



INTERNAÇÕES POR DENGUE CLÁSSICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE SOBRE A OCORRÊNCIA DESTE AGRAVO

**Heitor Rodrigues de Oliveira
Karina Gama dos Santos Sales**

**Curso: Enfermagem Período:10º(décimo) Área de Pesquisa: Revisão
Bibliográfica**

Resumo:O estudo tem como objetivo identificar as internações por dengue clássica no estado de Minas Gerais. O número de casos pelo vírus Flavivirus tem aumentado em todo território nacional dia-a-dia. No estado de Minas Gerais esse número entre janeiro de 2017 à março de 2022 tem sido considerado um número mediano pelo Ministério da saúde. Levando em consideração o número de 15.602 casos por internações registrados de acordo com as informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. O enfermeiro da estratégia de saúde da família assim como de outros pontos da rede tem papel fundamental no combate da reprodução do vetor, juntamente do agente de endemias. Refazer ao final do trabalho.

Palavras-chave: Dengue. Dengue-clássica.. Internações. Flavivirus

1. INTRODUÇÃO

A dengue clássica também conhecida popularmente como “Dengue”, é uma doença virulenta, febril aguda, e seu vetor é o mosquito *Aedes Aegypti*, sendo uma das principais doenças e problemas de saúde pública no mundo e no Brasil. Muitas vezes, os sintomas do tipo mais leve da doença são confundidos com os sintomas da gripe. Esses sintomas são, febre alta com início súbito que fica entre 39c° e 40c°, forte dor de cabeça, dor atrás dos olhos, que piora com o movimento dos mesmos, manchas avermelhadas e erupções na pele, pelo corpo todo, extremo cansaço, moleza e dor no corpo, muitas dores nos ossos e articulações, náuseas e vômitos, tontura, perda de apetite e paladar. (MARQUES et al, 2012).

O enfermeiro na Estratégia de saúde de família (ESF) juntamente com os profissionais de endemias tem o papel fundamental no controle do mosquito *Aedes Aegypti*, nas microáreas endêmicas, que a ESF abrange. Desde janeiro de 2017, até março de 2022 foram registrados 15.602 novos casos de interações da doença em Minas Gerais conforme base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do SUS – (DATASUS)

Existem quatro sorotipos de dengue circulantes no qual são conhecidos no mundo atualmente e eles são, DEN1-DEN2 e DEN3-DEN4, que podem ser divididos em dois grupos, dengue sem sinais de alerta (DSSA) e dengue grave (DG) (MANJÍVAR, 2018).

Os casos de dengue sem sinais de alerta (DSSA) podem ser tratados de maneira ambulatorial e pode ser realizado o repouso em casa. Porém, quando o paciente apresenta algum sinal de alerta, como a Febre Hemorrágica por Dengue (FHD), a doença é considerada grave e ele deve ser acompanhado no hospital (CARRASCO et al., 2019).

Estudos afirmam que as manifestações clínicas graves podem estar relacionadas com a susceptibilidade do hospedeiro, genética viral, resposta imune e possíveis infecções prévias (DO NASCIMENTO et al., 2015).

Este artigo tem como objetivo realizar levantamento epidemiológico das internações por dengue no estado de Minas Gerais, que possui clima que facilita a reprodução e proliferação do *Aedes Aegypti*, conseqüentemente permite o aumento da incidência tanto de dengue sem sinais de alerta (DSSA) quanto de dengue grave DG, assim como identificar as internações que ocorreram no período de 2017 a 2022.

As Indicações para internação hospitalar são a presença de sinais de alarme, a recusa na ingestão de alimentos e líquidos, comprometimento respiratório, dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade, plaquetas baixas (CARVALHO et al., 2006).

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

O Brasil, assim como muito dos países do continente americano, apresenta estes macro fatores determinantes para a proliferação do vetor o *Aedes aegypti* e a transmissão da dengue por meio do seu processo de reprodução e disseminação dos ovos. De acordo com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, a população brasileira dobrou entre os anos de 1970 e 2000: somente no período de 2000 a 2004, houve um incremento populacional de cerca de 10 milhões de habitantes. Outro aspecto importante é o fato de, atualmente, 81% dos brasileiros

viverem em áreas urbanas sendo esse um número alto em relação a população brasileira (COELHO, 2018).

