

## Protocolo de Dengue

### Agravo

### CID A90

### Características Gerais:

#### Descrição

Doença febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresenta: a maioria dos pacientes se recupera após as manifestações clínicas leves e uma pequena parte desenvolve a forma grave da doença.

#### Agente etiológico

É um vírus RNA. Arbovírus do gênero *Flavivirus*, pertencente à família Flaviviridae. São conhecidos quatro sorotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4.

#### Reservatório

A principal fonte de infecção e reservatório vertebrado é o ser humano. Além dos mosquitos do gênero *Aedes* e alguns primatas não humanos.

#### Vetores

São mosquitos do gênero *Aedes*. A espécie *Ae. aegypti* é a mais importante na transmissão da doença e também pode ser transmissora da febre amarela urbana e febre Chikungunya. O *Aedes albopictus*, já presente nas Américas, com ampla dispersão em todas as regiões do Brasil, é o vetor de manutenção da dengue na Ásia, mas, até o momento, não foi associado à transmissão da dengue nas Américas.

#### Período de transmissão

O período de transmissibilidade da doença compreende dois ciclos: um intrínseco, que ocorre no ser humano, e outro extrínseco, que ocorre no vetor. O mosquito (fêmea) ao picar a pessoa que esteja no período de viremia (inicia um dia

antes do aparecimento dos sintomas até o 6º dia da doença) estará apto a transmitir o vírus num período de 8 a 12 dias.

### **Período de incubação**

Varia de 4 a 10 dias, sendo em média de 5 a 6 dias.

### **Definição de Caso Suspeito**

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 presença de *A. aegypti*).

Deve apresentar **febre**, usualmente entre 2 e 7 dias, e **duas ou mais** das seguintes manifestações:

- náusea, vômitos;
- exantema;
- mialgias, artralgia;
- cefaléia, dor retro-orbital;
- petéquias;
- prova do laço positiva;
- leucopenia.

Também pode ser considerado caso suspeito toda **criança** proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro **febril agudo**, usualmente entre 2 e 7 dias, e **sem foco de infecção aparente**.

### **Dengue**

Todo caso que atenda a definição de caso suspeito e que não tenha a presença de sinais de alarme e que seja confirmado laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico.

### **Dengue com sinais de alarme**

É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes **sinais de alarme**:

- **dor abdominal intensa e contínua**, ou dor a palpação do abdome;
- **vômitos persistentes**;
- acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
- sangramento de mucosa ou outras hemorragias importantes;
- letargia ou irritabilidade;
- desconforto respiratório;
- diminuição da diurese;

- hipotensão postural e/ou lipotimia;
- hepatomegalia > que 2 cm;
- aumento progressivo do hematócrito;
- queda abrupta das plaquetas;
- hipotermia.

### **Dengue grave**

É todo caso de dengue, confirmado preferencialmente por critério laboratorial, que apresenta um ou mais dos critérios abaixo.

- **Choque** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar  $\geq$  a 2 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente  $\leq$ 20mmHg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.

- **Sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematótese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central).

- **Comprometimento grave de órgãos**, tais como: dano hepático importante (AST/ALT>1.000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

### **Diagnóstico laboratorial**

Exames inespecíficos: Hemograma completo, outros exames conforme necessidade (proteínas, albuminas, TS, gasometria, eletrólitos, transaminases, ureia, creatinina, RX de tórax, USG);

Exames específicos: sorologia IgM(LACEN), NS1, isolamento viral(LACEN), PCR(IEC), imuno-histoquímica.

### **IMPORTANTE:**

- Não coletar o exame antes da data oportuna.
- Não aguardar o diagnóstico sorológico da Dengue para iniciar as medidas adequadas de manejo.

### **Diagnóstico diferencial**

Dengue tem um amplo espectro clínico, podendo manifestar variados sinais e sintomas, além de ser uma doença dinâmica, podendo expressar, em determinado momento, sinais de gravidade e choque diferenciados. Devido a essas características, pode-se destacar o diagnóstico diferencial para as seguintes patologias:

- Malária, chagas;
- Rubéola, sarampo;
- Leptospirose.

## Notificação

Por ser uma doença de notificação compulsória, conforme Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. **“Todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser comunicado ao serviço de Vigilância Epidemiológica o mais rápido possível”**. Esse serviço deverá informar imediatamente à equipe de controle vetorial local para a adoção das medidas necessárias ao combate do vetor. A notificação pode ser realizada por qualquer profissional de saúde e deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan online - <http://sinan.saude.gov.br/sinan>), através da Ficha de Investigação da Dengue (**Anexo I**).

