

**Figura 1.**

A melhor forma de prevenção é evitar a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, evitando água parada todos os dias.

Foto: Agência Brasília

## DENGUE: O CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA

POR • **THAINARA GONÇALVES CONCEIÇÃO CERQUEIRA SANTOS**  
RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PELA FESF-SUS (FIOCRUZ).

ATUALIZAÇÃO • **SORAIA CEDRAZ E MARIÂNGELA COSTA VIEIRA**

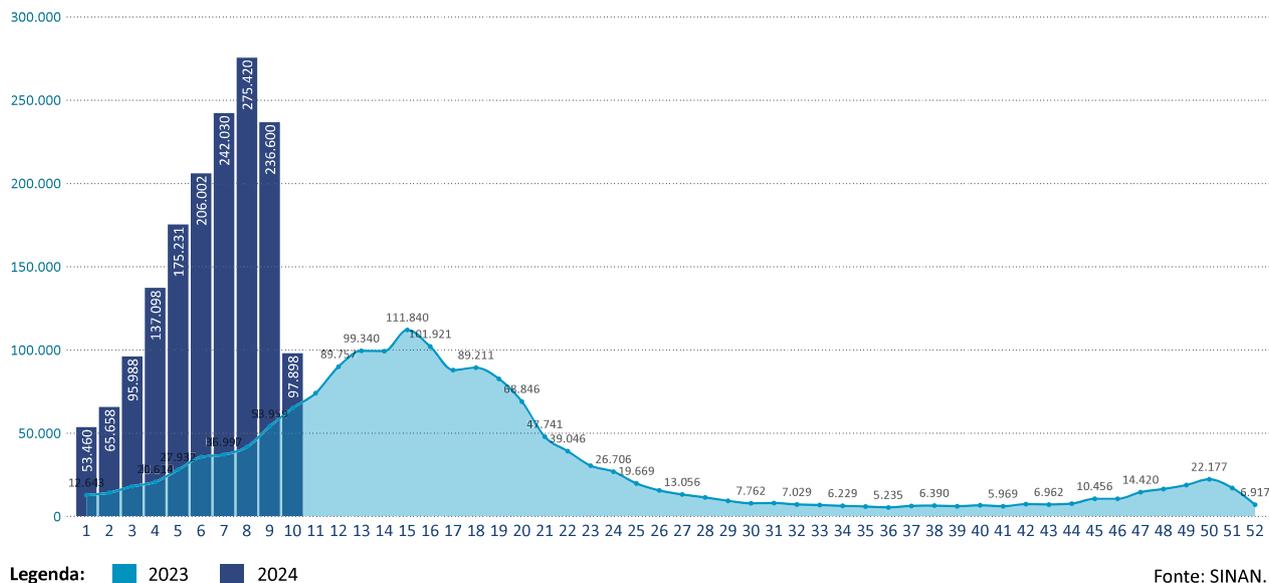
### 1. CONCEITO

**A**dengue é a arbovirose de maior relevância para a saúde pública e constitui-se como uma doença febril de etiologia viral, que possui quatro sorotipos com imunidade permanente para cada um deles: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. No Brasil, a fêmea do *Aedes Aegypti* é o responsável pela transmissão da doença.

O ciclo de transmissão compreende as fases extrínseca e intrínseca. Na fase extrínseca, ocorre a infecção do mosquito a partir do seu contato com o indivíduo doente e, após uma média de 8 a 12 dias, o vetor adquire a competência para transmissão a outros humanos. A fase intrínseca se inicia após a picada do mosquito infectado em um indivíduo saudável, e apresenta tempo de incubação que varia de 3 a 15 dias.