Os agentes etiológicos da febre amarela e da dengue foram os primeiros microrganismos a serem denominados vírus, em 1902 e 1907, e respectivamente, descritos como agentes filtráveis e submicroscópicos. Desde 1846, há relatos de epidemias de dengue no Brasil, no período de 1846 a 1853, ocorridas nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, mas as primeiras citações na literatura científica Brasileira, datam de 1916 (Meira), na cidade de São Paulo (SP), e em Niterói (RJ) no ano de 1923 (PEDRO, 1923).

E em 1928, um navio francês com vários casos suspeitos da doença e seu vetor esteve em Salvador (BA) mas não houve circulação do vírus na população dessa capital, por se tratar de a transmissão ser feita através do vetor *Aedes Aegypti*. (SOARES, 1928).

O sorotipo da DENV-1 foi reintroduzido no Brasil em 1986, tendo sido isolado em Nova Iguaçu (RJ). A dengue passou a se disseminar a partir daí com surpreendente força de transmissão para as cidades e estados vizinhos. Desse modo, só naquele primeiro ano 1987, mais de 33.500 casos foram notificados, em 1986 já atingia o Ceará e Alagoas com riscos de 411,2, 138,1 por cem mil habitantes, em 1987, Pernambuco, com 31,2 casos por cem mil habitantes. São Paulo, Bahia e Minas Gerais foram acometidos por surtos localizados em pequenas cidades dos estados (TEIXEIRA et al., 1999).

O conhecimento sobre os aspectos epidemiológicos deve ser considerado essencial para o controle dessas arboviroses, especialmente quanto ao preenchimento integral das fichas de notificação individual. Esse preenchimento fornece dados fundamentais para os serviços de saúde e gestão, consistindo em importantes ferramentas para o planejamento das ações de controle das arboviroses. (MARQUES, et al.)

A prova do laço como é muito conhecida por fácil e rápido diagnóstico de arboviroses, pode sim ser feita por enfermeiros capacitados, de acordo com as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (BRASIL, 2009), ainda na diretriz orienta-se sobre a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue que permite a priorização do atendimento das formas graves da doença, por meio do reconhecimento precoce dos sinais de gravidade. Dessa forma, a enfermagem, é a primeira equipe de profissionais a ter contato com o paciente com suspeita de dengue, portanto tem papel fundamental no acolhimento e na classificação de risco.

Conforme o Ministério da Saúde difere, a prova do laço deve ser realizada na triagem. Obrigatoriamente por um profissional capacitado a realizar esse teste, em todo paciente com suspeita de dengue que não apresente sinal de alarme ou choque e nem apresente sangramento espontâneo (BRASIL, 2011).

As Indicações para internação hospitalar são: presença de sinais de alarme, a recusa na ingestão de líquidos e alimentos, o comprometimento respiratório: dores torácicas, dificuldade respiratória necessitando auxílio respiratório, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade, o abaixamento de plaquetas. (plaquetopenia). (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2008)

As hospitalizações por dengue no estado de Minas Gerais vêm com maior registro nos casos graves da doença, como coceira intensa e dores intercorrentes atrás dos olhos. Contudo entende-se que a hidratação é essencial nesses casos, bem como monitorização dos sinais vitais do paciente. A plaquetopenia é relevante nesses

casos pois o abaixo de plaqueta pode resultar em hemorragias em diversos órgãos e trazer várias complicações (MURAHOVSKI, 2003).

A IMAGEM 1 mostra alguns dos sintomas mais comuns da doença no paciente

Sinais de alarme na dengue

- a) dor abdominal intensa e contínua;
- b) vômitos persistentes;
- c) hipotensão postural e/ou lipotímia;
- d) hepatomegalia dolorosa;
- e) sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena);
- f) sonolência e/ou irritabilidade;
- g) diminuição da diurese;
- h) diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia;
- i) aumento repentino do hematócrito;
- j) queda abrupta de plaquetas;
- k) desconforto respiratório.

FONTE: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.

Esses são alguns dos sintomas da dengue e incluindo elas são as principais, dor atrás dos olhos, manchas vermelhas pelo corpo, febre, dores pelo corpo.

O combate ao *Aedes aegypti* no Brasil foi institucionalizado de forma sistematizada, a partir do século XIX, quando diversas epidemias de febre amarela urbana ocorriam no país, levando à morte milhares de pessoas. Desde a criação do Serviço Nacional de Febre Amarela (SNFA), em 1946, diversos manuais e guias foram produzidos, com instruções para o controle do vetor. A última edição foi feita em 1986, já pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), que sucedeu ao Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) que, por sua vez, incorporou o SNFA (1956).

O Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) nasceu em 1996, com data prevista para início de execução em março de 1997. O Decreto nº 1.934, de 18/06/1996, criou a Comissão Executiva Nacional e a Portaria Ministerial nº 1.298, de 27/06/1996, criou a Secretaria Executiva do Plano, vinculada ao Gabinete do Ministro da Saúde naquela época. O PEAa incorporou novas práticas e conceitos da erradicação e também princípios do SUS, como a descentralização da política e das ações de controle do vetor em áreas endêmicas e suscetíveis para a proliferação e reprodução do vírus, para Estados e Municípios, alterando o modelo atual vigente de gestão centralizada e verticalizada, de prestação de serviço segmentada por procedimentos e equipes específicas para cada doença. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008).

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 será menor ou igual a 20 mmHg, caracterizando a pressão arterial convergente, que se caracteriza por ser um sinal de choque da dengue.

A IMAGEM 2 mostra a avaliação hemodinâmica e as sequencias 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, Bolívia, 2010.

As formas graves da doença podem manifestar-se com sinais de disfunção de órgãos como o coração, pulmões, rins, fígado e sistema nervoso central (SNC). Alterações cardíacas graves se manifestam com quadros de insuficiência cardíaca e miocardite, associados à depressão miocárdica, redução de fração de ejeção e choque cardiogênico. Sara (Síndrome da angústia respiratória), decorrente de pneumonite, pode levar a insuficiência respiratória, devendo o médico estar atento à sobrecarga de volume que pode ser a causa do desconforto respiratório (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2005).

2.2. Metodologia

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa, ecológico com delineamento de série temporal, com utilização de microdados de natureza secundária referente as Internações por Dengue Clássica, de residentes do estado de Minas Gerais.

Foram coletados dados sobre morbidade hospitalar de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), edificando àquelas que ocorreram por Dengue Clássica, tendo como unidade de análise as internações de residentes no estado de Minas Gerais, Brasil.

Utilizou-se microdados de natureza secundária referentes às internações hospitalares provenientes do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), tendo como instrumento básico a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), inseridas no período entre 2017 a 2022. Consideraram-se todas as internações por local de residência, ocorridas no período entre 2017 e 2022, cuja causa básica das internações foram Dengue Clássica.

Não foram contabilizadas as internações hospitalares realizadas fora do SUS, como hospitalizações privadas custeadas diretamente pelo paciente ou pelo sistema suplementar de saúde (convênios e seguros de saúde) e, portanto, não registradas pelo SIH.

Os microdados foram extraídos, em março de 2022, do serviço transferência de arquivos fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (website: www.datasus.gov.br). Para consulta dos dados foram utilizados os programas TABNET e TABWIN. Esses tabuladores foram desenvolvidos para realização de tabulações rápidas sobre arquivos, DBF. Os dados foram coletados por dois pesquisadores independentes para identificar possíveis discrepâncias.

Para identificar dados de morbidade Hospitalar, foram utilizados os dados cadastrados no SIH/SUS, onde se obteve todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares financiadas pelo SUS.

O Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) registram mais de 85% das internações de pessoas que procuram hospitais públicos e privados registradas no Sistema Único de Saúde (SUS) e inclui 92,3% de unidades de saúde no Brasil (BRASIL). Para este estudo, foram utilizadas informações correspondentes à data de internação do paciente na unidade hospitalar por local de residência, neste caso, estado de Minas Gerais.

A amostra desses registros obtida foi de cem por cento dos casos que foram notificados e alimentados no SIH de maneira correta. A análise será baseada nas AIHs, de acordo com custo, ano, sexo e faixa etária, considerando as causas sensíveis a APS no contexto global das internações hospitalares. Os dados foram dispostos em planilhas de Excel e após analisados, foram apresentados em tabelas e figuras para facilitar a compreensão do leitor.

O presente estudo envolve apenas a descrição e análise de dados secundários: de população, obtidos pelo recenseamento geral de população, coletados junto ao Sistema de Informações sobre Mortalidade, e de internações hospitalares, informados pelo SIH/SUS. Todas essas fontes de informação são de domínio público. Não foram coletadas informações adicionais que não sejam de livre acesso. Em especial, nenhuma informação com identificação individual foi obtida para a realização deste estudo.