É fundamental o preenchimento correto de todos os campos da notificação. Em caso de comorbidades, cirurgias prévias ou uso de medicação, adicionar no campo informações complementares.

Em situações epidêmicas, a coleta e o fluxo dos dados devem permitir o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle. Os casos graves devem ser notificados e investigados imediatamente, preferencialmente, durante o período de internação.

## Óbito

Todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado que morreu como consequência da dengue. Quanto a pacientes com dengue e comorbidades que evoluírem para óbito durante o curso da doença, a causa básica do óbito deve ser considerada a dengue.

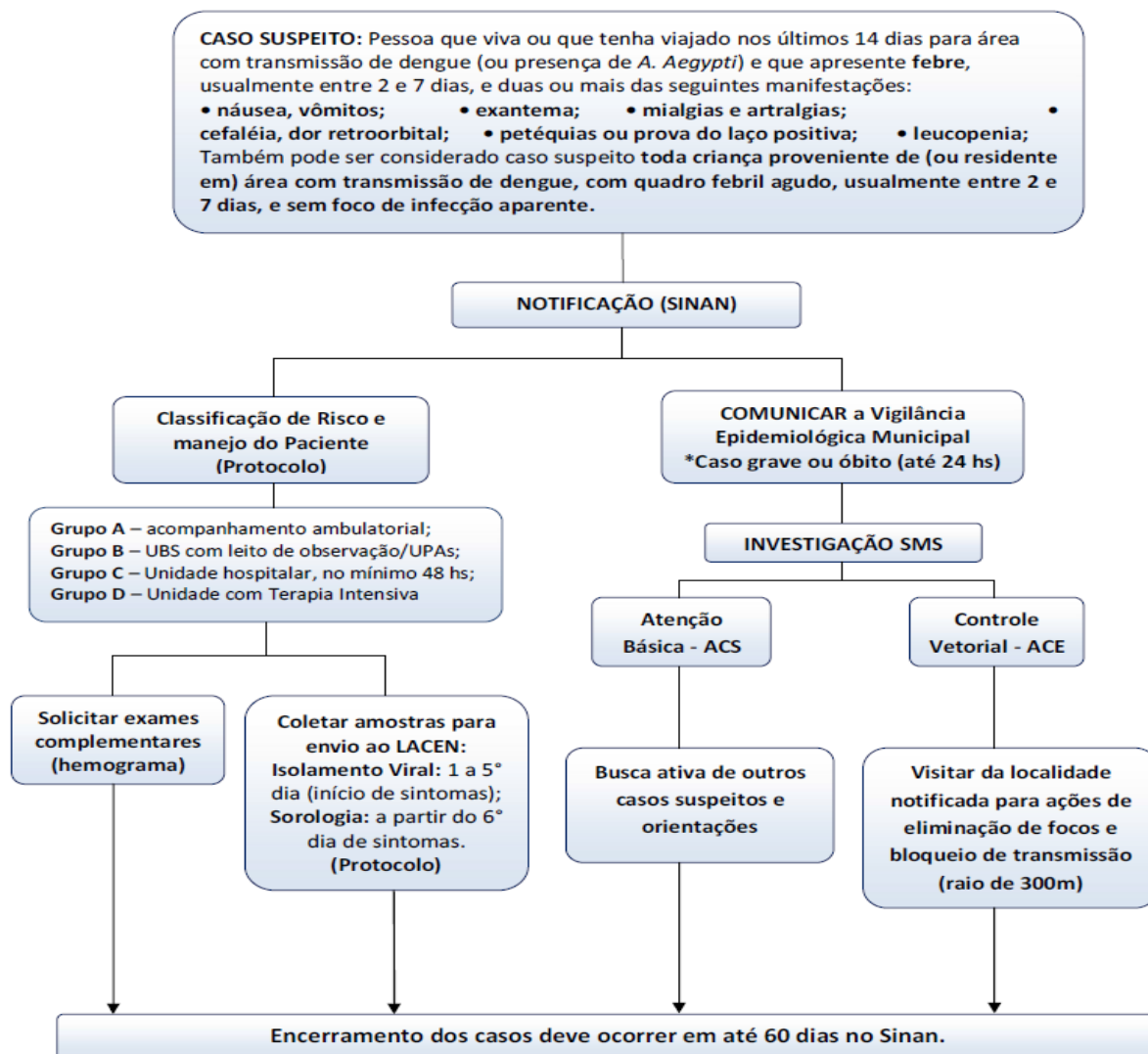
Recomenda-se que os óbitos por dengue sejam revisados por uma comissão interdisciplinar e deve haver estudos laboratoriais específicos para dengue. Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.