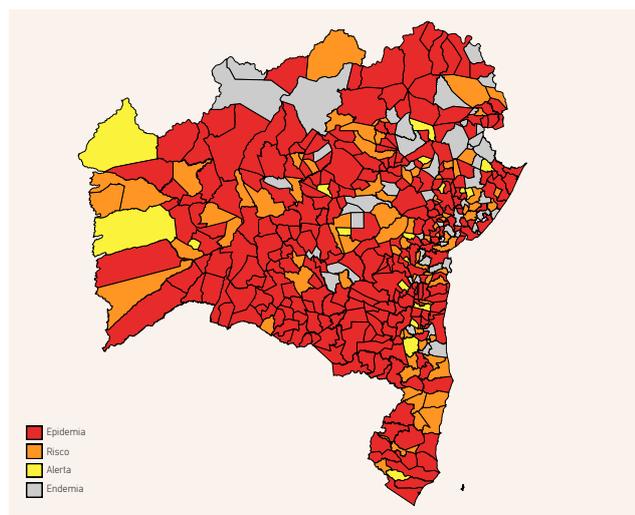
De acordo os dados do painel do Ministério da Saúde<sup>1</sup>, no ano de 2024, o Brasil acumula cerca de 2.965.988 casos prováveis da doença e os óbitos alcançaram 1.117 casos até a 14ª Semana Epidemiológica (SE). Na comparação com o mesmo período do ano anterior, destaca-se uma alteração no comportamento da doença, quando o pico de casos prováveis se deu entre as SE 14 a 19, sendo superado nas primeiras semanas de 2024. Nesse mesmo período, na Bahia, foram 114.509 mil casos prováveis, 30 óbitos confirmados e 265 municípios em estado de epidemia, um incremento de 606,1% no estado, em relação ao mesmo período de 2023, conforme as figuras abaixo<sup>2</sup>.

GRÁFICO 1 - Nº DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, BRASIL, 2023 E 2024.



Fonte: Informe Semanal nº 05 – Centro de Operações de Emergências – SE 10 | 12 de Março de 2024 (MS)

FIGURA 2 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DENGUE DOS MUNICÍPIOS.



Fonte: [https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Diagrama-de-Controle-por-Municipio-SE-14-2024\\_07-04-2024-1.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Diagrama-de-Controle-por-Municipio-SE-14-2024_07-04-2024-1.pdf)

Frente ao cenário, a detecção precoce e o manejo clínico adequado dos casos suspeitos são imprescindíveis para reduzir os riscos de agravamento e óbitos. Dessa forma, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) devem ser aptos a identificar os casos, manejá-los e encaminhá-los oportunamente na rede de atenção.

## 2. SINTOMAS

As manifestações clínicas da dengue podem variar desde quadros assintomáticos a formas graves e óbitos, perpassando por quadros leves que evoluem para cura.

A definição de caso suspeito da doença está apresentada a seguir:

*Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue ou tenha presença de Aedes aegypti, que apresente febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.*

Observa-se no espectro clínico três fases possíveis: **fase febril, crítica e de recuperação**, conforme a seguir.

**Na fase febril**, a principal manifestação é febre alta e abrupta, geralmente acima de 38°C (podendo variar entre 39°C e 40°C), acompanhado de cefaleia, mialgia, exantema, dor retro-orbitária, náuseas, vômitos, diarreia e/ou artralgia. O exantema é caracterizado por ser maculopapular, podendo atingir a face, o tronco e membros, incluindo plantas de pés e palmas de mãos, com ou sem prurido e frequentemente aparece no desaparecimento da febre, surgindo em cerca de 50% dos casos.<sup>6</sup> A maior parte dos pacientes se recuperam gradativamente dessa fase e evoluem com melhora do estado geral.<sup>3,6,7</sup>

FIGURA 3 - COMO FAZER A PROVA DO LAÇO.

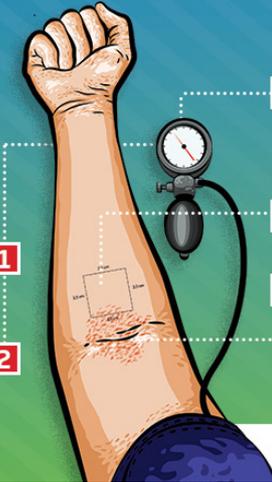
## Como fazer a prova do laço?

1. Aferir a pressão arterial e calcular a média da pressão arterial;
2. Manter insuflado o manguito no braço do paciente no valor da pressão média por 5 minutos (no adulto) e 3 minutos (na criança);
3. Na região do antebraço fazer um quadrado de 2,5 cm de lado;
4. Prova do laço positiva se o número de petéquias for maior que 20 em adultos e 10 em crianças no quadrado.