2.3. Discussão de Resultados

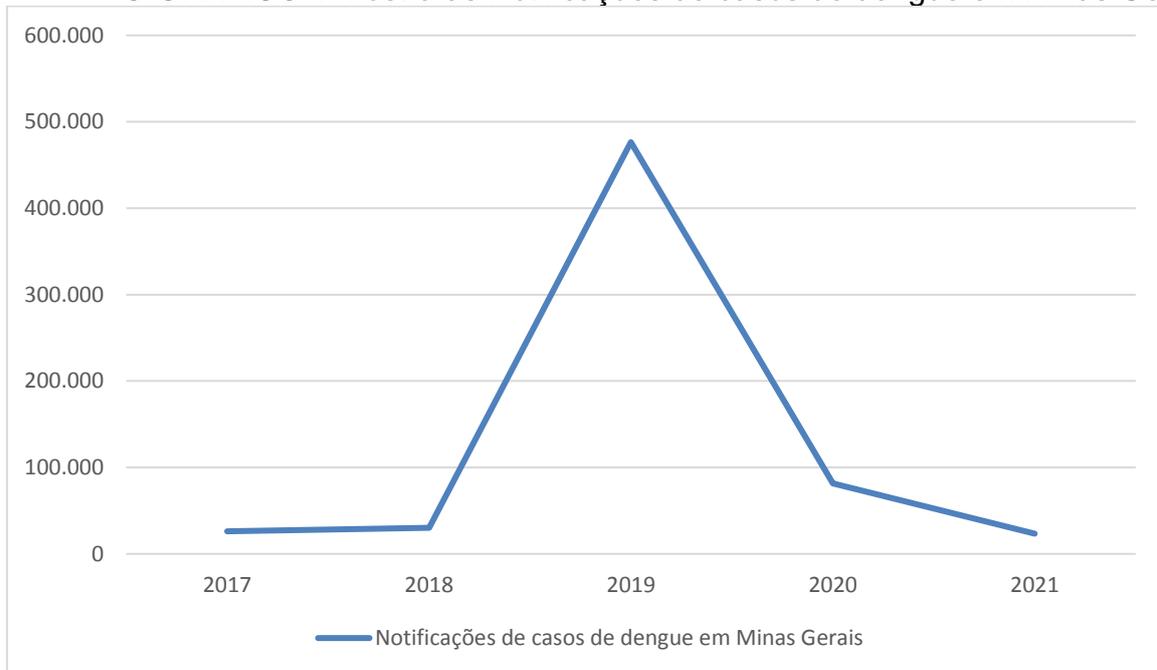
De acordo com a Organização mundial da saúde, a dengue é um dos mais sérios problemas de saúde pública do mundo, ocasionada pelo arbovírus do gênero Flavivirus, no qual seu principal vetor é o *Aedes Aegypti*. Ela é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta variavelmente, desde uma forma assintomática até quadros graves e hemorrágicos nos casos mais graves podendo levar a óbito a pessoa infectada. (MARQUES et al, 2020).

Neste contexto, a dengue é uma das doenças de notificação compulsória, devendo todo caso suspeito ou confirmado a ser notificado às autoridades competentes. A inspeção epidemiológica da enfermidade considerando variáveis

socioeconômicas é de suma valia para a implementação de políticas públicas e medidas preventivas eficazes no Brasil atualmente (MARQUES et al, 2020).

No período de janeiro de 2017 à dezembro de 2021 foram registrados 637.741 casos de dengue clássica no estado de Minas Gerais. Dentre eles 15.602 pessoas tiveram agravos na doença, resultando na internação, para tratamento. (DATASUS)

O GRÁFICO 1 mostra as Notificações de casos de dengue em Minas Gerais



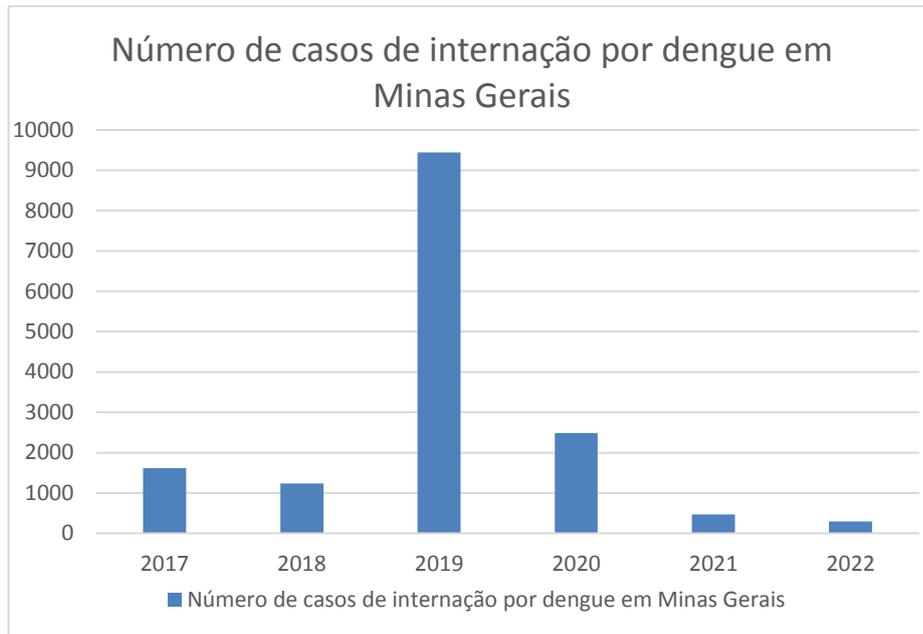
Fonte: DATASUS- Tabnet. Acesso em 10 de nov de 2022

