , 2017).
Gestantes	A fisiologia da gestação pode mascarar sinais de choque, como a manutenção do débito urinário mesmo em hipovolemia (MULIK; DAD; BUHMAID, 2021). Há riscos de resultados adversos no parto, como prematuridade e hemorragias graves se o parto ocorrer na fase crítica (SHABIL <i>et al.</i> , 2024).
Cardiopatas e Renais Crônicos	Exigem manejo hídrico extremamente cauteloso; tanto a reposição insuficiente (levando ao choque) quanto a excessiva (causando edema pulmonar e sobrecarga cardíaca) podem ser letais (VIDANAPATHIRANA, 2024).

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Gurugama *et al.* (2018), Karyanti *et al.* (2024), Tsheten *et al.* (2021), Mulik, Dad e Buhmaid (2021), Shabil *et al.* (2024), Kuo, Lee e Liu (2018) e Vidanapathirana (2024).

A conciliação e revisão da farmacoterapia pelo farmacêutico garantem que intervenções desnecessárias sejam evitadas e que medicamentos essenciais sejam ajustados conforme o estágio clínico da dengue, assegurando a segurança do paciente durante todo o acompanhamento (AWAD *et al.*, 2024; VIDANAPATHIRANA, 2024).

3.2 Manejo farmacoterapêutico e segurança no tratamento da dengue

O manejo farmacoterapêutico da dengue caracteriza-se essencialmente pela inexistência de uma terapia antiviral de caráter curativo ou específico, sendo a abordagem clínica predominantemente de suporte (BRASIL, 2024; TAYAL; KABRA; LODHA, 2023).

O controle de manifestações como febre alta, dores musculares e articulares fundamenta-se na utilização de analgésicos e antipiréticos simples, com destaque para a dipirona e o paracetamol (BRASIL, 2024). No entanto, o uso de tais substâncias exige rigorosa racionalidade e cautela (RIBEIRO; SILVA, 2024).

O paracetamol requer estrita observância das doses e dos intervalos recomendados devido ao risco potencial de hepatotoxicidade associado a superdosagens (RIBEIRO; SILVA, 2024). Para adultos, a dose máxima diária não deve exceder 4 g, ao passo que a dipirona é administrada em doses de até 500 mg com intervalo mínimo de 6 horas (BRASIL, 2024).

Na pediatria, ambos os fármacos devem ter suas doses calculadas, respeitando rigorosamente os limites máximos por faixa etária e peso (BRASIL, 2024). Além disso, o farmacêutico clínico deve intervir ativamente na prevenção de duplicidade terapêutica, especialmente no caso de associações e antigripais isentos de prescrição que contenham paracetamol em sua formulação, prevenindo a ingestão inadvertida de doses tóxicas (RIBEIRO; SILVA, 2024; BRASIL, 2025).

O risco de hepatotoxicidade assume relevância particular na dengue porque a própria infecção pelo DENV pode cursar com comprometimento hepático decorrente de mecanismos complementares, incluindo efeito citopático viral sobre os hepatócitos, apoptose celular, resposta imunoinflamatória exacerbada e, nos quadros graves, alterações de perfusão tecidual (CAMPANA *et al.*, 2024). Nesse contexto de potencial redução da reserva funcional hepática, a exposição ao paracetamol deve ser especialmente criteriosa. A maior parte do fármaco é metabolizada por conjugação, enquanto uma fração menor sofre oxidação pelo sistema do citocromo P450, com formação do metabólito reativo N-acetil-p-benzoquinona imina (NAPQI), normalmente neutralizado pela glutatona. Em situações de exposição excessiva, a formação de NAPQI pode superar a capacidade de detoxificação, depletar as reservas de glutatona e favorecer estresse oxidativo e lesão hepatocelular (ATHERSUCH *et al.*, 2018). Assim, em pessoas com dengue, nas quais a própria infecção pode provocar elevação de transaminases e dano hepatocelular, a sobreposição desses mecanismos reforça a necessidade de utilização do paracetamol estritamente nas doses recomendadas e de maior vigilância clínica e laboratorial diante de sinais de comprometimento hepático (VASIKASIN *et al.*, 2019; CAMPANA *et al.*, 2024).