ENTENDA O QUE É E COMO FUNCIONA A PROVA DO LAÇO

Avaliação da pressão arterial máxima e mínima

Insuflar medidor de pressão até o valor médio

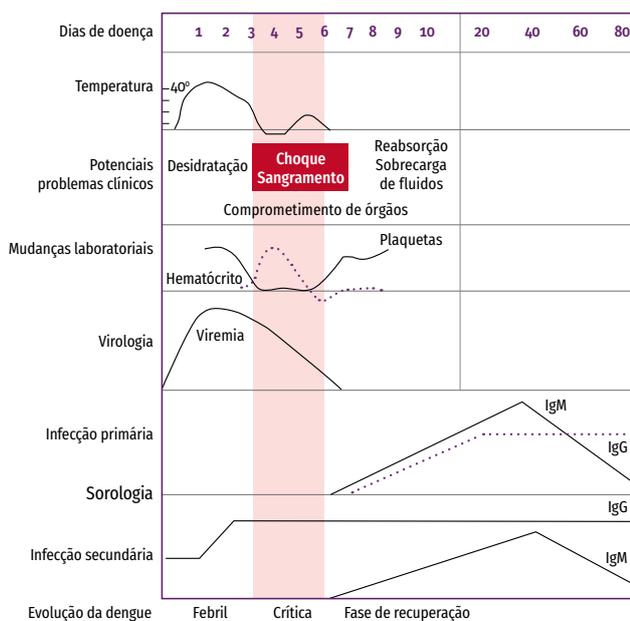


- 3 Retirar depois dos 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças
- 4 Desenhar quadrado de 2,5 x 2,5 cm
- 5 Quantidade de pontos vermelhos presentes: + se 20 ou mais em adultos e 10 ou mais em crianças

**A prova do laço é importante para a diferenciação entre grupos A e B, mas pode trazer discordância para condução de casos graves e critérios de hospitalização<sup>6</sup>. Sendo importante atentar-se aos sintomas e sinais de alarme e gravidade da doença, para o acompanhamento mais efetivo dessas pessoas**

Fonte: Araújo Daniel. Arboviroses: Entenda o que é e como funciona a Prova do Laço [Internet]. 2023 [cited 2023 May 12]. Disponível em: <https://www.esp.ce.gov.br/2020/01/20/entenda-o-que-e-e-como-funciona-a-prova-do-laco/>

FIGURA 4 - EVOLUÇÃO E EVIDÊNCIAS CLÍNICAS, SEGUNDO FASES DA DENGUE.



Fonte: World Health Organization (2009), com adaptações.

Fonte: Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde - 2024

MANIFESTAÇÕES MUCOCUTÂNEAS DA DENGUE.



FIGURA 1: Erupção maculopapulosa morbiliforme localizada na região anterior do tórax e membros superiores (dr. Paulo Sérgio Emerich)



FIGURA 2: Erupção eritemato-edematosa da pele entremeadada com ilhas de pele sã (dr. Paulo Sérgio Emerich)

Fonte: Lupi Omar, Gustavo Carneiro Carlos, Castelo Branco Coelho Ivo, et al. Manifestações mucocutâneas da dengue. Educação Médica Continuada. 2007

**A fase crítica** se inicia entre o terceiro e quinto dia de início dos sintomas, quando se observa a diminuição do quadro febril (defervescência da febre), **é o momento em que os sinais de alarme podem surgir**. Nessa fase, se os casos não forem identificados e/ou manejados adequadamente podem evoluir para formas graves e/ou óbitos.<sup>6</sup>

Os sinais de alarme ocorrem devido ao aumento da permeabilidade capilar e sinalizam o extravasamento de plasma e/ou hemorragias. Os sinais de gravidade são choque por extravasamento plasmático, hemorragias graves e disfunção grave de órgãos.<sup>3,6,7</sup>

## Sinais de alarme na dengue

- a) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- b) Vômitos persistentes.
- c) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- d) Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- e) Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- f) Sangramento de mucosa.
- g) Letargia e/ou irritabilidade.
- h) Aumento progressivo do hematócrito.



Fonte: Adaptação do manual - Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016”.

