

FACULDADE ITA EDUCACIONAL

**Jenifer Vanieli de Sá Monte Sião
Renato Cunha Pena
Vanessa Cristina Soares Motta**

GESTÃO HOSPITALAR EM CRISE DE DENGUE

**SÃO PAULO
2025**

RESUMO

O Brasil enfrentou em 2024 uns dos maiores surtos de dengue da última década, provocando um colapso temporário em diversas unidades de saúde pública e privada, quando o país atingiu recordes históricos de casos. A dengue é uma arbovirose que apresenta grande impacto no sistema de saúde brasileiro, sobretudo pela superlotação das unidades hospitalares, aumento de internações e pressão sobre os recursos humanos e financeiros. Através de uma revisão bibliográfica e análise de dados oficiais, este artigo tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos e os principais desafios enfrentados pelos hospitais e as estratégias adotadas pelos gestores para lidar com a alta demanda. Os resultados apontam que a gestão hospitalar enfrenta limitações estruturais diante da alta demanda, reforçando a necessidade de planejamento emergencial, investimento em vigilância epidemiológica e ações intersetoriais para contenção da doença.

Palavras-chave: dengue, epidemiologia, gestão hospitalar.

ABSTRACT

In 2024, Brazil faced one of the largest dengue outbreaks in the last decade, causing a temporary collapse in several public and private health units, when the country reached historic records of cases. Dengue is an arbovirus that has a major impact on the Brazilian health system, especially due to overcrowding in hospital units, increased hospitalizations and pressure on human and financial resources. Through a literature review and analysis of official data, this article aims to analyze the epidemiological data and the main challenges faced by hospitals and the strategies adopted by managers to deal with the high demand. The results indicate that hospital management faces structural limitations in the face of high demand, reinforcing the need for emergency planning, investment in epidemiological surveillance and intersectoral actions to contain the disease.

Keywords: dengue, epidemiology, hospital management.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma arbovirose causada por vírus da família *Flaviviridae*, transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, que tem causado um grande impacto na saúde brasileira, com ciclos epidêmicos recorrentes, que sobrecarregam o sistema hospitalar, a dengue tem comportamento sazonal, ou seja, no Hemisfério Sul a maioria dos casos ocorre durante o primeiro semestre do ano, porém, no Hemisfério Norte os casos ocorrem principalmente no segundo semestre. Esse padrão de comportamento corresponde aos meses em que aumenta os períodos de alta transmissão, que são nos períodos quentes e chuvosos, onde favorece a proliferação do mosquito. A dengue pode se manifestar de duas formas principais: a dengue clássica, denominada de febre da dengue (FD) e a forma hemorrágica, denominada febre hemorrágica da dengue (FHD), podendo ocorrer, em alguns casos, a síndrome de choque da dengue (FHD/SCD). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Quanto maior a evolução dos focos do mosquito na região endêmica, maior será a incidência das doenças transmitidas por este vetor nesta região, estas doenças infecciosas trazem inúmeros e significativos prejuízos para a saúde da população, de um modo geral e podendo, nos casos de FHD/SCD, levar a óbito o indivíduo contaminado (BRAGA; VALLE, 2007). Brito et al. (2025), relata que a faixa etária entre 20 e 29 anos foi a mais acometida. A urbanização acelerada, o acúmulo de lixo, a falta de saneamento básico e as mudanças climáticas têm contribuído para a expansão do vetor. Segundo Barreto e Teixeira (2008), a dengue é considerada a mais importante arbovirose transmitida por mosquitos ao homem, tendo-se em conta tanto a sua elevada morbidade e as formas graves que podem levar ao óbito dos pacientes. Diante disso, a doença tem um efeito grave sobre os sistemas de saúde dada a sobrecarga a que são submetidos a cada grande epidemia e que, em geral, ocorre em países onde os recursos para a saúde pública são escassos. Trata-se de uma doença infecciosa aguda causada por vírus (DENV) de genoma RNA, pertencente à família *Flaviviridae* e ao gênero *Flavivirus*. Até o momento, são conhecidos quatro sorotipos antiteticamente distintos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Embora todos os sorotipos possam causar formas leves e graves da doença, alguns sorotipos, como o DENV-3, são considerados mais propensos a causar formas mais graves, como a dengue hemorrágica.

