



DENGUE¹

1 FINALIDADE

Promover critérios para diagnóstico, preconizar tratamento com medicamentos e demais produtos apropriados, implementar mecanismos de controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS. Promover, ainda, a conscientização dos profissionais da área da saúde a respeito da notificação de casos suspeitos e confirmados da doença.

2 JUSTIFICATIVA

A dengue tem sido uma preocupação constante na área da saúde pelas características endêmicas e virais da doença tornando-a um problema de saúde pública. O surgimento do aumento de casos de dengue pode estar associado às atividades humanas desordenadas que modificam o ambiente e as condições socioambientais ou pela ineficiência dos programas de combate ao vetor.

A gestação é considerada condição clínica especial e, portanto, classificada como grupo B pelo Ministério da Saúde (acompanhamento em leito de Maternidade ou Unidade de Saúde).

As recomendações para prevenção, devem ser aplicadas a todos os indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários. As intervenções devem ser adotadas principalmente pela população, através de medidas sanitárias com intuito de interromper o ciclo de transmissão, evitando a

¹ Protocolo elaborado para consulta básica e atualizações. Não substitui a leitura de livros textos, artigos acadêmicos e demais publicações referentes ao tema.



propagação do vetor na comunidade. Dessa forma não apenas os profissionais de saúde devem ser envolvidos no processo, mas também políticas públicas de saúde e suas campanhas devem ser incentivadas e propagadas.

Objetivando a redução da incidência da doença e a implementação de estratégias de controle, criaram-se programas de prevenção e controle da doença como o Programa Nacional de Combate à Dengue (PNCD) que contempla as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias da Dengue.

É fundamental a contínua qualificação de suas informações epidemiológicas para melhor conhecimento da magnitude e tendência da doença a fim de planejar ações para sua vigilância, prevenção e controle.

3 ABRANGÊNCIA

Este protocolo será aplicado nos diversos setores da Maternidade Escola – UFRJ, através de diretrizes e recomendações a serem seguidas por todos os profissionais de saúde envolvidos, a fim de proporcionar intervenções direcionadas aos indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários, principalmente gestantes com sintomas sugestivos que forem atendidas na emergência, alojamento conjunto e centro obstétrico da instituição.

4 DEFINIÇÃO

Doença febril aguda, de etiologia viral, de disseminação urbana, transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*.



4.1 Agente Etiológico

Arbovirus com quatro 4 subtipos de vírus conhecidos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 E DEN-4.

Todos os sorotipos podem causar doenças graves e fatais. Cada sorotipo confere imunidade permanente e específica contra o mesmo sorotipo, como também imunidade cruzada a curto prazo contra os outros 3, que pode durar vários meses.

4.2 Transmissão

A transmissão acontece através da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*.

A transmissão vertical é rara. Deve ser considerada quando a mãe adoece nos 10 dias que antecedem o parto, incluindo o dia do parto. O neonato pode apresentar sintomas até o 11º dia de vida.

Transmissão via aleitamento é considerada possível.

4.3 Período de Incubação

No homem: 4 a 6 dias.

No mosquito: 8 a 12 dias.

5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS (FASES DA DOENÇA)

5.1 Fases da doença

1ª Fase–Fase Febril

Febre alta (39°C a 40°C) de início súbito, cefaleia, vômitos, mialgia, artralgia, exantema. Podem ocorrer manifestações hemorrágicas.



2ª Fase– Fase Crítica

Vai do 3º ao 6º dia de evolução. Há redução da temperatura e sinais de aumento de permeabilidade capilar, sangramento, choque, desconforto respiratório e disfunção orgânica.

3ª Fase–Convalescência

Paciente sem febre, prostrado.

Esta fase pode durar até 3 semanas.

Pacientes gestantes devem ser tratadas de acordo com o estadiamento clínico da dengue.

5.2 Dengue na gestação

As gestantes necessitam de vigilância, devendo o médico estar atento aos riscos para mãe e conceito.

Os riscos para mãe infectada estão principalmente relacionadas ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e as alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença.

Para a mãe infectada durante a gestação, há risco aumentado de abortamento, oligoidramnia, crescimento intrauterino restrito e/ou baixo peso ao nascer.

5.3 Sinais de Alarme

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor à palpação abdominal.
- Vômitos persistentes.
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia dolorosa.
- Sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena e/ou sangramento vaginal).
- Sonolência e/ou irritabilidade.
- Diminuição da diurese.
- Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia.



- Aumento do hematócrito (aumento em mais de 10% ou acima de 44%).
- Queda abrupta de plaquetas
- Desconforto respiratório.