**A fase de recuperação** é caracterizada pela reabsorção gradual do fluido extravasado. Nessa fase, observa-se melhora do estado geral do paciente, retorno progressivo do apetite, redução de sintomas gastrointestinais, estabilização do estado hemodinâmico e melhora do débito urinário. Alguns pacientes podem apresentar um exantema, acompanhado ou não de prurido generalizado.<sup>3,6,7</sup>

**A dengue grave** pode se manifestar como **choque** (perda de volume plasmática considerável devido o extravasamento ou sangramento), podendo se apresentar com taquicardia, pulso débil, extremidades frias, tempo de perfusão maior que dois segundos ou acúmulo de líquidos (como derrame pleural ou ascite), evoluindo com desconforto respiratório, aumento do hematócrito (quanto maior a elevação do hematócrito, maior a gravidade da dengue), e pela redução dos níveis de albumina.<sup>6</sup>

### Observação

O termo *dengue hemorrágica* está em desuso e devemos utilizar o termo **DENGUE GRAVE**, já que a gravidade pode ser caracterizada por outros sintomas, além do sangramento.

## 3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico laboratorial poderá ser realizado com alguns exames específicos para confirmação da doença<sup>8</sup>, são eles:



**1**

RT-qPCR Dengue: entre o 1º e 5º dia de sintomas.

**2**

Pesquisa do antígeno NS1 para dengue: até 5 dias do início dos sintomas e preferencialmente no 3º dia.

**3**

Teste de isolamento viral para dengue: até o 5º dia dos sintomas e preferencialmente no 3º dia.

**4**

Sorologia IgM para dengue: após 5 a 60 dias do início dos sintomas.

Atentar-se às orientações para coleta de amostras dos casos suspeitos de arboviroses urbanas: dengue, chikungunya e zika em situação de epidemia contidas em Nota Técnica conjunta 05/2024<sup>8</sup>.

### 3.1 Diagnóstico diferencial

Devido ao amplo espectro clínico da dengue e à semelhança dos sintomas com outras doenças, o diagnóstico diferencial deve ocorrer considerando tanto as outras arboviroses, como outros agentes etiológicos.

QUADRO 1 – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

SINAIS E SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
FEBRE	Febre de 2 – 7 dias	Sem febre ou febre baixa	Febre alta, 2 – 3 dias
EXANTEMA	Surge do 3º ao 6º dia	Surge no 1º ou 2º dia	Surge do 2º ao 5º dia
MIALGIA	+++	++	++
ARTRALGIA (FREQUÊNCIA)	+	++	+++
ARTRALGIA (INTENSIDADE)	Leve	Leve/moderado	Moderado/intenso
EDEMA DA ARTICULAÇÃO (FREQUÊNCIA)	Raro	Frequente	Frequente
EDEMA DA ARTICULAÇÃO (INTENSIDADE)	Leve	Leve	Moderado/intenso
CONJUNTIVITE	Raro	50 – 90% dos casos	30%
CEFALEIA	+++	++	++
LINFONODOMEGALIA	+	+++	++
DISCRASIA HEMORRÁGICA	++	Ausente	+
ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO	+	+++	++
LEUCOPENIA	+++	++	++
LINFOPENIA	Incomum	Incomum	Frequente
TROMBOCITOPENIA	+++	+	++

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, MS, [5ª edição], 2022.

#### **Observação:**

devido à similaridade do espectro clínico das arboviroses citadas acima e do risco de evolução para quadros graves da dengue, nos casos em que não for possível confirmar tal diagnóstico, considerar manejo conforme classificação de risco e conduta da dengue.<sup>6,7</sup>

### 4. EXAME FÍSICO NA DENGUE: O QUE BUSCAR?

No exame físico de uma pessoa com suspeita de dengue, deve-se verificar:<sup>3,6,7</sup>

- a) Os sinais vitais, como: temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial média (PAM).
  - ▶ É importante observar se na unidade de saúde da família há manguitos adequados para crianças e pessoas obesas.

- b) O nível de consciência com a escala de Glasgow.
- c) O estado de hidratação do paciente.
- d) O estado hemodinâmico do paciente, através do pulso, da pressão arterial e do enchimento capilar.
- e) Investigar presença de efusão pleural, taquipneia ou respiração de Kussmaul.
- f) Se há presença de dor abdominal, acúmulo

de líquido na cavidade abdominal (ascite) ou hepatomegalia.

g) Se há presença de exantema, petéquias ou sinal de Herman (mar vermelho com ilhas brancas).

h) Se há presença de manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas, como a prova do laço, sendo que ela está frequentemente negativa em pessoas com obesidade e durante o choque.