Em 2017 foram notificados 26.076 casos de dengue. Em 2018 o número passa a subir para 30.193. E em 2019 o número subiu absurdamente para 476.390 casos notificados. Na notificação 2020 teve uma queda brusca, para 81.648. E em 2021 caiu mais ainda para 23.434 casos notificados. (DATASUS, 2022)

De acordo com os dados coletados o índice do ano de 2017 à 2022 marca a retomada do crescimento de registros de casos da doença no País e principalmente em Minas Gerais que é um estado de altas temperaturas e com tudo as chuvas, criando mais focos para o mosquito se reproduzir. Sendo que apresentaram uma redução após a chegada da pandemia de Covid-19 no país.

O Gráfico 1, demonstra o número de internações por dengue no período de 2017 a 2022, no estado de Minas Gerais.

O GRÁFICO 2 mostra as internações anuais entre os anos de 2017 à 2022.



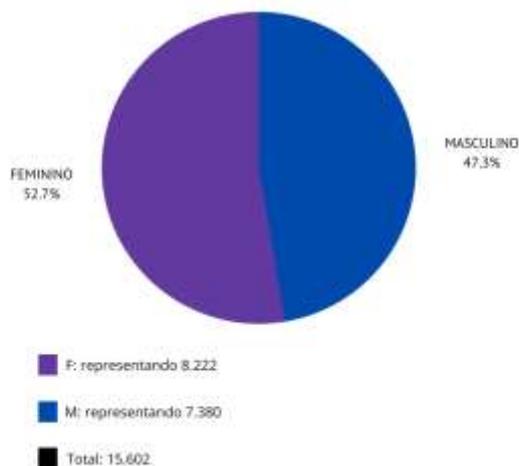
FONTE: (DATASUS TabNet).

Observa-se que em 2017 foram registrados 1.618 casos da doença, em 2018 foram registrados 1.234 casos, e em 2019 o aumento foi significativo em relação ao ano anterior com 9.442 casos, um aumento de 86,9%, e em 2020 decaiu para 2.485 e só reduzindo o número de internações registradas em 2021 foram registrados 468 casos. e até março de 2022 foram registradas 294 internações.

O registro de maior incidência na região central do estado com 4.394, no total de todos os casos de acordo com o DATASUS.

O papel do enfermeiro deve ser atuar no auxílio da estratégia de saúde juntamente do agente de endemias e as orientações a serem passadas para a população devem ser contínuas, com o intuito de manter as ações preventivas, evitando assim a existência de criadouros do mosquito e respectivamente sua proliferação.

O GRÁFICO 3 relata todas as internações por Dengue Clássica em municípios com suporte a internações por doenças e com suporte ao SUS. Diferenciadas em gênero Feminino e Masculino



FONTE: DATASUS-TabNet.

O levantamento realizado do perfil epidemiológico nesse estudo, permitiu identificar o número de pacientes hospitalizados entre janeiro de 2017 a março de 2022, onde observou-se a predominância desta ocorrência em pessoas do sexo feminino com é caracterizada por uma notificação da hospitalização maior, da parte feminina com 52,7%.

O Gráfico 3 mostra a incidência maior na parte feminina da população com 52,7% dos casos, e o gênero masculino com 47,3%. De acordo com a médica Farley Liliana Romero, as mulheres estão mais suscetíveis ao vírus, já que permanecem mais tempo dentro de casa. O mosquito *Aedes aegypti* tem característica domiciliar. Mas no geral estão mais habituadas a expor braços, pernas e pés. Por usarem vestidos, saias, blusas de alça e sandálias, acabam aumentando as chances de serem infectadas. Isso não tem a ver com o gênero da pessoa e sim com a facilidade do mosquito em encontrar pele descoberta para picar, o que também é facilitado pela ausência de pelos.