O óbito suspeito por dengue é um evento de notificação imediata. Na sua ocorrência, a vigilância epidemiológica deve ser notificada no máximo em até 24 horas.

## Investigação

Envolve uma sequência de ações diferenciadas, de acordo com a situação epidemiológica do município. As condutas de vigilância e controle são diferenciadas, dependendo do *status* da infestação pelo *Aedes* e da circulação do vírus da dengue em cada área.

## Fluxograma de Notificação/Investigação para Dengue



### Roteiro de investigação

#### Área não infestada

O objetivo da vigilância é monitorar a introdução do *Aedes*, procurando detectar precocemente os seus focos, debelá-los em tempo hábil e fazer a vigilância de casos suspeitos, de acordo com as definições de caso preconizadas. As seguintes atividades devem ser realizadas:

- notificar imediatamente os casos suspeitos às instancias envolvidas na prevenção e controle da dengue;
- realizar investigação do caso suspeito para detectar o local provável de infecção; no caso de suspeita de autoctonia, solicitar à equipe de controle vetorial pesquisa de *A.aegypti* na área;
- solicitar a coleta de sangue e encaminhar imediatamente ao laboratório de referência para confirmação laboratorial.

### **Área infestada sem transmissão de dengue**

O objetivo da vigilância é monitorar os índices de infestação predial, acompanhar as atividades das equipes de controle, visando conhecer a distribuição geográfica do vetor, bem como seus índices de infestação, a fim de identificar as áreas de maior risco para a introdução do vírus, e acionar as medidas pertinentes, detectando, oportunamente, os casos e determinando o local provável de infecção.

Nessa situação, recomenda-se implementar a vigilância das febres agudas exantemáticas e a vigilância sorológica (realizar sorologia de dengue em pacientes com suspeita inicial de rubéola e/ou sarampo, que tiveram resultado sorológico negativo para ambos).

### **Área com história prévia de transmissão de dengue**

O objetivo é detectar precocemente a circulação viral, nos períodos não epidêmicos, e diminuir o número de casos e o tempo de duração da epidemia nos períodos epidêmicos.

### **Ações para períodos não epidêmicos**

- Notificar, de acordo com o fluxo estabelecido para o município e estado, preenchendo a ficha de notificação.
- Investigar, com busca ativa, os possíveis casos suspeitos nas proximidades da residência, trabalho ou outros locais que os pacientes tenham frequentado.
- Coletar material para sorologia de todos os pacientes suspeitos e concluir os casos. Atentar para as normas e procedimentos de coleta, de acordo com o Anexo A.
- Realizar monitoramento viral, conforme rotina estabelecida pela vigilância epidemiológica municipal/estadual e pelo laboratório.
- Investigar imediatamente os óbitos notificados, para identificação e correção dos seus fatores determinantes.
- Elaborar ou atualizar plano de contingência.
- Acompanhar a curva epidemiológica para detectar mudança no padrão de transmissão.

Sugere-se o uso de diagramas de controle ou outros métodos estatísticos para o acompanhamento do aumento de casos. Uma vez detectado o aumento, criar sala de situação para acompanhar indicadores epidemiológicos, entomológicos, de assistência ao paciente e de atividades desenvolvidas durante esse período, visando à preparação oportuna para uma possível epidemia (acionar medidas estabelecidas no plano de contingência para o momento de alerta).

### **Ações para períodos epidêmicos**

- Notificar, de acordo com o fluxo estabelecido para o município e para o estado.
- Investigar todos os casos de dengue considerados graves.

- Realizar a sorologia em apenas uma amostragem dos pacientes com dengue, pois a confirmação da maioria dos casos será feita pelo critério clínico-epidemiológico, após a confirmação laboratorial da circulação viral na área. Em geral, tem-se estabelecido que se colha sangue de até três a cada dez pacientes (10 - 30%) com suspeita de dengue. A coleta é obrigatória para 100% dos casos graves. Atentar para as normas e procedimentos de coleta, de acordo com o Anexo A.

- Realizar monitoramento viral, conforme rotina estabelecida pela vigilância epidemiológica estadual e pelo laboratório.

- Investigar imediatamente os óbitos notificados, para identificação e correção dos seus fatores determinantes.

- Reorganizar o fluxo de informação, para garantir o acompanhamento da curva epidêmica; analisar a distribuição espacial dos casos, a fim de orientar as medidas de controle; acompanhar os indicadores epidemiológicos (incidência por SE, número de casos graves e óbitos), para conhecer a magnitude da epidemia e a qualidade da assistência à saúde.