Paralelamente, a segurança do paciente exige o combate enfático à prática de automedicação (EVARISTO; VASCO, 2024). O uso de ácido acetilsalicílico (AAS), outros salicilatos e de AINEs é contraindicado no tratamento sintomático da dengue (BRASIL, 2024; EVARISTO; VASCO, 2024). Esses medicamentos comprometem a integridade da função plaquetária e causam irritação direta na mucosa digestiva, agravando expressivamente a trombocitopenia comum da infecção e potencializando o risco de sangramentos gastrointestinais e outras complicações hemorrágicas graves (BRASIL, 2024; EVARISTO; VASCO, 2024).

Diante de condições como desidratação, hipotensão, sangramento ativo ou comprometimento renal, faz-se necessária a reavaliação farmacoterapêutica temporária dos medicamentos de uso contínuo do paciente (BRASIL, 2024). Nessas situações críticas, diuréticos e vasodilatadores devem ser reavaliados junto ao profissional prescritor no leito de observação ou internação para evitar o agravamento da hipovolemia e da lesão renal (BRASIL, 2024).

Além disso, antiagregantes plaquetários e anticoagulantes orais (como a varfarina e os novos anticoagulantes/DOACs) demandam monitoramento minucioso de plaquetas e de parâmetros como o TAP/RNI, podendo ser considerada a suspensão ou substituição temporária por heparina não fracionada quando a plaquetometria declinar para níveis críticos ($<30 \times 10^9/L$ ou $<50 \times 10^9/L$) ou sob sangramento moderado a grave (BRASIL, 2024).

No que tange à terapia de suporte hídrico, a reposição volêmica precoce e precisa constitui o principal pilar para evitar o choque hipovolêmico (TAYAL; KABRA; LODHA, 2023). Em idosos ou indivíduos com insuficiência renal e cardiopatias (como insuficiência cardíaca congestiva), o volume de hidratação parenteral deve ser rigorosamente individualizado e avaliado passo a passo, monitorando-se a diurese e investigando sinais de congestão pulmonar (estertores crepitantes) para afastar o perigo de sobrecarga hídrica (BRASIL, 2024).

Em gestantes, o manejo hídrico e clínico deve ponderar as alterações fisiológicas da gravidez (como a queda do hematócrito e a hipoproteïnemia por hemodiluição), as quais afetam diretamente a interpretação laboratorial de hemoconcentração e perda de plasma (BRASIL, 2024).

Por fim, a atuação do farmacêutico clínico no leito de internação é estratégica para garantir a segurança no uso de medicamentos (BRASIL, 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). Por meio da realização da reconciliação medicamentosa no momento da internação e após a melhora clínica ou alta hospitalar, previne-se a ocorrência de erros de medicação, omissões e interações farmacológicas graves nas transições assistenciais (BRASIL, 2025).

O monitoramento proativo de problemas relacionados à farmacoterapia (PRFs) e de reações adversas a medicamentos (RAM) na enfermagem otimiza a efetividade e a segurança do suporte terapêutico, reduzindo de forma

interprofissional a morbimortalidade e favorecendo a pronta recuperação do paciente com dengue (BRASIL, 2025; EVARISTO; VASCO, 2024).

3.3 Acompanhamento farmacêutico, educação em saúde e continuidade do cuidado

Como exposto, a dengue possui uma evolução caracterizada por um início súbito e um comportamento clínico dinâmico, dividindo-se sistematicamente em fases febril, crítica e de recuperação (BRASIL, 2024; KULARATNE; DALUGAMA, 2022). Manifestações típicas iniciais, como a elevação térmica abrupta, cefaleia, mialgia, artralgia acentuada e dor retro-orbital exigem monitoramento contínuo durante os primeiros dois a sete dias (BRASIL, 2024; TAYAL; KABRA; LODHA, 2023).

Nesse processo, o farmacêutico desempenha um papel de destaque ao acompanhar a progressão desses sinais durante as consultas clínicas ou no momento da dispensação, auxiliando na identificação do perfil de evolução de cada indivíduo junto à equipe multiprofissional (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2025).