O QUADRO 1 mostra os 10 municípios mais afetadas pelo vírus entre janeiro de 2017 à março de 2022, em ordem decrescente

Municípios	Internações por dengue
Belo Horizonte	2.804
Uberlândia	1.259
Conselheiro Pena	381
Montes Claros	376
Juiz de Fora	297
Arcos	288
Ubá	265
Itambacuri	265
Uberaba	239
Contagem	206
TOTAL	6.380

FONTE: (DATASUS-TabNet)

O quadro acima, mostra a capital do estado com mais casos de internações pela doença com um total de 2.804 pacientes registrados no sistema. Em seguida vem Uberlândia com 1.259 internações, conselheiro Pena com 381 internações, Montes Claros 376 internações, Juiz de Fora 297 internações, Arcos 288 internações, Ubá 265 internações, Itambacuri 265 internações, Uberaba 239 Internações, e logo em seguida aparece Contagem com 206 casos de internações. Totalizando 6.380 casos. A capital mineira tem o maior número de casos, este dado portanto pode deve ser considerado dentro de uma análise mais detalhada uma vez que a proporção de habitantes desta cidade é superior as demais, sendo então uma variável a ser estudada.

A TABELA 1 mostra por faixa etária quais as idades que mais teve internações pela doença em Minas Gerais nos últimos 6 anos.

FAIXA ETÁRIA	CASOS
Menor 1 ano	312
1 a 4 anos	545
5 a 9 anos	971
10 a 14 anos	1.102
15 a 19 anos	905
20 a 29 anos	1.983
30 a 39 anos	2.118
40 a 49 anos	2.124
50 a 59 anos	2.145
60 a 69 anos	1.738
70 a 79 anos	1.073
80 anos e mais	586
Total	15.602

FONTE: (DATASUS-TabNet).

De 1 à 4 anos o número chega a 545 diferença de quase 200 casos em relação a crianças menores de 1 ano. O número de casos começa a subir significativamente a partir dos 20 anos com 1.983 casos, e começa a cair até 69 anos. O número cai radicalmente de 70 anos pra cima chegando a 80 e maiores de 80 anos. Totalizando um número de casos notificados de 15.602.

3. CONCLUSÃO

O número de focos do *Aedes aegypti* vem crescendo continuamente em Minas Gerais, assim como o número de municípios com a presença do vetor. Na faixa central mineira foi onde se teve o maior aumento. Desde o ano de 2019 o Estado vem apresentando casos autóctones de dengue e, a partir de 2010 epidemias são registradas em alguns municípios. O ano de 2019 até então dentro do estudo, foi o ano com o maior número de notificações de internações da doença, neste ano também houve aumento significativo de internações em todo o estado.

As diversas condições ambientais de precipitação, temperatura e relevo de Minas Gerais influenciam diretamente na proliferação do *Aedes aegypti* nas diferentes regiões do Estado. Assim, existem regiões menos favoráveis ao desenvolvimento do vetor da dengue, principalmente nos locais situados no sul do estado e nas proximidades, onde se tem maiores altitudes e menores temperaturas durante o ano. Da mesma forma, há também regiões mais favoráveis, com destaque para a região central, onde se tem menores altitudes e mais habitantes. Então, sugere-se que as

condições ambientais citadas neste trabalho sejam consideradas no planejamento de ações de prevenção e combate ao mosquito. Considerando o aumento rápido da ocorrência da doença em 2019, percebe-se que desenvolvimento das ações de combate à dengue influencia diretamente na proliferação do vetor e no aumento no número de casos.

Logo, é imprescindível a elaboração e execução dos planos de combate à dengue (nacional, estadual e municipal) para o controle efetivo da doença. Nestes planos o monitoramento do nível de infestação do vetor é uma das ferramentas fundamentais. Considerando os tipos de criadouros do mosquito predominantes no estado, destaca-se a importância das ações de vistoria dos imóveis e educação da população sobre o combate ao vetor. Uma vez que a redução destes dos criadouros depende diretamente da conscientização das pessoas, reforçando a necessidade da mudança de alguns hábitos, tratando a dengue como um problema de saúde pública, e a solução depende do comprometimento conjunto do gestor público e a população.

4. REFERÊNCIAS

ADAM, I. et al. **Maternal and perinatal outcomes of dengue in PortSudan.**

Eastern Sudan Virology Journal, Khartoum, v. 13, n. 7, p. 153, Jul. 2010. Acesso em 10 de outubro 2022.