No Brasil, apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde no campo da vigilância, promoção da saúde, prevenção das doenças infecciosas e do empenho de muitos gestores para controlar esse problema, ainda existe uma situação grave no campo da saúde coletiva, sobretudo a partir da introdução do vírus dengue-4, em 2010, visto que a população se encontra suscetível às infecções por esse sorotipo (TEIXEIRA; COSTA; BARRETO, 2011; BRASIL, 2007). A Organização mundial da Saúde (OMS) caracteriza a dengue como um dos principais problemas da saúde pública do mundo, com uma estimativa de 50 a 100 milhões de pessoas infectadas anualmente. O quantitativo real dos casos de dengue e óbitos são notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). No período de Janeiro e Fevereiro de 2024, o Brasil registrou 688.461 de casos prováveis, 122 óbitos confirmados, 5.561 casos de dengue grave e dengue com sinais de alarme e 456 em análise.

Figura 1 – Gráfico de casos de dengue registrados no Brasil.

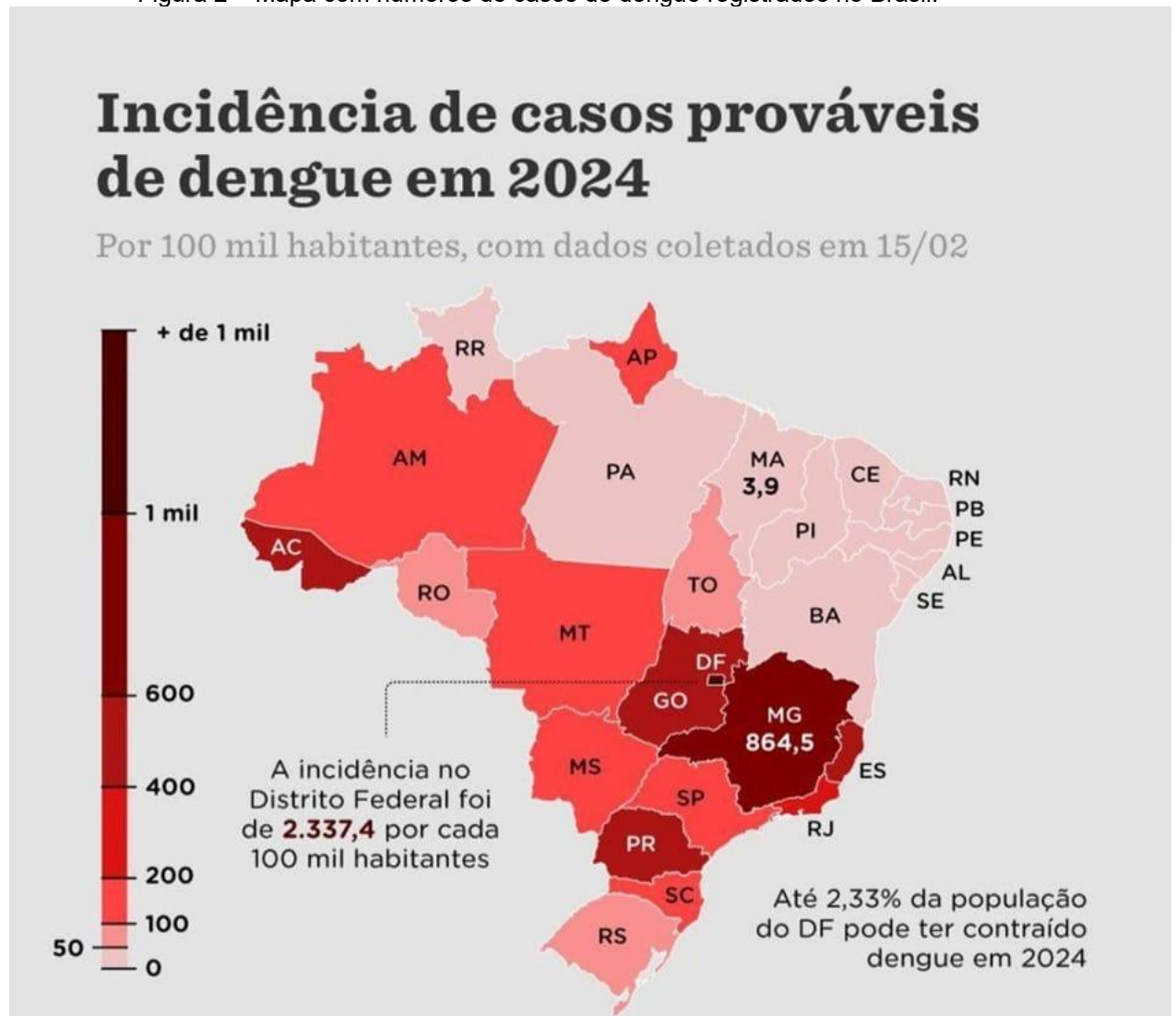


Fonte: Ministério da Saúde.