5.4 Sinais de Choque

- Hipotensão postural ou hipotensão arterial.
- PA convergente (PA diferencial < 20 mmHg).
- Extremidades frias, pulso rápido e fino, enchimento capilar lento > 2s.
- Diferentemente do que ocorre em outras doenças que levam ao choque, na dengue, antes de haver uma queda substancial na pressão arterial sistólica (menor que 90 mmHg, em adultos), poderá haver um fenômeno de pinçamento (estreitamento) da pressão arterial, ou seja, a diferença entre a pressão arterial sistólica e a diastólica torna-se menor ou igual a 20 mmHg, caracterizando a pressão arterial convergente.
- Período de extravasamento plasmático e choque leva de 24 a 48 horas, devendo o médico estar atento à rápida mudança das alterações hemodinâmicas (TABELA 1).

Tabela 1 – Avaliação Hemodinâmica: sequencia de alterações hemodinâmicas

Parâmetros	Circulação estável	Choque compensado	Choque com hipotensão
Nível de consciência	Claro e lúcido	Claro e lúcido (pode passar despercebido, caso o paciente não seja interrogado)	Alterações do estado mental (agitação, agressividade)
Enchimento capilar	Rápido (< 2 segundos)	Prolongado (> 2 segundos)	Muito prolongado, pele com manchas
Extremidades	Extremidades quentes e rosadas	Extremidades periféricas frias	Extremidades frias e úmidas
Volume do pulso periférico	Pulso forte	Pulso fraco e fibroso	Tênue ou ausente
Ritmo cardíaco	Normal para a idade	Taquicardia	Taquicardia intensa, com bradicardia no choque tardio
Pressão arterial	Normal para a idade e pressão de pulso normal para a idade	Pressão sistólica normal, mas pressão diastólica elevada, com diminuição da pressão de pulso e hipotensão postural	Redução de pressão do pulso (≤ 20 mm Hg), hipotensão, sem registro da pressão arterial
Ritmo respiratório	Normal para a idade	Taquipneia	Acidose metabólica, hiperpneia ou respiração de Kussmaul

Fonte: Opas. Dengue – Guias de Atención para Enfermos em la Región de las Américas. La Paz, Bolivia, 2010.



5.5 Diagnóstico Diferencial

- Síndrome febril: enterovirose, influenza e outras viroses respiratórias, hepatites virais, malária, febre tifóide e outras arboviroses.
- Síndrome exantemática febril: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, outras arboviroses, farmacodermias, doença de Kawasaki, doença de Henoch-Schonlein etc.
- Síndrome hemorrágica febril: hantavirose, febre amarela, leptospirose, malária grave, riquetsioses e púrpuras.
- Síndrome dolorosa abdominal: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda etc.
- Síndrome do choque: meningococcemia, septicemia, meningite por influenza tipo B, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites).
- Síndrome meníngea: meningites virais, meningite bacteriana e encefalite.
- Síndrome Gripal (SG)
- Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SRAG)
- Covid
- Pré Eclâmpsia
- Eclâmpsia
- Síndrome HEELP

5.6 Diagnóstico Diferencial – Síndrome Respiratória

Importante salientar, principalmente em épocas sazonais de maior incidência de arboviroses, a existência de algumas semelhanças entre as manifestações relacionadas à Síndrome Respiratória e aquelas relacionadas à Dengue, porém sintomas característicos e/ou resultados laboratoriais fazem parte do diagnóstico diferencial:

Síndrome Respiratória:

- Tosse



- Espirros
- Coriza
- Obstrução nasal
- Febre
- Mialgia
- Hiporexia
- Sintomas de gravidade: dispnéia, insuficiência respiratoria, marcadores inflamatórios em exames laboratoriais, disfunção trombótica

Dengue:

- Febre
- Mialgia
- Hiporexia
- Exantema
- Náuseas
- Vômitos
- Leucopenia
- Ausência ou discretos sintomas respiratórios
- Sintomas de gravidade: dor abdominal, choque hipovolêmico, disfunção hemorrágica

5.7 Diagnóstico Laboratorial

Hemograma: Avaliação de valores de plaquetas e hematócrito.

Em caso de ausência exames recentes (ou mesmo ausência de cartão de pré natal), deve-se fazer além do hemograma inicial na admissão, nova dosagem de hematócrito em 4 horas para comparação (atentar para aumento de 10% em relação ao primeiro exame ou valores acima de 44% em qualquer avaliação).

Função renal.

Função hepática: transaminases.

RX de tórax (PA e perfil) ou USG de Tórax para avaliar derrame pleural (casos graves).



Com a suspeita diagnóstica, a gestante é classificada inicialmente no grupo B, sendo indicados exames específicos:

- PCR até o 5º dia do início dos sintomas.
- Sorologia (IgM) a partir do 7º dia da doença ou a partir do 1º dia sem febre.
- Pesquisa de antígeno viral NS1 até o 7º dia de doença.