## 4.1 Conduta

Todo o paciente com quadro clínico suspeito de dengue deverá ser triado com prova do laço e estratificado conforme a classificação por gravidade em quatro grupos. (4) (5) (1)

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
<p><b>Caso suspeito de dengue:</b> Ausência de sinais de alarme. Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.</p>	<p><b>Caso suspeito de dengue:</b> Ausência de sinais de alarme. Com sangramento espontâneo de pele ou induzido.</p>	<p><b>Caso suspeito de dengue:</b> Presença de algum sinal de alarme.</p>	<p><b>Caso suspeito de dengue:</b> Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.</p>

Fonte: Autoria própria, adaptação do manual - Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016".

**Os fatores de risco** para complicações incluem: hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.

Em relação ao tratamento, o principal consiste na hidratação do paciente seja por via oral ou endovenosa a depender do estágio clínico do paciente, orientação de sinais de alarme e gravidade, sintomáticos, repouso e reavaliação para acompanhamento do quadro.<sup>3,6,7</sup>

Vale ressaltar que a dengue é uma doença de **notificação compulsória**. Por isso, todo caso **suspeito** ou confirmado deverá ser notificado. A ficha de notificação se encontra no

 [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha\\_DENG-CHIK\\_FINAL.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENG-CHIK_FINAL.pdf)

De modo geral, diante da suspeita de dengue, não devem ser utilizados salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides e corticosteroides. Os medicamentos mais seguros na dengue são a dipirona e o paracetamol.

É muito importante reforçar sobre a necessidade do uso de repelentes em pacientes sintomáticos com suspeita de dengue, pois durante o estágio de viremia, a pessoa pode ser uma fonte de contaminação para o mosquito, favorecendo a transmissão do vírus.

Orientações sobre a hidratação oral, recomendada para o **grupo A e B:**

### Quadro 3 Orientações para a hidratação oral

<p><b>Iniciada ainda na sala de espera, enquanto os pacientes aguardam por consulta médica</b></p>
<p><b>VOLUME DIÁRIO DA HIDRATAÇÃO ORAL</b></p>
<p><b>» ADULTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, entre outros), utilizando os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.</li> <li>• Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar a ingestão de 60 mL/kg/dia, totalizando 4,2 litros/dia. Assim, serão ingeridos, nas primeiras 4 a 6 horas, 1,4 litros, e os demais 2,8 litros distribuídos nos outros períodos.</li> </ul>
<p><b>» CRIANÇAS (&lt;13 anos de idade)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o paciente e o cuidador para hidratação por via oral.</li> <li>• Oferecer 1/3 na forma de SRO, e os 2/3 restantes por meio da oferta de água, sucos e chás.</li> <li>• Considerar o volume de líquidos a ser ingerido, conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday-Segar, acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%): <ul style="list-style-type: none"> <li>• até 10 kg: 130 mL/kg/dia;</li> <li>• acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia;</li> <li>• acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume.</li> <li>• Especificar, em receita médica ou no cartão de acompanhamento da dengue, o volume a ser ingerido.</li> <li>• A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. A amamentação deve ser mantida e estimulada.</li> </ul>
<p><b>Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre.</b></p>

Fonte: Protocolo para Atendimento aos Pacientes com Suspeita de Dengue (2013), adaptado.

Fonte: Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde - 2024

Os pacientes classificados como grupo C e D exigem hidratação venosa e acompanhamento a nível hospitalar.

## 5. COMO ESTÁ ORGANIZADO O ACOLHIMENTO NA SUA USF E REDE DE SAÚDE?

O acesso ao cuidado baseado em equidade é um dos desafios para a Atenção Básica. Sabemos que a qualificação do acesso e reorganização dos serviços para atender a demanda espontânea é de responsabilidade tanto da equipe como da gestão.

Algumas estratégias podem ser utilizadas como: educação permanente e continuada; implementação da classificação de risco/acolhimento; preparar a rede de saúde para realização de exames laboratoriais e casos de maior gravidade e encaminhamento.

O Ministério da Saúde (MS) sugere classificação de risco para os casos possíveis de dengue, com esta-  
diamento de acordo com o grupo, conforme tabela abaixo:

**Quadro 2** Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

<b>AZUL</b>	<b>Grupo A</b>	Atendimento conforme horário de chegada.
<b>VERDE</b>	<b>Grupo B</b>	Prioridade não urgente.
<b>AMARELO</b>	<b>Grupo C</b>	Urgência, atendimento o mais rápido possível.
<b>VERMELHO</b>	<b>Grupo D</b>	Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato.