Em 2025, até o momento, o país registrou queda de quase 70% nos casos de dengue em relação ao mesmo período de 2024, com 493 mil casos prováveis e 217 óbitos confirmados.

As regiões do Centro-Oeste e o Sudeste foram as regiões com o maior coeficiente de casos prováveis de dengue em 2024, segundo mostra a figura abaixo:

Figura 2 – Mapa com números de casos de dengue registrados no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde.

DESENVOLVIMENTO

A administração hospitalar é um campo da gestão que visa garantir o funcionamento eficiente das unidades de saúde por meio da organização dos processos assistenciais, administrativos, financeiros e logísticos. Em situações de crise epidemiológica, como as causadas por arboviroses, o papel da gestão hospitalar torna-se ainda mais estratégico, uma vez que exige planejamento dinâmico, alocação rápida de recursos e respostas baseadas em evidências científicas. Segundo Mintzberg (2003), o gestor hospitalar deve operar em ambientes de alta complexidade e incerteza, o que se intensifica em cenários de emergência sanitária. Em epidemias de dengue, a rede hospitalar precisa lidar com o aumento abrupto de atendimentos, predominância de casos clínicos que exigem hidratação venosa e monitoramento rigoroso, além de identificar e isolar casos graves com sinais de alarme e manifestações hemorrágicas. A falta de previsão ou preparo pode levar ao esgotamento da capacidade instalada. A literatura aponta que a gestão eficaz em crises deve estar ancorada em quatro pilares fundamentais: infraestrutura adequada, gestão de recursos humanos, planejamento de insumos e suprimentos e protocolos assistenciais bem definidos (GOMES et al., 2019; WHO, 2021). Estudos demonstram que a adoção de planos de contingência epidemiológica, previamente elaborados e atualizados com base em modelos preditivos de sazonalidade da dengue, pode reduzir o tempo de resposta e otimizar a utilização de leitos e equipamentos. No Brasil, o Plano Nacional de Contingência para Epidemias de Dengue (Ministério da Saúde, 2023) estabelece diretrizes para a organização dos serviços hospitalares durante surtos, incluindo fluxos de triagem, classificação de risco, treinamento de equipes e comunicação com os serviços de vigilância epidemiológica. Entretanto, a efetiva aplicação dessas diretrizes depende da capacidade de gestão local e da integração entre os níveis municipal, estadual e federal. Outro ponto recorrente na literatura é a importância da comunicação em rede e da descentralização da tomada de decisão em ambientes hospitalares durante crises. Diante desse cenário, a administração hospitalar assume papel central, pois envolve a organização e a mobilização de recursos humanos, materiais e estruturais para atender a uma demanda abrupta e crescente. Além disso, o enfrentamento de uma crise epidemiológica exige flexibilidade nos protocolos, comunicação eficiente entre

níveis de atenção e tomada de decisão baseada em dados em tempo real. A literatura nacional e internacional aponta que a gestão eficiente de unidades hospitalares em contextos emergenciais pode reduzir significativamente a mortalidade, a superlotação e o tempo de permanência dos pacientes (TEIXEIRA et al., 2020; WHO, 2021). O modelo de comando unificado e a atuação de comitês de crise internos, com reuniões regulares e avaliação de indicadores em tempo real, têm se mostrado eficazes na gestão de situações epidêmicas (MENDES & SILVA, 2022). Além disso, experiências anteriores com outras emergências de saúde pública, como a pandemia de COVID-19, contribuíram para aprimorar mecanismos de resposta hospitalar.