### **Vigilância ativa de casos**

Implantar vigilância ativa de casos e do vírus a partir da estrutura local, podendo-se incluir a implantação de unidades sentinelas, em áreas da cidade, para realizar coleta de material biológico (sangue e/ou soro) de indivíduos com suspeita de dengue, para isolamento e/ou sorologia. Esse procedimento permitirá o monitoramento da circulação viral e poderá detectar, mais precocemente, a introdução de um novo sorotipo na cidade.

#### **• Busca ativa de casos graves**

- Realizar busca ativa de casos suspeitos de dengue grave nas unidades de saúde, não deve aguardar apenas a notificação passiva.

- Quando o evento estiver ocorrendo em um grande centro urbano, além dessa busca, deve-se alertar os serviços de emergência para a possibilidade de casos graves e solicitar a notificação imediata dos casos suspeitos ao serviço de vigilância.

Esse alerta facilita a busca ativa e a mensuração da magnitude da ocorrência de casos graves.

### **Investigação de óbitos**

- Investigar, imediatamente após a ocorrência, os óbitos com manifestações clínicas e/ou laboratoriais que levem à suspeita de dengue.

- Devem ser coletadas informações do prontuário do paciente de cada dia de internação e de todos os serviços de saúde nos quais o paciente foi atendido.

- Além das informações do prontuário, realizar investigação junto aos familiares, para preenchimento das informações do atendimento prestado ao paciente nos serviços de saúde, bem como das informações de saúde antes do adoecimento por dengue.

- Essa investigação visa identificar possíveis causas associadas à organização dos serviços de saúde ou à gravidade da dengue que levou ao óbito.
- Essa atividade deve ser realizada mesmo em períodos epidêmicos. (Ver protocolo de investigação de óbitos - **anexo III**).

### **Encerramento de caso**

O caso de dengue deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação. Os dados de notificação, junto com os resultados dos exames laboratoriais, trarão os subsídios para o diagnóstico final, considerando as definições de caso.

### **Confirmado**

**Laboratório** - é todo caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente – sorologia IgM(LACEN), NS1, isolamento viral(LACEN), PCR(IEC), imuno-histoquímica.

**Vínculo Clínico-epidemiológico** – período de alta transmissão em áreas com casos confirmados por laboratório anteriormente.

### **Notas:**

- No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, exceto nos primeiros casos da área, que deverão ter confirmação laboratorial;
- Os casos graves devem ser preferencialmente confirmados por laboratório, na impossibilidade considerar a confirmação por vínculo clínico-epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente;
- Durante surtos, também se considera caso confirmado de dengue aqueles casos notificados que não puderam ser investigados, pois se considera que todos possuam vínculo clínico-epidemiológico.

### **Descartado**

Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos critérios a seguir.

- Diagnóstico laboratorial negativo (sorologia IgM). Deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado.
- Não tenha critério de vínculo clínico-epidemiológico;
- Tenha diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica;
- Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica-epidemiológicas são compatíveis com outras patologias.

### **Análise de dados**

A análise dos dados permite a avaliação da magnitude do problema, orienta e avalia as medidas que vêm sendo adotadas. Ela precisa ser feita sistematicamente, em



todos os níveis do sistema, e sua periodicidade dependerá da situação epidemiológica e da organização do fluxo de informações. É preciso considerar os dados referentes à distribuição, à densidade do vetor e à ocorrência de casos, para que as informações possam subsidiar a análise da situação epidemiológica e otimizar o uso dos recursos de controle disponíveis.

Os dados referentes aos casos devem ser consolidados, agrupados e ordenados, segundo características de pessoa, tempo e lugar, para possibilitar uma avaliação de tendência da doença e a comparação com igual período de anos anteriores (se for o caso). As tabelas devem ser atualizadas periodicamente, bem como as curvas endêmica e epidêmica, para que forneçam uma visão global do evento e permitam o acompanhamento sistemático de sua evolução. Nos relatórios, convém empregar linguagem clara e acessível, visando sua divulgação para a população, imprensa e dirigentes dos órgãos de saúde. Os municípios podem utilizar diagrama de controle, que possibilita analisar os níveis endêmicos da doença e, assim, identificar precocemente a ocorrência de epidemias.