6 INTERVENÇÕES TRATAMENTO

Para maiores informações relacionadas à classificação de risco, diagnóstico e conduta na suspeita de dengue, recomenda-se a pesquisa em respectivos fluxogramas:

- Plano Municipal de Contingência de Dengue, Chikungunya e Zika 2021-2023
- https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/2_plano_municipal_de_contingencia_de_dengue_chikungunya_e_zika_2021_2023.pdf
- Suspeita de Dengue
https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/3_suspeita_de_dengue_grupo_s_a_b_c_d_nveh_new.pdf

6.1 Imunização

O Ministério da Saúde incorporou em dezembro de 2023 a vacina contra dengue no Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil é o primeiro país do mundo a oferecer o imunizante no sistema público universal.

A vacina, conhecida como Qdenga, não será utilizada em larga escala em um primeiro momento, em virtude da capacidade restrita de fornecimento de doses. Por isso, a vacinação será focada em público e regiões prioritárias. A incorporação do imunizante foi analisada de forma célere pela Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias no SUS (Conitec) e passou por todas as avaliações da comissão que recomendou a incorporação.

O esquema vacinal é composto por duas doses.



Para mais informações, acessar o link <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/ministerio-da-saude-incorpora-vacina-contr-a-dengue-no-sus> disponível no site do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br>).

7 ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO

Doença de notificação compulsória para a gestante.

A notificação de casos suspeitos de dengue é obrigatória e deve ser registrada, por meio do preenchimento da Ficha de Investigação/Notificação (Figura 1), que se encontra disponível em diversos setores da maternidade e também no link abaixo:

<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/10112124-ficha-de-notificacao-dengue-sinan.pdf>

A ficha de investigação deverá ser preenchida pelo profissional que atendeu a paciente, e então ser encaminhada ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), ramal 214.

- Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado ao NVEH, sendo imediata a notificação das formas graves da doença.
- Caberá ao NVEH da ME da UFRJ fazer o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).



7.1 Critérios de Notificação

7.1.1 Casos suspeitos

Febre com duração máxima de 7 dias, associada a pelo menos dois dos seguintes achados: cefaleia, dor retrorbitária, exantema, 10quadro10, artralgia, alterações hemorrágicas, leucopenia, trombocitopenia.

Deve-se pesquisar data de início dos sintomas e história epidemiológica.

A gestante deve aguardar o resultado dos exames laboratoriais obrigatórios na maternidade ou unidade de saúde

Também pode ser considerado caso suspeito a criança proveniente ou residente em área endêmica que apresente 10quadro febril, sem sinais de localização da doença ou na ausência de sintomas respiratórios.

7.1.2 Casos confirmados

A gestante que apresentar resultados dos exames laboratoriais positivos.

- **O passo a passo relacionado à notificação, investigação e encerramento de casos suspeitos de arbovírus estão disponíveis em:**

https://www.me.ufri.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/fluxograma_investigacao_notificacao_encerramento_casos_suspeitos_de_arbovirozes.pdf



Figura 1 - Ficha de Notificação (frente)

SINAN	
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº	
Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.	
Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.	
Dados Gerais	
1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
2 Agravado/enferma 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA ☐ Código (CID10) A 90 A 92 3 Data da Notificação	
4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas	
Dados Individuais	
8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento	
10 (ou) Idade 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1- Ignorado 12 Gestante 1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorado 5- Não 6- Não se aplica 13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	
14 Escolaridade 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica	
15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe	
Dados de Residência	
17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito	
20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código	
22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1	
25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP	
28 (DDD) Telefone 29 Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados clínicos e laboratoriais	
31 Data da Investigação 32 Ocupação	
Dados clínicos	
33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não ☐ Febre ☐ Cefaleia ☐ Vômito ☐ Dor nas costas ☐ Artrite ☐ Petéquias ☐ Prova do laço positiva ☐ Mialgia ☐ Exantema ☐ Náuseas ☐ Conjuntivite ☐ Artralgia intensa ☐ Leucopenia ☐ Dor retroorbital	
34 Doenças pré-existent 1-Sim 2- Não ☐ Diabetes ☐ Hepatopatias ☐ Hipertensão arterial ☐ Doenças auto-imunes ☐ Doenças hematológicas ☐ Doença renal crônica ☐ Doença ácido-péptica	
Dados laboratoriais	
35 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Exame PRNT Data da Coleta 38 Resultado S1 ☐ S2 ☐ PRNT ☐ 1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não Realizado	
39 Sorologia (IgM) Dengue Data da Coleta 40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 41 Exame NS1 Data da Coleta 42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado	
43 Isolamento Data da Coleta 44 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado 45 RT-PCR Data da Coleta 46 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado	
47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4 48 Histopatologia 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado 49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado	