Em suma, o referencial teórico evidencia que a administração hospitalar eficiente durante crises epidêmicas de dengue exige uma abordagem sistêmica, com foco em resiliência institucional, capacidade adaptativa e gestão baseada em evidências. Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde apontam que o Brasil ultrapassou, até junho de 2024, a marca de 6 milhões de casos prováveis de dengue, um aumento de 226% em relação a 2023. A taxa de incidência nacional foi de 2.979 casos por 100 mil habitantes. O Distrito Federal apresentou a maior incidência do país (8.100 por 100 mil). A circulação predominante dos sorotipos DENV-2 e DENV-3 contribuiu para a maior gravidade dos casos, resultando em aumento das internações e da letalidade. Os hospitais brasileiros, principalmente os públicos, operam em grande parte já com capacidade limite, com o aumento de casos, os hospitais passaram a enfrentar um colapso na capacidade de atendimento, a superlotação se tornou rotina, especialmente nos serviços de urgência e emergência. A Rede D'Or, por exemplo, observou crescimento médio de 307% nas ocorrências, chegando a 2.300% em unidades específicas como o Hospital Rios D'Or no Rio de Janeiro (Folha de S. Paulo, 2024).

Além da escassez de leitos, houve também falta de profissionais capacitados, insumos médicos e infraestrutura adequada para manejar casos graves. A magnitude da crise exigiu uma resposta rápida e coordenada do sistema de saúde, a situação expôs as fragilidades da rede hospitalar diante de crises epidemiológicas e a necessidade urgente de políticas públicas mais efetivas.

Tabela 1 – Casos Prováveis e Internações por Dengue (2021–2025)

Ano	Casos Prováveis de Dengue	Internações por Dengue
2021	1.050.000	85.000
2022	1.350.000	110.000
2023	1.680.000	134.000
2024	6.000.000	520.000

Fonte: Ministério da Saúde.

Em situações de crise, como um surto de dengue, a gestão hospitalar precisa adaptar-se para otimizar o atendimento. A chave está na organização, comunicação eficiente, mobilização de recursos e foco na prevenção. O acolhimento, classificação de risco e manejo adequado dos pacientes, incluindo tratamento com soro, exames e observação contínua, são fundamentais. Apesar do cenário crítico, algumas estratégias adotadas durante a epidemia de 2024 mostraram resultados concretos e mensuráveis, os hospitais de campanha que voltaram a ser utilizados, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19. No Distrito Federal, por exemplo, a Força Aérea Brasileira montou um hospital emergencial em Ceilândia com 60 leitos, funcionando 24 horas por dia que resultou em uma queda de 18% na taxa de ocupação das unidades de pronto atendimento da região, segundo dados da Secretaria de Saúde do DF.

A unidade foi equipada com suporte para hidratação venosa e leitos de observação para pacientes com sinais de alarme, medida que ajudou a desafogar os hospitais tradicionais. No estado do Paraná, algumas UPAs foram convertidas temporariamente em centros de triagem para dengue, com a instalação de tendas externas para atendimentos leves. A descentralização do atendimento foi fundamental para conter o fluxo em hospitais terciários, permitindo que casos graves fossem priorizados. Frente ao aumento da demanda, muitas instituições adotaram ou reforçaram o Protocolo de Manchester, classificando os pacientes por gravidade. Além disso, foram desenvolvidos protocolos específicos para dengue, com fluxogramas baseados em sintomas, sinais de alarme e exames laboratoriais rápidos, como hematócrito e contagem de plaquetas. A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-BH), por exemplo, implementou um sistema de triagem informatizado para classificar os pacientes logo na entrada das unidades básicas e UPAs, otimizando o encaminhamento para internação quando necessário. Hospitais que implementaram protocolos rápidos de triagem e atendimentos ambulatoriais específicos para dengue

