



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.

4.4 Manifestações Clínicas (fases da doença)

4.4.1 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.

4.4.2 Dengue na gestação

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

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.

Em exame físico deve ser feita a ectoscopia em busca de sinais como icterícia, exantema, petéquias, sinal de Herman, avaliação de hidratação (mucosas), de parâmetros hemodinâmicos e respiratórios, da escala de Glasgow, quando necessário, além da observação de sintomas abdominais e/ou hemorrágicos.

4.4.3 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.
- Sinais clínicos de acúmulo de fluido, como ascite, derrame pleural ou pericárdico)

4.4.4 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 – Guías de Atención para Enfermos em la Región de las Américas. La Paz, Bolivia, 2010.

4.4.5 Diagnóstico Diferencial

- Síndrome febril: enterovirose, influenza e outras virose respiratórias, hepatites virais, malária, febre tifóide e outras arbovirose.
- Síndrome exantemática febril: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, outras arbovirose, 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: meningococemia, 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

4.4.6 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

4.4.7 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.

5 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_grupos_a_b_c_d_nveh_new.pdf



6 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 (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 retroorbitária, exantema, 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 quadro 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.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/fluxograma_investigacao_notificacao_encerramento_casos_suspeitos_de_arboviroses.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 *Ae. aegypti* 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/ença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	<input type="checkbox"/> 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				
Notificação Individual	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 ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado			
	14 Escolaridade 3-Analfabeto 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						
Im.	31 Data da Investigação		32 Ocupação				
	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital						
Dados clínicos	34 Doenças pré-existentis 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica						
	35 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)						
Dados laboratoriais	36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Exame PRNT Data da Coleta		38 Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 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 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - 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 <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/>					57 UF		58 País			
	59 Município			Código (IBGE)		60 Distrito			61 Bairro		
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/>					63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/>			64 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica <input type="checkbox"/>		
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravado 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado <input type="checkbox"/>					66 Data do Óbito			67 Data do Encerramento		
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave											
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes		<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito		69 Data de início dos sinais de alarme:				
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotimia		<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua		<input type="checkbox"/> Hepatomegalia >= 2cm						
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas		<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade		<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos						
			<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa/outras hemorragias								
70 Dengue grave 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/>		Extravasamento grave de plasma:		Sangramento grave:							
<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável		<input type="checkbox"/> Taquicardia		<input type="checkbox"/> Hematêmese		<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa					
<input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg		<input type="checkbox"/> Extremidades frias		<input type="checkbox"/> Melena		<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC					
<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar		<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia		<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000		<input type="checkbox"/> Miocardite		<input type="checkbox"/> Alteração da consciência			
<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória				<input type="checkbox"/> 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 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

9 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.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

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

BRASIL. Ministério da Saúde Dengue diagnóstico e manejo clínico adulto e criança Brasília – DF 2013 4a edição.

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.

JUNIOR, J.A; *et al.* de. Arboviroses na Gravidez: Dengue, Chikungunya e Zika In: REZENDE FILHO, J. de. **Rezende Obstetrícia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p.677-681.

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.

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. 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. 2011.