Fonte: Brasil (2009).



**Verifique no seu município como está organizada a rede de saúde para tais casos e encaminhamento responsável**

## 6. ATUAÇÃO NO TERRITÓRIO

A melhor forma de prevenção é evitar a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, dessa forma, a mobilização social e a educação em saúde na comunidade são mecanismos essenciais de prevenção contra a dengue e outras arboviroses. Além disso, para o controle do vetor, a Atenção Básica à Saúde conta também com os Agentes de Combate às Endemias (ACE). A integração entre as equipes das unidades de saúde e ACEs é fundamental para o sucesso do trabalho.

São medidas possíveis para prevenção:

1. Evitar o acúmulo de água em recipientes.
2. Utilizar telas em janelas e portas, bem como mosquiteiros ou outras barreiras físicas.
3. Orientar o uso de roupas longas ou repelentes.

4. Ampliar o acesso à vacinação contra a dengue, nos municípios elegíveis, na população de 10 a 14 anos.

5. Orientar sobre os sintomas da doença, os sinais de alarme e gravidade e o fluxo assistencial dos casos suspeitos.

Para o acompanhamento de casos na Atenção Básica, as equipes devem realizar busca ativa de pacientes suspeitos, acompanhar os pacientes com diagnóstico de dengue, orientar e monitorar os sinais de alarme e gravidade, realizar busca ativa para coleta de exame diagnóstico quando necessário, encerrar os casos oportunamente, dentre outras funções.<sup>5</sup>

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Jerônimo Rodrigues

SECRETÁRIA DA SAÚDE DA BAHIA

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL À  
SAÚDE – SAIS

Karlos da Silva Figueiredo

DIRETOR DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB

Marcus Vinícius Bonfim Prates

COORDENADORA DO NÚCLEO TÉCNICO  
CIENTÍFICO TELESSAÚDE BAHIA

Gladys Reis de Oliveira

ELABORAÇÃO:

**Thainara Gonçalves Conceição Cerqueira  
Santos**

Residente de Medicina de Família e Comunidade  
pela FESF-SUS (FIOCRUZ).

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO:

**Soraia Matos Cedraz da Silva**

Teleconsultora médica.

**Mariângela Costa Vieira**

Telerreguladora médica.

PROJETO GRÁFICO:

**Fábio Brito dos Reis**

Designer

TIRAGEM:

Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:  
NÚCLEOTELESSAÚDE BAHIA - DIRETORIA DA  
ATENÇÃO BÁSICA DA BAHIA

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar,  
Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP:  
41.750-300. Tel.: (71) 3115-4151.

Endereço eletrônico:

<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>

Material disponível por meio eletrônico no site:

<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>

## 7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Informe Semanal nº 05 – Centro de Operações de Emergências – SE 14 | 09 de Abril de 2024. Disponível em : [Informe Semanal nº 09 – Centro de Operações de Emergências – SE 14 | 09 de Abril de 2024 – Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#).
2. Secretaria de saúde do Estado da Bahia/SESAB/GAB/COE-DENGUE. Diagrama de Controle por Município SE 14 | 07 - abril - 2024 Disponível em: [https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Diagrama-de-Controle-por-Municipio-SE-14-2024\\_07-04-2024-1.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Diagrama-de-Controle-por-Municipio-SE-14-2024_07-04-2024-1.pdf).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
4. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 52 de 2022. Boletim epidemiológico. 2023; 54. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-01/>.
5. 5. Brasil. Ministério da saúde. Dengue manual de enfermagem Ministério da saúde Brasília-DF 2013 2 a edição Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue\\_manual\\_enfermagem.pdf#page=40&zoom=100](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manual_enfermagem.pdf#page=40&zoom=100).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-01/).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
8. Secretaria de saúde do Estado da Bahia/DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 04/2024 - Notificação, investigação, diagnóstico e encerramento dos casos das arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika. Disponível em: [https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/SEI\\_GOVBA-00084267294-Nota-Tecnica-1.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/SEI_GOVBA-00084267294-Nota-Tecnica-1.pdf).
9. SESAB/GAB/COE-DENGUE; SESAB/SUVISA/LACEN - Nota Técnica Nº 05/2024 Orientações para coleta de amostras dos casos suspeitos de arboviroses urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika em situação de epidemia.