Para os pacientes classificados nos grupos A e B, a reposição hídrica abundante e precoce por via oral representa uma das principais intervenções de suporte (BRASIL, 2024; TAYAL; KABRA; LODHA, 2023). A hidratação rigorosa deve ser mantida ao longo de toda a fase febril e estender-se por 24 a 48 horas após a remissão da febre (BRASIL, 2024). Paralelamente, os pacientes devem ser instruídos a manter repouso físico absoluto e uma nutrição adequada, sem interrupção de dietas toleráveis, assegurando e incentivando o aleitamento materno no caso de lactentes (BRASIL, 2024).

É atribuição indispensável do farmacêutico educar o paciente e seu núcleo familiar sobre a identificação dos chamados sinais de alarme, os quais tipicamente coincidem com a queda da febre (defervescência), marcando a transição para a fase crítica (BRASIL, 2024; KULARATNE; DALUGAMA, 2022).

Esses sinais advertem sobre o extravasamento plasmático e o risco iminente de choque: dor abdominal contínua e intensa, episódios persistentes de vômito, acúmulo de líquidos em cavidades (como ascite e derrames pleurais), hipotensão postural ou lipotímia, sangramentos espontâneos de mucosas, aumento do tamanho do fígado (hepatomegalia > 2 cm abaixo do rebordo costal), letargia ou irritabilidade e aumento progressivo do hematócrito (BRASIL, 2024; TAYAL; KABRA; LODHA, 2023).

Como a infecção pelo vírus da dengue não conta com terapia antiviral específica, a abordagem medicamentosa concentra-se no alívio sintomático através de analgésicos e antitérmicos simples, principalmente o paracetamol e a dipirona (BRASIL, 2024; TAYAL; KABRA; LODHA, 2023). O profissional farmacêutico deve orientar rigorosamente sobre o uso seguro, doses e intervalos posológicos dessas substâncias (BRASIL, 2025). O uso do paracetamol demanda cautela extrema quanto à dose máxima diária e aos intervalos de tempo, visto que superdosagens estão associadas ao risco de lesão e toxicidade hepática grave (RIBEIRO; SILVA, 2024).

No combate à automedicação, o farmacêutico deve atuar como um educador ativo (EVARISTO; VASCO, 2024). O uso de AINEs e de corticosteroides, como mencionado, é contraindicado, pois esses fármacos prejudicam a função plaquetária e irritam a mucosa gástrica, potenciando os riscos de hemorragias gastrointestinais e agravando o quadro de trombocitopenia (BRASIL, 2024; EVARISTO; VASCO, 2024).

Adicionalmente, o farmacêutico deve coibir o uso incorreto de antimicrobianos, orientando que os antibióticos são totalmente ineficazes contra infecções de origem viral e que o seu consumo abusivo e desnecessário acelera o problema da resistência bacteriana global (EVARISTO; VASCO, 2024; RIBEIRO; SILVA, 2024).

Dessa forma, é sabido que o acompanhamento farmacoterapêutico qualifica a adesão às diretrizes do plano de cuidado (BRASIL, 2020c). Farmacêuticos clínicos devem avaliar as barreiras individuais à adesão por meio de entrevistas motivacionais e ferramentas estruturadas de triagem (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2025).

Quando houver necessidade de mensurar de forma estruturada aspectos relacionados à adesão e à compreensão das orientações terapêuticas, podem ser empregados instrumentos com evidências de validade para a população brasileira. O *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) permite identificar barreiras relacionadas ao regime terapêutico, às crenças e à recordação do uso de medicamentos, podendo ser particularmente útil na avaliação de pacientes com comorbidades e farmacoterapia crônica, embora não tenha sido desenvolvido especificamente para pessoas com dengue (BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012). Para avaliação do letramento em saúde, o *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* (SAHLPA-18) apresenta evidências de validade e confiabilidade em português e pode auxiliar na identificação de indivíduos com maior dificuldade para compreender termos e orientações em saúde (APOLINARIO *et al.*, 2012). Esses instrumentos devem complementar, e não substituir, a entrevista clínica e a avaliação individualizada, permitindo adequar a linguagem, os materiais educativos e as estratégias de acompanhamento às necessidades de cada paciente.