conseguiram reduzir o tempo médio de espera nas emergências de 8 horas para 2 horas, como relatado pelo Hospital Municipal de Urgência de Goiânia (HUGO). Um dos grandes desafios foi a escassez de profissionais capacitados. Para lidar com o aumento da demanda, diversos estados realizaram contratações emergenciais e temporárias de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. No estado do Rio Grande do Sul, houve convocações de profissionais aposentados e de residentes em infectologia para atuar nas áreas críticas. O voluntariado também desempenhou papel fundamental. Em Campinas (SP), por exemplo, médicos da rede suplementar foram convidados a atuar temporariamente na rede pública durante os picos da epidemia. De acordo com boletim do Ministério da Saúde (abril de 2024), as cidades que implantaram centros de hidratação rápida conseguiram reduzir em até 30% as internações hospitalares. Em Salvador (BA), por exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde montou dez postos de atendimento avançado em áreas de maior incidência, o que evitou a sobrecarga nos grandes hospitais da rede pública. Durante a epidemia, o Governo Federal liberou mais de R\$ 1,5 bilhão para reforçar ações de combate à dengue, incluindo aquisição de insumos, medicamentos, tendas de triagem e contratação temporária de profissionais. Parte desses recursos foi descentralizada para estados e municípios com maiores índices de infecção. A prefeitura de Belo Horizonte, por exemplo, investiu mais de R\$ 40 milhões na ampliação de leitos e na compra de equipamentos como monitores multiparâmetros, bombas de infusão e testes rápidos. Já o estado de São Paulo destinou recursos específicos para hospitais regionais de referência como o Instituto Emílio Ribas e o Hospital das Clínicas. Foram criadas pelo governo campanhas de conscientização sobre prevenção, os sintomas da dengue e quando procurar atendimento médico. Essas ações foram fundamentais para desafogar os prontos-socorros e reduzir o tempo de espera dos pacientes. No entanto, foi medidas reativas, tomadas durante o pico da crise, o que reforça a necessidade de planejamento prévio e investimentos contínuos. A crise evidenciou diversas falhas e limitações do sistema hospitalar brasileiro e a carência da prevenção eficaz de combate a dengue que dificultaram o enfrentamento da epidemia. Além disso, a vacinação passou a ser implementada em 2024 em alguns estados, embora ainda com baixa cobertura populacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em se tratando de problema da magnitude e do impacto da dengue, o uso de ferramentas que facilitem a tomada de decisão são indispensáveis à prática em saúde, tanto em relação à redução de custos desnecessários como, principalmente, no tocante ao cuidado oportuno e eficiente. Diversas ações já foram desencadeadas nas estratégias de combate à dengue, como: capacitação das equipes de saúde da família na notificação e manejo clínico da doença, investimento em insumos e métodos de diagnóstico rápidos e eficazes, Apoio Matricial, articulação das ações e estímulo à divulgação e desencadeamento de boas práticas e estratégias.

A epidemia de dengue dos anos de 2024 e 2025 representa um marco preocupante para a saúde pública brasileira, revelando vulnerabilidades importantes na estrutura hospitalar. A rápida sobrecarga das unidades de saúde, somada à necessidade de respostas emergenciais, ressalta a importância de estratégias preventivas, como o fortalecimento da atenção básica, campanhas contínuas de combate ao *Aedes aegypti* e planos de contingência atualizados. O uso de tecnologias de triagem, protocolos clínicos e gestão integrada de leitos deve ser incorporado como prática permanente e não apenas emergencial. A experiência recente oferece lições importantes para políticas públicas e planejamento hospitalar em contextos de epidemias.

A análise dos dados permite concluir que os sistemas de saúde, especialmente os públicos, não estavam preparados para uma demanda tão elevada em tão curto espaço de tempo.

A gestão hospitalar, embora sobrecarregada, respondeu com agilidade em diversas regiões, adotando medidas emergenciais para mitigar os efeitos da crise. No entanto, essas ações pontuais não substituem a necessidade de políticas de longo prazo, como o fortalecimento da vigilância epidemiológica, investimentos em saneamento básico e campanhas de vacinação mais eficazes. Recomenda-se, portanto, a criação de planos de contingência permanentes nos hospitais, a capacitação contínua das equipes de saúde, o investimento em atenção primária, saneamento básico, capacitação de profissionais e inovação tecnológica são

essências para fortalecer o sistema de saúde frente a futuras epidemias. Apenas com ações integradas será possível enfrentar de forma eficaz futuras crises epidemiológicas e garantir um sistema de saúde mais resiliente.

REFERÊNCIA

FOLHA DE S.PAULO. Rede D'OR triplica número de atendimentos por dengue, São Paulo, 2024.

Portal Força Aérea Brasileira “Hospital de campanha para dengue no DF”. Brasília, 2024.

BRITO, P. V. M. B. et al. Epidemiologia das internações por dengue no Brasil nos últimos 10 anos (2014–2024). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2, p. 1518–1530, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Boletim Epidemiológico da Dengue*. Brasília: MS, 2024.

TEIXEIRA, M.; COSTA, M.; BARRETO, M. E o dengue continua desafiando e causando perplexidade. Editorial. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 5, n. 27, 2011, p.828-829.