São listadas a seguir sugestões de informações a serem monitoradas:

- número e incidência de casos prováveis (casos notificados excluindo os casos descartados) e confirmados de dengue;
- número de casos confirmados de dengue grave;
- proporção de casos prováveis de dengue distribuídos por sexo;
- proporção de casos com confirmação laboratorial;
- proporção e incidência de casos prováveis de dengue por faixa etária;
- número e incidência de internações por faixa etária; ocorrência de óbitos por dengue (número de óbitos);
- proporção de sorotipos isolados;
- proporção de sorologias positivas.

### **Manejo Clínico baseado na Classificação de Risco**

Apresenta-se agora o Protocolo de Manejo sugerido pelo Ministério da Saúde, baseado em complexidade crescente, envolvendo os três níveis da atenção. O manejo clínico influencia diretamente na ocorrência do óbito. Os sinais de alarme e choque para dengue devem ser pesquisados rotineiramente. É importante o envolvimento do profissional que atende casos suspeitos, na busca de sinais de gravidade e na orientação dos casos encaminhados para residência quanto à hidratação, analgesia adequada e sinais de alarme, com necessidade de retorno precoce. **Preencher corretamente o cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue (Anexo II)** e orientar o paciente quanto aos sinais de piora e necessidade de retorno. Utilizar a Estratégia de Saúde da Família para monitorar os pacientes suspeitos que estiverem em casa, para reintervenção em caso de piora. Durante o período de observação do paciente, deve-se realizar boa hidratação, mesmo que seja por via oral (quando o caso permitir).

Atentar para os grupos especiais, pelo maior risco de complicação, bem como pacientes com história prévia de dengue. Pacientes internados devem ser alvo de observação constante, com anotação no prontuário de dados como sinais vitais,

doenças prévias, sinais e sintomas apresentados, resultados de exames laboratoriais, e história epidemiológica detalhada. Atenção também deve ser dada aos pacientes em uso de Antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, antiinflamatórios não-hormonais, imunossupressores e corticoides

Os serviços de atendimento devem garantir o acesso aos exames laboratoriais iniciais, quando necessários, conforme fluxograma de classificação de risco. Tais exames devem ter os resultados liberados o mais breve possível. Os serviços de atenção básica e seus serviços de referência devem possuir fluxograma de atendimento/encaminhamento dos pacientes/exames visando liberação do resultado o mais breve possível e causando o menor transtorno paciente. Quando houver suspeita de dengue em visita domiciliar, as pessoas já devem ser orientadas para iniciar Reidratação Via Oral.

**Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas:**

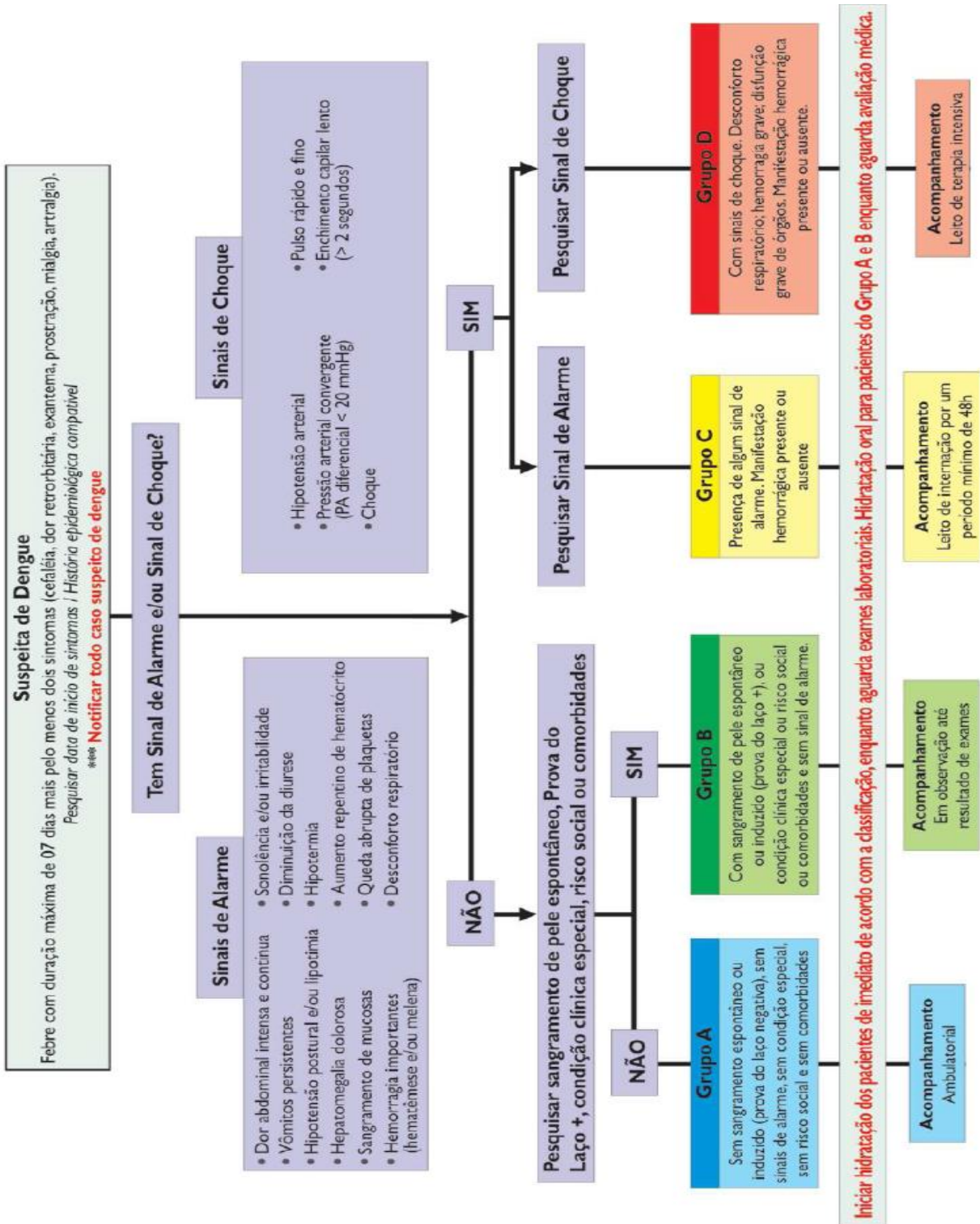
**Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada;**