ALEXANDER, N. et al. **Multicentre Prospective Study on Dengue classification in Four South-east Asian and Three Latin American Countries.** Tropical Medicine & International Health, Malden, MA, v. 16, n. 8, p. 936-948, 2011. Acesso em 20 de outubro 2022.

ALVARENGA, C. F. et al. **Dengue during Pregnancy: a study of thirteen cases.**

American Journal of Infectious Diseases, New York, v. 5, n. 4, p. 298-303, 2009. Acesso em 10 de outubro 2022.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Pediatric Advanced Life Support.**

Circulation, [S.l.], v. 112, p. IV167-IV187, 2005. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

BARNIOL, J. et al. **Usefulness and applicability of revised dengue case**

classification by disease: multi-centre study in 18 countries. BMC Infectious Diseases, London, v. 11, p.106, 2011. Acesso em 14 de outubro 2022.

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G. **Dengue fever: a call for local, national, and international action.** Lancet, v.372, n.9634, p.205, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ea/a/7FKpQj7MLZ7WbcGtfccxZrd/?lang=pt#> Acesso em 10 de agosto de 2022.

BASURKO, C. et al. **Maternal and foetal consequences of dengue fever during**

pregnancy . European Journal of Obstetrics e Gynecology and Reproductive Biology, [S.l.], v. 147, p. 29-32, 2009. Acesso em 10 de outubro 2022.



BRASIL. Decreto N° 94.406/87. **Regulamenta a Lei n° 7.498, de 08 de junho de 1987. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Brasília, 2014.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 28 de outubro de 2022.

BRASIL. Lei n°. 7498/86. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, 1986.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986-4161.html>. Acesso em: 28 de outubro de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: criança.** Brasília, 2011. Relatório de investigação de óbitos por dengue. Brasília, 2010, mimeo. Acesso em 12 de setembro de 2022

BRAVO, J. R.; GUZMÁN, G.; KOURI, G. P. **Why dengue haemorrhagic fever in Cuba? Individual risk factor for dengue haemorrhagic fever/dengue shock syndrome.** Transactions of the Royal Society Tropical Medicine Hygiene, [S.l.], v. 81, p. 816-820, 1987. Acesso em 12 de setembro 2022

BRITO, C. **Identificação de marcadores clínicos, epidemiológicos e laboratoriais preditivos de gravidade da dengue.** 2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, CPQAM/Fiocruz, 2008. Acesso em 07 de novembro de 2022.

BRITO, C.; BRITO, R.; MAGALHAES, M. **Dengue e febre hemorrágica da dengue.** In: CONDUTAS em clínica médica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. V. 1. p. 613-623. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança 62 Secretaria de Vigilância em Saúde / MS Acesso em 10 de outubro 2022

CARVALHO, W. B; HIRSCHHEIMER, M. R.; MATSUMOTO, T. **Terapia intensiva pediátrica.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

CHATERJI, S. et al. **Evaluation of the NS1 rapid test and the WHO Classification Schemes for Use as Bedside diagnosis of Acute Dengue Fever in Adults.** The American Journal Tropical Medicine and Hygiene, [S.l.], v. 84, n. 2, p. 224- 228, 2011. Acesso em 10 de outubro 2022

COELHO/ MANJÍVAR, 2018/ CARRASCO et al., 2019/ DO NASCIMENTO et al., 2015. COELHO, Giovanini Evelim. **Dengue: desafios atuais.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 17, n. 3, p. 231-233, set. 2008. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/42490/pdf> Acesso em 15 de setembro de 2022.

Consoli, R. A., & Oliveira, R. L. (1994). **Principais mosquitos de importância sanitária no Brasil.** SciELO - Editora FIOCRUZ. Acesso em: 25 de outubro de 2022.



DELMINA, S. et al. **Etiology of exanthema in children in a dengue endemic area.** *Journal of Pediatrics*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, p. 354-358, 2006. DÍAZ, F. A.; MARTÍNEZ, R. A.; VILLAR, L. A. Critérios clínicos para diagnosticar el dengue em los primeros dias de enfermedad. *Biomédica*, [S.l.], v. 26, p. 22-30, 2006. Acesso em 10 de outubro 2022

FIGUEIRÓ, A. C. et al. **Óbito por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade da assistência:** estudo de caso em dois municípios da região Nordeste, Brasil, 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2373-2385, 2011. Acesso em 11 de setembro 2022

Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes técnicas para o controle de vetores no Programa de Febre Amarela e Dengue.** Brasília: 1994. Acesso em 05 de novembro de 2022.