Para transpor essas barreiras, o farmacêutico pode estruturar calendários posológicos, organizar a rotina diária de administração (aprazamento), utilizar dispositivos organizadores de comprimidos e aplicar recursos pictóricos (como pictogramas explicativos) (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). O envolvimento ativo do paciente na tomada de decisões em saúde favorece a sua autonomia e melhora substancialmente a concordância com o regime proposto (BRASIL, 2020e).

Embora o farmacêutico desempenhe papel relevante no acolhimento, na avaliação inicial, no acompanhamento clínico e na identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, é fundamental reconhecer que a dengue pode apresentar evolução rápida e potencialmente grave. Assim, diante de sinais de alarme, suspeita de agravamento clínico ou situações que demandem investigação e tratamento específicos, o paciente deve ser prontamente encaminhado para

avaliação médica e assistência em serviço de saúde compatível com sua condição clínica. A atuação farmacêutica deve, portanto, integrar-se à rede de cuidado, contribuindo para o reconhecimento precoce de alterações clínicas, o uso seguro de medicamentos e o encaminhamento oportuno.

Durante as consultas clínicas, o farmacêutico pode ajudar no monitoramento de parâmetros físicos essenciais (como a pressão arterial, temperatura axilar, frequência cardíaca e respiratória, além da glicemia capilar casual), fundamentando as decisões de manejo farmacoterapêutico (BRASIL, 2020c; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). Dentro do escopo de sua competência legal, o farmacêutico também está habilitado a solicitar e avaliar exames laboratoriais complementares obrigatórios, como o hemograma (focado no monitoramento do aumento progressivo do hematócrito e queda abrupta de plaquetas), transaminases e albumina sérica, interpretando esses resultados de forma integrada à avaliação clínica, à segurança da farmacoterapia e à necessidade de encaminhamento para outros profissionais ou níveis de atenção (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2025; BRASIL, 2024).

As transições assistenciais representam períodos críticos para a ocorrência de erros de medicação, justificando a realização sistemática da reconciliação medicamentosa (conciliação de medicamentos) após a alta hospitalar ou melhora clínica (BRASIL, 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). O farmacêutico deve confrontar os medicamentos utilizados pelo paciente antes da internação com a nova prescrição emitida no momento da alta, elaborando uma lista de medicamentos única e atualizada (BRASIL, 2025). Essa conduta permite identificar e corrigir possíveis omissões involuntárias, duplicidades terapêuticas, doses inadequadas ou potenciais interações prejudiciais entre os novos tratamentos temporários e os tratamentos de uso crônico (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Além disso, durante o manejo da dengue (particularmente em situações de desidratação, hipotensão, hemoconcentração ou sangramentos) torna-se comum a suspensão temporária de diversos medicamentos de uso contínuo, tais como diuréticos, vasodilatadores, anticoagulantes (varfarina e novos anticoagulantes orais) e agentes antiagregantes plaquetários (clopidogrel e AAS contínuo) (BRASIL, 2024). O farmacêutico deve gerenciar de forma segura a retomada dessas terapias crônicas suspensas junto ao profissional prescritor. Esse reinício deve ser condicionado à recuperação laboratorial dos níveis de plaquetas e à manutenção da estabilidade hemodinâmica do paciente (BRASIL, 2024).

Para fármacos que apresentam risco de hipertensão rebote caso suspensos abruptamente, como os betabloqueadores e a clonidina, o farmacêutico junto à equipe multiprofissional deve monitorar de perto os parâmetros tensionais para coordenar o manejo clínico em conjunto (BRASIL, 2024).

Nesse contexto, é importante destacar que a integralidade do cuidado baseia-se na cooperação interprofissional e na comunicação coordenada (BRASIL, 2020b). Para assegurar a transição segura dos pacientes na rede assistencial, o farmacêutico clínico deve utilizar ferramentas formais de comunicação com o médico e demais membros da equipe de saúde (BRASIL, 2025). Destacam-se o uso de cartas estruturadas de encaminhamento ao médico e a aplicação da ferramenta de segurança SBAR (Situação, *Background*/Histórico, Avaliação, Recomendação), que padroniza a transferência verbal ou escrita de dados críticos sobre o quadro do paciente (BRASIL, 2020e; BRASIL, 2025). O farmacêutico também deve participar de reuniões de matriciamento, discussões de casos clínicos e atividades técnico-pedagógicas integradas de educação permanente (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020e).

