

Quando pode voltar a treinar após ter dengue? Confira

Segundo especialistas, o tempo de recuperação pode variar muito conforme a idade, a presença de outras doenças e, principalmente, da gravidade do quadro de dengue.

Por Úrsula Neves, para o EU Atleta — Rio de Janeiro
06/02/2025 08h00 Atualizado há 4 horas

Com o aumento dos casos de dengue no Brasil 2025, cuidados com a prevenção e, uma vez infectado, com a alimentação, a hidratação, os medicamentos e o repouso devem ser seguidos para a plena recuperação dos pacientes. Para quem é atleta ou pratica exercícios físicos regularmente, uma dúvida costuma surgir: quando é possível voltar a treinar após testar positivo para dengue?



Dengue é provocada por vírus transmitido por picada do mosquito Aedes aegypti — Foto: iStock

Quando voltar aos treinos após ter dengue

Segundo os especialistas, **atividades físicas podem ser reiniciadas depois do término dos sintomas e, portanto, da plena recuperação da dengue, com retorno gradual**. Não há um prazo determinado, porque a cura depende do organismo de cada pessoa e da gravidade da doença.

— É muito importante que, em primeiro lugar, a infecção esteja resolvida, com a resolução dos sintomas e a normalização dos exames que tenham sido alterados pela doença, como o hemograma. O retorno às atividades físicas deve ser também gradual, iniciando com cargas e intensidades mais leves e progredindo conforme a tolerância do organismo — explica o **médico infectologista José Cerbino Neto, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Richet Medicina & Diagnóstico/Instituto D'Or**.

Portanto, **fazer exercícios físicos durante o período de infecção, ainda que os sintomas estejam mais fracos depois dos dias iniciais de diagnóstico, é absolutamente desaconselhado**.

Nesse contexto, é necessário conhecer os sintomas clássicos da dengue. Eles são:

- Febre de início súbito;
- Dor de cabeça;
- Dor retro-orbitária (na parte mais profunda do olho);
- Prostração;
- Mialgia e artralgia (dores musculares e nas articulações);
- Sintomas gastrointestinais, como perda de apetite, náusea, vômito e diarreia;
- Manchas vermelhas pelo corpo, com ou sem coceira;
- Em casos graves, queda de pressão arterial, dor abdominal, falta de ar, alterações no nível de consciência e sangramentos.

— Os sintomas na fase aguda costumam durar de três a sete dias, podendo o cansaço permanecer por mais tempo. O tempo total pode variar muito com a gravidade do caso, com os casos graves podendo levar semanas para a remissão completa — explica o infectologista.

O mais importante é, quando apresentar os primeiros sintomas e houver suspeita, procurar atendimento médico para avaliação do caso e acompanhamento profissional.

Uma vez diagnosticado com a doença, a providência mais importante é beber muita água.

— A recomendação para pacientes sem sinais de alarme, que não necessitam de internação, é a ingestão de, pelo menos, 60ml de líquidos por quilo de peso corporal. Para

um adulto de 70 kg, isso equivale a aproximadamente 4 litros de líquidos por dia. Geralmente, sugere-se que um terço dessa quantidade seja composto por soro de reidratação oral e o restante por água, água de coco, sucos naturais e outros líquidos. Essa é a principal medida para garantir uma boa evolução do quadro clínico — orienta a médica infectologista e patologista clínica Carolina Lázari, membro da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial (SBPC/ML).

Durante a recuperação, deve-se ter atento a sinais de alerta, que podem significar a necessidade de uma nova avaliação médica.

Entre esses sinais estão:

- Febre persistente por mais de cinco dias;
- Dor abdominal intensa e contínua;
- Vômitos persistentes;
- Hipotensão postural (queda de pressão ao se levantar, podendo causar escurecimento da visão ou desmaio);
- Irritabilidade ou alteração do nível de consciência, como confusão mental;
- Sangramentos.

Caso qualquer um desses sintomas surja, a pessoa deve procurar atendimento médico imediatamente e não se automedicar.

Até porque alguns remédios que costumam ser vendidos em farmácias sem a necessidade de receita médica são contraindicados em caso de suspeita de dengue. Eles são:

- Salicilatos, como ácido acetilsalicílico (AAS) e ácido salicílico, entre outros;
- Anti-inflamatórios não esteroidais, como ibuprofeno, diclofenaco e naproxeno, entre outros;
- Anti-inflamatórios corticosteróides, como prednisona, prednisolona e hidrocortisona, entre outros.

Dengue no Brasil

Janeiro de 2025 registrou 170.376 casos prováveis de dengue em todo o país, além de 38 mortes confirmadas e 201 óbitos em investigação para a doença. Dados do Painel de Monitoramento de Arboviroses do Ministério da Saúde indicam que o atual coeficiente de incidência do Brasil é de 80 casos para cada 100 mil habitantes.

Os números mostram que 54% dos casos prováveis foram registrados entre as mulheres e 46%, entre os homens. Os grupos que respondem pelo maior número de casos são de 20 a 29 anos, de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos, nesta ordem.

No ranking de estados com maior número absoluto de casos prováveis, São Paulo lidera com 100.025, seguido por Minas Gerais (18.402), Paraná (9.424) e Goiás (8.683).