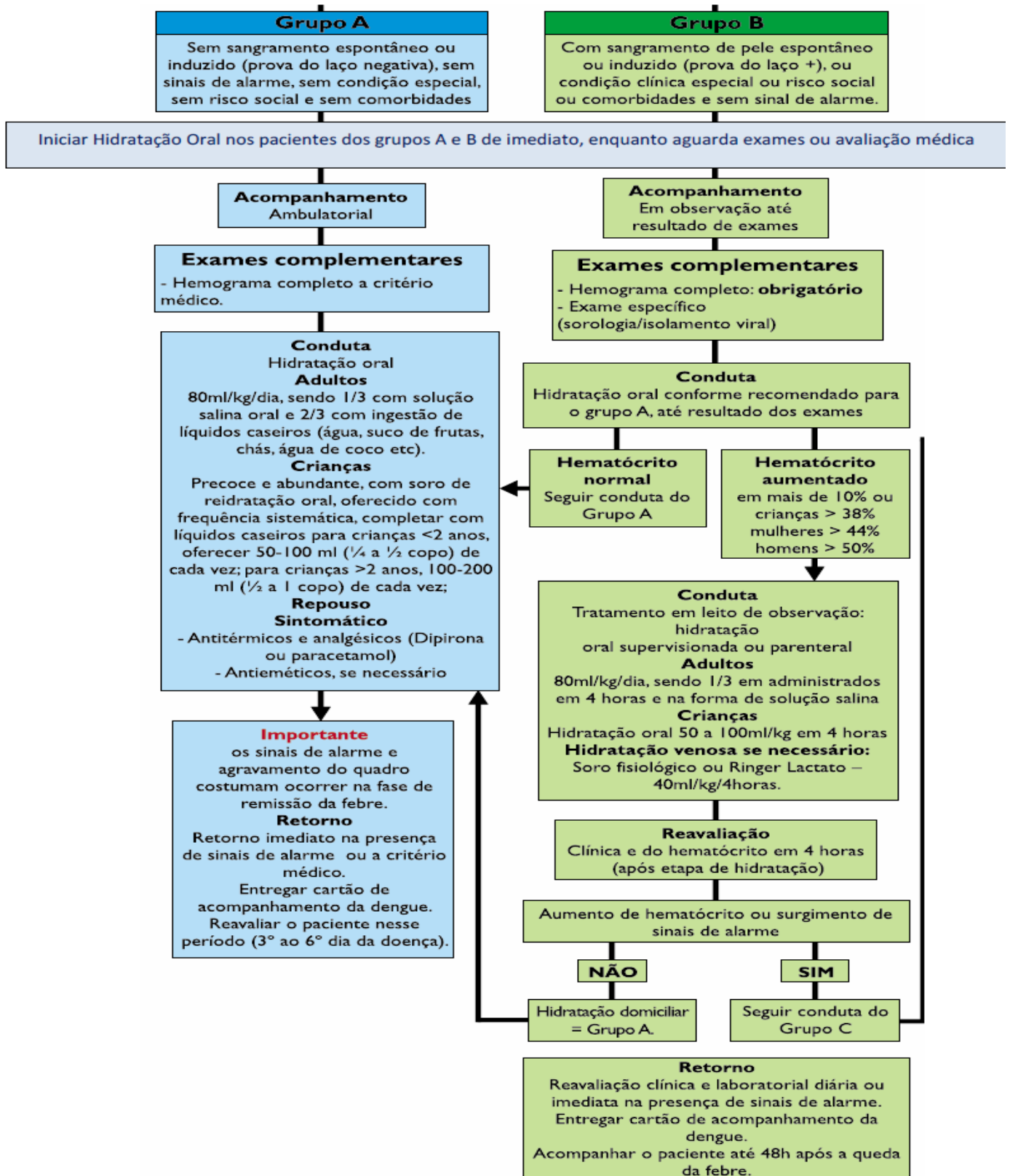
**Verde: Grupo B – prioridade não urgente;**

**Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mais rápido possível;**

**Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato.**

## Fluxograma para Classificação de Risco de Dengue







Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença acidopéptica e doenças auto-imunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.

Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

**Obs:** consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

### Prova do laço

A Prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo. A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

- Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula  $(PAS + PAD)/2$ ; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então  $100+60=160$ ,  $160/2=80$ ; então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.
- Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.
- Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e dez ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.
- Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, a mesma pode ser interrompida.
- A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

**ATENÇÃO!** Dengue é uma doença dinâmica, em que o paciente pode evoluir de uma fase para outra rapidamente.

**ATENÇÃO!** Todo paciente com suspeita de dengue deve receber soro de reidratação oral, de imediato, em sua chegada na unidade de saúde, mesmo enquanto aguarda atendimento.

**ATENÇÃO!** Os sinais de alarme e o agravamento do quadro clínico costumam ocorrer na fase de remissão da febre (entre o 3º e 6º dia da doença)

**ATENÇÃO!** Apesar de ser uma doença que pode evoluir gravemente, seu tratamento, quando oportuno, é relativamente simples e barato, sendo necessário acompanhamento atento das manifestações clínicas, sinais vitais e sinais de gravidade da doença.

## Referências

A porta de entrada do sistema são as **UBS**, onde atuam médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e equipes de saúde bucal, através do Programa Saúde da Família.

### UBS

É nas UBS que o cidadão deve procurar o primeiro atendimento, quando não se tratar de caso de urgência e emergência, situações para as quais existem as Unidades de Pronto Atendimento.

Nas UBS os pacientes passam pela avaliação inicial de um clínico geral e do enfermeiro, e, havendo necessidade, são encaminhados para outras unidades de **atendimento especializado** que integram a rede. Todos os encaminhamentos são processados por uma central de regulação, que ordena as demandas e efetua o agendamento de consultas e exames.

**Todos os pacientes do grupo A podem ser atendidos na UBS de seu município.**

**Grupo B – paciente deve ser monitorado em UBS do seu município com leito de observação ou referenciado para UPAs ;**

**Grupo C – paciente deve ser referenciado o mais rápido possível para as unidades hospitalares;**

**Grupo D – paciente deve ser referenciado o mais rápido possível para as unidades hospitalares com leito de UTI.**

### UPAs/Urgência e Emergência (região de saúde)

O sistema conta também com uma rede de serviços de urgência e emergência composta por **02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA's)**, que funcionam 24 horas por dia de forma integrada ao **SAMU 192 (Serviço Móvel de Urgência e Emergência)**. As UPA's estão equipadas para atender às demandas de urgência e emergência em média complexidade, funcionando como estruturas intermediárias entre as USF's e as portas de urgência hospitalares (alta complexidade).

- **UPA Sul - Avenida Perimetral 02, no Jardim Aureny II (próximo à subestação de energia);**
- **UPA Norte - Quadra 103 Norte Rua NO-07, Lote 12/14.**

### Unidade hospitalar (região de saúde)

## Unidade de terapia intensiva (região de saúde)

### Farmácias

#### Localização das Farmácias Municipais

Assistência Farmacêutica: Avenida Theotônio Segurado s/n Paço Municipal. Telefone: 3218-5105

#### Lista de medicamentos dispensados

- SRO, SF 0,9%, SG5%, Soro Ringer Lactato;
- Antitérmico/analgésico: Dipirona e paracetamol;
- Antiemético: Metoclopramida e bromoprida;
- Antipruriginoso: Dexclorfeniramina e loratadina.