A premissa básica dos serviços clínicos em saúde estabelece que toda atividade não registrada equivale a uma atividade não realizada (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2025). Assim, todas as intervenções farmacêuticas, sejam de educação em saúde, monitoramento de parâmetros ou encaminhamentos, devem ser documentadas de forma sistemática e contínua no prontuário do paciente (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2025). O registro no formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) é altamente recomendado por estruturar o raciocínio clínico e permitir a longitudinalidade e continuidade da assistência prestada de maneira interprofissional (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Nesse contexto, a adequada documentação das ações farmacêuticas torna-se ainda mais relevante em cenários de elevada demanda assistencial, como durante epidemias de dengue, nos quais farmácias comunitárias e unidades de atenção primária assumem papel estratégico na organização do cuidado e no direcionamento oportuno dos pacientes na rede de saúde (SANTOS; ANDRADE, 2024). O farmacêutico comunitário, devido à sua grande capilaridade e acessibilidade, atua ativamente na triagem dos casos suspeitos, prestando orientações imediatas sobre repouso e hidratação oral assistida, identificando com antecedência possíveis sinais de alerta e encaminhando prontamente os pacientes graves para unidades de urgência (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; SANTOS; ANDRADE, 2024). Essa triagem resolutiva otimiza a eficiência do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2020e; BRASIL, 2025).

Além disso, há também o papel do farmacêutico no campo da prevenção, indo além do manejo farmacoterapêutico e abrangendo a educação sanitária coletiva (SANTOS; ANDRADE, 2024). O profissional deve coordenar e participar de campanhas comunitárias voltadas à erradicação de focos de reprodução do mosquito vetor *Aedes aegypti* e orientar sobre a escolha e a aplicação correta e segura de repelentes cutâneos em pacientes suspeitos, o que é fundamental para evitar a transmissão viral vetorial durante o período de viremia (BRASIL, 2024; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; SANTOS; ANDRADE, 2024). Adicionalmente, deve fornecer esclarecimentos técnicos sobre os esquemas profiláticos de imunização e a importância do controle vacinal para o controle epidemiológico da doença (SANTOS; ANDRADE, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado farmacêutico constitui importante componente da assistência às pessoas com dengue, particularmente no que se refere à promoção do uso seguro e racional de medicamentos, à prevenção da automedicação inadequada, à identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, à educação em saúde, ao monitoramento de parâmetros clínicos e à comunicação de situações que demandem reavaliação ou encaminhamento. Essas atividades podem contribuir para a segurança do paciente e para a continuidade do cuidado, sobretudo quando realizadas de maneira articulada com médicos, enfermeiros e demais profissionais envolvidos na assistência.

Entretanto, é fundamental que a valorização da atuação farmacêutica não resulte na percepção de que a dengue possa ser manejada de forma isolada pelo farmacêutico ou exclusivamente no ambiente da farmácia. Trata-se de uma doença de evolução dinâmica e potencialmente grave, na qual alterações clínicas importantes podem surgir em curto intervalo de tempo. Dessa forma, pacientes com suspeita ou diagnóstico de dengue devem ser adequadamente inseridos na rede de atenção à saúde e acompanhados conforme sua condição clínica, com avaliação médica e assistência multiprofissional sempre que indicado. Ao farmacêutico cabe atuar de maneira complementar e integrada à equipe, respeitando rigorosamente suas competências legais, reconhecendo os limites de sua atuação e promovendo o encaminhamento oportuno diante de sinais de alarme, agravamento clínico ou necessidade de intervenções que extrapolem seu escopo profissional.