O que é dengue

Dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Ela possui quatro sorotipos, denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, que podem causar a forma clássica ou evoluir para quadros graves como choque por dengue, hemorrágica ou acometimento direto de diversos órgãos como fígado, cérebro e coração.

Dados do Ministério da Saúde mostram que, ao longo de 2024, o sorotipo da dengue que circulou de forma predominante no Brasil foi o 1, identificado em 73,4% das amostras que testaram positivo para a enfermidade. Contudo, com o crescente aumento da circulação do sorotipo 3, registrado principalmente nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Amapá e Paraná, as autoridades sanitárias brasileiras estão em alerta.

Os dois principais motivos dessa preocupação vêm dos fatos do sorotipo 3 do vírus não ter circulado de forma predominante no país desde 2008, o que deixa grande parte da população sem proteção, e da baixa procura pela vacina disponível nos postos de saúde.

Testes de dengue

Na prática clínica, os testes diagnósticos de dengue podem ser solicitados com dois objetivos distintos. O primeiro é para identificar se a pessoa tem dengue naquele momento. Para esse objetivo estão disponíveis os testes de antígenos, que detectam proteínas do vírus, e o PCR, que identifica a presença de material genético do vírus. Esses testes, quando realizados em laboratório, levam geralmente 24 a 48h para se ter o resultado, considerando os tempos de transporte e de processamento da amostragem e emissão do laudo.

Existem também testes rápidos de antígenos que dão o resultado ainda durante o atendimento clínico e ainda identificam o sorotipo do vírus. Os mais recentes e modernos são bastante confiáveis, especialmente aqueles que detectam o antígeno NS1. Já os testes para IgG e IgM costumam ser um pouco menos sensíveis, mas ainda assim são considerados confiáveis.

— O Ministério da Saúde recomenda que, para confirmar o diagnóstico de dengue, um resultado positivo em uma pessoa com quadro clínico compatível seja suficiente. Portanto, tanto a presença do antígeno NS1 quanto a detecção do anticorpo IgM, em um paciente com sintomas característicos, especialmente em períodos de alta circulação do vírus, confirmam o diagnóstico, sem necessidade de confirmação adicional por exames laboratoriais centrais. Por outro lado, um teste negativo, seja para antígeno NS1 ou para anticorpos, não exclui o diagnóstico de dengue em pacientes com quadro clínico sugestivo,

especialmente aqueles que apresentam evolução para formas mais graves da doença. Nesses casos, é recomendado repetir o exame utilizando um método laboratorial mais sensível para melhor confirmação — detalha a infectologista e patologista clínica.

Um segundo objetivo é identificar se a pessoa já teve dengue no passado, mesmo que sem sintomas. Para isso, são solicitadas as sorologias para detectar a presença de anticorpos contra o vírus da dengue. No entanto, a sorologia hoje não é o exame mais indicado para detecção de infecções agudas.

— O tratamento agudo do paciente pode ser iniciado mesmo que não existam testes diagnósticos disponíveis, uma vez que existe farta evidência de que o tratamento precoce orientado pela clínica pode salvar vidas. Quando o teste rápido de antígeno estiver disponível e for positivo, não há necessidade de confirmação por outro método para o manejo clínico, embora, para a vigilância epidemiológica, possa ser útil para identificação dos sorotipos circulantes, o que não é feito pelo teste rápido — esclarece o infectologista.

Outro teste disponível é o chamado painel ZDC, que é um RT-PCR que detecta simultaneamente RNA de dengue, zika e chikungunya, pois são enfermidades que podem apresentar sintomas semelhantes.

— Outro diferencial do teste por RT-PCR é conseguir distinguir qual é o tipo da dengue (DEN-1, 2, 3 ou 4), que pode ser importante em pessoas que já tiveram a doença em outra ocasião. Os resultados são liberados em torno de 1 a 3 dias, dependendo do tipo de teste solicitado. Uma boa opção é fazer, de início, a pesquisa de anticorpos IgG e IgM + Antígeno NS1, que é um teste rápido. Caso não defina com este teste, deve-se pedir o teste de RT-PCR — destaca o médico patologista Helio Magarinos Torres Filho, diretor médico do Richet Medicina & Diagnóstico/Rede D'Or.

Vacina para dengue

A vacina quadrivalente atenuada (Qdenga - Takeda) está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada no Brasil. O esquema de vacinação é realizado em duas doses, com intervalo de três meses, sendo contraindicada para gestantes, imunodeprimidos e pessoas com alergia aos componentes da vacina.

Fontes:

José Cerbino Neto é médico infectologista, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Richet Medicina & Diagnóstico/Rede D'Or e membro do Comitê de Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde e do Comitê de Enfrentamento de Emergências em Saúde Pública da Prefeitura do Rio de Janeiro. Formado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), tem residência médica em Infectologia (UFRJ), mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias (UFRJ), doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública (Fundação Oswaldo Cruz) e pós-doutorado em Saúde Global (Universidade de Harvard).

Carolina Lázari é médica infectologista e patologista clínica e membro da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial (SBPC/ML).

Helio Magarinos Torres Filho é médico com especialização em Patologia Clínica e mestrados em Administração em Saúde e Gestão de Negócios. É diretor médico do Richet Medicina & Diagnóstico/Rede D'Or.

<https://ge.globo.com/eu-atleta/saude/reportagem/2025/02/06/c-quando-pode-voltar-a-treinar-apos-ter-dengue-confira.ghtml>