Chikungunya/Dengue Sinan Online SVS 14/03/2016



Figura 1 - Ficha de Notificação (verso)

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		
Condição	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado ☐	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarma 12- Dengue Grave 13- Chikungunya ☐	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação ☐	64 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica ☐		
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado ☐	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento		
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave					
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarma 1-Sim 2- Não ☐	☐ Vômitos persistentes ☐ Aumento progressivo do hematócrito ☐ Hepatomegalia >= 2cm	69 Data de início dos sinais de alarma:		
	☐ Hipotensão postural e/ou hipotímia ☐ Dor abdominal intensa e contínua ☐ Letargia ou irritabilidade ☐ Acúmulo de líquidos ☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias				
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não ☐	Sangramento grave: ☐ Hematêmese ☐ Metrorragia volumosa ☐ Melena ☐ Sangramento do SNC			
	Extravasamento grave de plasma: ☐ Pulso débil ou indetectável ☐ Taquicardia ☐ PA convergente <= 20 mmHg ☐ Extremidades frias ☐ Tempo de enchimento capilar ☐ Hipotensão arterial em fase tardia ☐ Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória	Comprometimento grave de órgãos: ☐ AST/ALT > 1.000 ☐ Miocardite ☐ Alteração da consciência ☐ Outros órgãos, especificar: _____			
	71 Data de início dos sinais de gravidade:				
Informações complementares e observações					
Observações Adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura		
	Chikungunya/Dengue	Sinan Online	SVS 14/03/2016		



8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Protocolo de conteúdo passível de mudanças de diretrizes e definições em virtude de variações de características clínicas e/ou epidemiológicas de doenças e/ou agravos.

As publicações do site institucional da Maternidade Escola preconizam atualizações constantes em conteúdo de seus protocolos e fluxogramas.

Dentro do exposto, sugerimos frequentes pesquisas no site do Ministério da Saúde para acompanhamento de novos conteúdos, notas técnicas e ofícios.

9 INDICADORES

Os sistemas de informação estaduais, departamentos estaduais e municipais de Vigilância Epidemiológica e Ambiental que atuam no bloqueio da transmissão e no monitoramento e controle da infestação pelo vetor são ferramenta fundamental para formulação e disponibilização de dados.

Os painéis compreendem um conjunto de indicadores construídos tendo como fontes de dados as notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de dados de qualidade da informação no Sinan, os registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do DATASUS, e outros dados provenientes dos sistemas de monitoramento do Departamento.

A qualidade de cada indicador apresentado depende, principalmente, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, como a frequência dos casos, o tamanho da população dos municípios e os recortes avaliados. Assim, é necessário cautela na interpretação dos diversos dados apresentados, em especial quando estes se referem a populações reduzidas.

O Ministério da Saúde disponibiliza tais dados no Painel de Indicadores Epidemiológicos:

http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dash/dash_dengue.htm

https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT14-DENGUE-Indicadores-epidemiologicos.pdf

http://fichas.ripsa.org.br/2012/d-2-3/?l=pt_BR



REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde - 2000 - Assistência pré-natal manual técnico..pdf. , [s.d.]. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020

DENGUE diagnóstico e manejo clínico adulto e criança MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília – DF 2013 4a edição DENGUE diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. , [s.d.].

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf>

FERNANDES, W. R. et al. Programa Saúde na Escola: desafios da educação em saúde para prevenir Dengue, Zika e Chikungunya. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe3, p. 179–189, nov. 2022.

NEVES, D. T.; GIORGI, C. A. G. D. De quem é a responsabilidade? Uma análise das perspectivas para a lei de responsabilidade educacional prevista no Plano Nacional de Educação. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 30, p. 11–31, 23 jul. 2021.

OLIVEIRA, M. J. C. et al. Frequência de sarampo, rubéola, dengue e eritema infeccioso entre casos suspeitos de sarampo e rubéola no estado de Pernambuco, no período de 2001 a 2004. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n. 4, p. 338–344, ago. 2008.

SANTOS, L. H. O.; SILVA, R. R. D. S. Análise do perfil epidemiológico das arboviroses (dengue, zika e chikungunya) de 2020-2022 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e6912943229, 15 set. 2023.

VERDEAL, J. C. R. et al. Recomendações para o manejo de pacientes com formas graves de dengue. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 2, p. 125–133, jun. 2011.

REZENDE FILHO, J. F. DE. **Rezende Obstetrícia**. 14. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2022. P677-681