Nesse sentido, a ampliação da participação do farmacêutico no enfrentamento da dengue também impõe desafios à sua formação. A elevada carga das arboviroses e de outras doenças tropicais no contexto brasileiro reforça a necessidade de que a formação acadêmica e a educação permanente desses profissionais contemplem, de maneira mais sistemática, conhecimentos sobre epidemiologia, manifestações clínicas, sinais de gravidade, farmacoterapia, segurança do paciente e organização da rede assistencial relacionada às doenças tropicais. Mais do que ampliar atribuições, é necessário qualificar o farmacêutico para reconhecer quando atuar, como contribuir e, sobretudo, quando encaminhar. Dessa maneira, o cuidado farmacêutico pode exercer seu papel de forma tecnicamente responsável e integrada, contribuindo para uma assistência segura, oportuna e centrada no paciente, sem substituir a avaliação médica ou o acompanhamento multiprofissional indispensável ao adequado manejo da dengue.

Como contribuição, este capítulo integra evidências clínicas, farmacoterapêuticas e de segurança do paciente em uma perspectiva aplicada ao cuidado farmacêutico na dengue, sistematizando possibilidades de atuação ao longo do percurso assistencial e enfatizando sua integração à equipe multiprofissional e os limites das competências profissionais. Entretanto, devem ser consideradas limitações inerentes ao delineamento narrativo da revisão: a seleção das publicações não seguiu protocolo sistemático nem incluiu avaliação formal do risco de viés, podendo estar sujeita a viés de seleção e não permitindo estimar quantitativamente os efeitos das intervenções farmacêuticas. Adicionalmente, observa-se escassez de estudos primários especificamente desenhados para avaliar o impacto do cuidado farmacêutico sobre desfechos clínicos em pessoas com dengue, de modo que parte das recomendações discutidas deriva de diretrizes clínicas e de evidências gerais relacionadas ao cuidado farmacêutico. Estudos prospectivos são necessários para avaliar a efetividade dessas intervenções e seus impactos sobre segurança, utilização dos serviços de saúde e desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

- APOLINARIO, D. *et al.* Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 702-711, 2012. DOI: 10.1590/S0034-89102012005000047.
- ATHERSUCH, T. J. *et al.* Paracetamol metabolism, hepatotoxicity, biomarkers and therapeutic interventions: a perspective. **Toxicology Research**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 347-357, 2018. DOI: 10.1039/C7TX00340D.
- AWAD, A. *et al.* Predictors of acute kidney injury among dengue cases: a systematic review and meta-analysis. **Virology Journal**, [s. l.], v. 21, n. 223, p. 1-11, 2024. DOI: 10.1186/s12985-024-02488-7
- BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. The Brief Medication Questionnaire and Morisky-Green Test to evaluate medication adherence. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 279-289, 2012. DOI: 10.1590/S0034-89102012005000013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. v. 1: O Cuidado farmacêutico no contexto do sistema de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. v. 2: Competências dos farmacêuticos para o Cuidado Farmacêutico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. v. 3: Método clínico: acolhimento e coleta de dados.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. v. 4: Método clínico: avaliação e identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020d.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. v. 5: Método clínico: plano de cuidado, monitoramento e avaliação das metas estabelecidas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020e.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Aplicação do método clínico no Cuidado Farmacêutico e na dispensação de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6. ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.
- CAMPANA, V. *et al.* Liver involvement in dengue: A systematic review. **Reviews in Medical Virology**, [s. l.], v. 34, n. 4, e2564, 2024. DOI: 10.1002/rmv.2564.
- CHAGAS, G. C. L. *et al.* Risk factors for mortality in patients with dengue: A systematic review and meta-analysis. **Tropical Medicine & International Health**, [s. l.], v. 27, n. 8, p. 656-668, 2022. DOI: 10.1111/tmi.13797.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.
- EVARISTO, C.; VASCO, G. Uso de medicamentos indevidos no tratamento da dengue. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 5, e13513545909, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i5.45909.
- FERREIRA JÚNIOR, C.; JESUS, K. D. Cuidado farmacêutico no contexto das arboviroses: revisão narrativa com foco em dengue, chikungunya e zika. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, [S. l.], v. 13, n. 28, p. 1-10, 2026. DOI: 10.21472/bjbs.v13n28-031.