GUBLER, D. J.; KUNO, G. **Dengue and dengue hemorrhagic fever.** 1st ed. New York: CABI Publishing, 2001. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

GUBLER, D. J.; KUNO, G. **Dengue and dengue hemorrhagic fever.** New York: CABI Publishing, 2001. Acesso em 12 de novembro 2022

GUZMAN, M. G. et al. **Multicontry evaluation of sensitivity and specificity of two commercially-available NS1 Elisa Assays for Dengue Diagnosis.** *PLoS Neglected Tropical Diseases*, San Francisco, CA, v. 4, n. 8, p. e811, 2010. Acesso em 03 de setembro 2022

HOANG LAN PHUONG et al. **Dengue as a cause of acute undifferentiated fever in Vietnam.** *BMC Infectious Diseases*, London, v. 6, p. 123, 2006. ISMAEL, N. A. M. et al. Dengue in pregnancy. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, v. 37, n. 4, Jul. 2006. Acesso em 08 de setembro 2022

JACOBS, J. et al. **The use of homeopathic combination remedy for dengue fever symptoms:** a pilot RCT in Honduras. *Homeopathy*, [S.l.], v. 96, p. 22-26, 2007. Acesso em 11 de setembro 2022

KALAYANAROOJ, S.; NIMMANNITYA, S. **Guidelines for dengue hemorrhagic fever case management.** 1st ed. Bangkok: Bangkok Medical Publisher, 2004. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

KALAYNAROOJ, S.; VAUGHN, D. W.; NIMMANNITYA, S. **Early clinical and laboratory indicators of acute dengue illness.** *Journal of Infectious Diseases*, Chicago, v. 176, p. 313-321, 1997. Acesso em 08 de setembro 2022

KAPRA, S. K. et al. **Dengue haemorrhagic fever in children in the 1996 Delhi epidemic.** *Transactions Royal Society Tropical Medicine Hygiene*, [S.l.], v. 93, p. 294-298, 1999. Acesso em 12 de outubro 2022



Marques CA, Siqueira MM, Portugal FB. **Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil.** Ciênc Saúde Colet, 2020;25(3):891-900. Acesso em: 26 de outubro de 2022.

Martins, M. de C. V., Santos, C. da S., & Marques, I. S. S. (2018). **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DENGUE.** Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE, 4(3), 91. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5129>. Acesso em 30 de setembro 2022

Ministério da Saúde. **Dengue Clássica. DATASUS/TABNET. 2017-2022** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nimq.def> Acesso em 18 de outubro de 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. 2002.** Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em 25 de setembro de 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança.** 5 ed. Brasília-DF. 2016. Disponível em: <https://www.slideshare.net/gersonsouza2016/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca-98666179>. Acesso em 20 de setembro de 2022

MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento.** 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

SAKABE et al, 2011/FREITAS et al, 2011/ VALLE et al, 2011/ GRASSI et al, 2011/ CLINIC et al, 2011/ TEIXEIRA et al, 2011/ SOUBIHA et al, 2011/. **Dengue: sintomas, tratamentos e prevenção.** MINHAVIDA. 2011. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/dengue#:~:text=A%20dengue%20cl%C3%A1ssica%20%C3%A9%20a,Dor%20de%20cabe%C3%A7a> Acesso em 12 de setembro 2022

Santos CS, Marques ISS, Martins MCV. **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com dengue.** CGCBS. 2018;4(3):91-104.8 Acesso em: 26 de outubro de 2022.

TEIXEIRA, M. G. et al. **Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. Informe Epidemiológico do SUS,** v.8, n.4, p.5-33, 1999. Acesso em 22 de setembro 2022

TOOWY, S.; GOMPEL, A. V. **Dengue fever and pregnancy: a review and comment.** Travel Medicine and Infectious Disease, [S.l.], v. 5, p. 103-188, 2007. Acesso em 12 de setembro 2022



CARVALHO, W. B.; HIRSCHHEIMER, M. R.; MATSUMOTO, T. **Terapia intensiva pediátrica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. Acesso em 17 de setembro 2022

TORRES, E. M. **Dengue hemorrágico em crianças**. [S.l.]: José Martí, 1990. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2. **Handbook for clinical management of dengue. 2012**. Disponível

em:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76887/9789241504713_eng.pdf

Acesso em 18 de outubro de 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue haemorrhagic fever: diagnosis, treatment, prevention and control**. 2nd edition. Geneva, 1997. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control** - New edition. 2009. Disponível em:

<https://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>. Acesso em 20 de outubro de 2022