GURUGAMA, P. *et al.* Renal manifestations of dengue virus infections. **Journal of Clinical Virology**, [s. l.], v. 101, p. 1-6, 2018. DOI: 10.1016/j.jcv.2018.01.001.

KARYANTI, M. R. *et al.* The Value of Warning Signs From the WHO 2009 Dengue Classification in Detecting Severe Dengue in Children. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, [s. l.], v. 43, n. 7, p. 630-634, 2024. DOI: 10.1097/INF.0000000000004326.

KELLSTEIN, D.; FERNANDES, L. Symptomatic treatment of dengue: should the NSAID contraindication be reconsidered? **Postgraduate Medicine**, [s. l.], v. 131, n. 2, p. 109-116, 2019. DOI: 10.1080/00325481.2019.1561916.

KULARATNE, S. A.; DALUGAMA, C. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. **Clinical Medicine**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 9-13, 2022. DOI: 10.7861/clinmed.2021-0791.

KUO, H.-J.; LEE, I.-K.; LIU, J.-W. Analyses of clinical and laboratory characteristics of dengue adults at their hospital presentations based on the World Health Organization clinical-phase framework: Emphasizing risk of severe dengue in the elderly. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, [s. l.], v. 51, n. 6, p. 740-748, 2018. DOI: 10.1016/j.jmii.2016.08.024.

MORRA, M. E. *et al.* Definitions for warning signs and signs of severe dengue according to the WHO 2009 classification: systematic review of literature. **Reviews in Medical Virology**, [s. l.], v. 28, n. 4, e1979, 2018. DOI: 10.1002/rmv.1979.

MULIK, V.; DAD, N.; BUHMAID, S. Dengue in pregnancy: review article. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, [s. l.], v. 261, p. 205-210, 2021. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2021.04.035.

PADHI, B. K. *et al.* Association of cardiovascular disease with severe dengue: A systematic review and meta-analysis. **Current Problems in Cardiology**, [s. l.], v. 49, n. 2, 102346, 2024. DOI: 10.1016/j.cpcardiol.2023.102346.

RIBEIRO, I. S.; SILVA, T. M. B. Dengue: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis: uma revisão da literatura. **Cognitionis Scientific Journal**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e563, 2024. DOI: 10.38087/2595.8801.563.

SANGKAEW, S. *et al.* Risk predictors of progression to severe disease during the febrile phase of dengue: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Infectious Diseases**, [s. l.], v. 21, n. 7, p. 1014-1026, 2021. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30601-0.

SANTOS, C. P.; ANDRADE, L. G. O papel do farmacêutico no combate à dengue com orientação da importância do controle vacinal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 2182-2193, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14477.

SHABIL, M. *et al.* Dengue Infection During Pregnancy and Adverse Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Reviews in Medical Virology**, [s. l.], v. 34, n. 5, e2582, 2024. DOI: 10.1002/rmv.2582.

SINGH, V. *et al.* Dengue infection with warning signs: The 2019 epidemic. **Medical Journal Armed Forces India**, [s. l.], v. 78, n. 2, p. 140-146, 2022. DOI: 10.1016/j.mjafi.2020.06.009.

TAYAL, A.; KABRA, S. K.; LODHA, R. Management of Dengue: An Updated Review. **The Indian Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 90, n. 2, p. 168-177, 2023. DOI: 10.1007/s12098-022-04394-8.

TSHETEN, T. *et al.* Clinical predictors of severe dengue: a systematic review and meta-analysis. **Infectious Diseases of Poverty**, [s. l.], v. 10, art. 123, 2021. DOI: 10.1186/s40249-021-00908-2.

VASIKASIN, V. *et al.* Effect of standard dose paracetamol versus placebo as antipyretic therapy on liver injury in adult dengue infection: a multicentre randomised controlled trial. **The Lancet Global Health**, [s. l.], v. 7, n. 5, p. e664-e670, 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30032-4.

VIDANAPATHIRANA, M. Dengue haemorrhagic fever in chronic kidney disease and heart failure: challenges in fluid management. **Tropical Medicine and Health**, [s. l.], v. 52, art. 33, 2024. DOI: 10.1186/s41182-024-00600-9.