#### Vigilância entomológica e medidas de prevenção e controle

O vetor é o único elo vulnerável da cadeia de transmissão da doença. Assim, o controle da incidência de dengue está centrado na redução da densidade de infestação dos seus vetores.

#### Períodos não epidêmicos

##### Vigilância entomológica e controle de vetores

As atividades de vigilância entomológica devem ser executadas rotineiramente em toda a área urbana do município, com a finalidade de levantar os índices larvários (predial, *Breteau*, recipientes, entre outros) para monitoramento das ações executadas e possíveis redirecionamentos necessários. Esse é o momento ideal para a adoção de medidas que visem impedir epidemias futuras. É fundamental que os depósitos de difícil acesso sejam rotineiramente inspecionados, devendo ser adotada estratégia diferenciada para essa inspeção.

Uma vez identificados os criadouros do vetor, as atividades de rotina voltam-se para a redução destes depósitos, empregando-se preferencialmente métodos mecânicos. Os larvicidas, quando indicados, devem ser empregados somente nos recipientes que não possam ser removidos, destruídos, descartados, cobertos ou manipulados de forma que se tornem incapazes de permitir a reprodução do vetor. As ações de rotina, além de contribuírem para a redução da infestação por *A. aegypti*, podem prevenir a sua reintrodução em outras áreas.

Após detecção do aumento no número de casos, deve-se iniciar a intensificação do combate ao *Aedes*.



## **Assistência ao paciente**

A identificação dos casos suspeitos, o estadiamento clínico, o manejo adequado e a organização dos serviços de saúde são fatores críticos para evitar a ocorrência do óbito. Toda a equipe de saúde tem papel fundamental na vigilância do usuário, a partir da atenção básica, passando pelos serviços de urgência, unidades especiais de atendimento, enfermarias e unidades de terapia intensiva. Para isso é fundamental que esteja sensibilizada e capacitada.

Nesse sentido, a capacidade da gestão é fundamental para que os serviços sejam articulados em rede, com garantia de acesso, acompanhamento do paciente e qualidade de atenção.

Uma vez detectada a ocorrência de casos, é preciso adotar concomitantemente as seguintes medidas:

- organizar imediatamente a rede de atenção à saúde, de maneira a garantir o rápido atendimento dos pacientes;
- capacitar os profissionais de saúde, de acordo com a necessidade, no diagnóstico e tratamento da doença, nas suas diversas apresentações clínicas; disponibilizar o protocolo de atendimento padronizado para toda a rede;
- divulgar as unidades de referência para casos graves.

## **Educação em saúde, comunicação e mobilização social**

Realizar atividades de educação em saúde e mobilização social, como divulgação de informações gerais sobre medidas de prevenção, a saber:

- eliminar os criadouros dos mosquitos da dengue;
- informar sobre o ciclo do mosquito;
- informar os locais com maior concentração de mosquitos ou casos da doença;
- informar os principais sintomas da doença;
- recomendar a procura pelo atendimento na rede de saúde.

## **Períodos epidêmicos**

### **Vigilância entomológica e controle de vetores**

As ações de rotina (visita casa a casa, mobilização da população, mutirões de limpeza) devem ser intensificadas. Quando a situação epidemiológica (surto ou epidemia) indicar ações que venham a ultrapassar a capacidade operativa do município, deve ser solicitado apoio em nível estadual.

As aplicações de inseticida a ultra baixo volume (UBV), mesmo com eficácia diminuída, são indicadas em situações epidêmicas. São utilizadas para reduzir ou mesmo interromper a transmissão (eliminação de fêmeas infectadas), devendo ser programadas para repetições semanais. As avaliações entomoepidemiológicas deverão ser consideradas para interromper essas aplicações, que estão sujeitas a influências climáticas e operacionais, as quais contribuem para diminuição de sua eficácia, razão

pela qual devem ser adotados procedimentos específicos para minimizar tais problemas. Nesse período, é recomendada a intensificação de controle, como:

- delimitar os quarteirões a serem trabalhados dentro da área de transmissão;
- avaliar os indicadores operacionais, na área delimitada, no período anterior (última visita realizada, criadouros predominantes, índice de pendência, execução do controle vetorial nos pontos de maior concentração de criadouros, tais como ferros velhos, cemitérios, borracharias, entre outros);
- realizar atividades de eliminação mecânica e tratamento de criadouros, redução de pendência, bloqueio focal nas áreas delimitadas com o objetivo de fechar cada área em, no máximo, uma semana;
- priorizar supervisão na área estabelecida;
- realizar mutirão de limpeza com a comunidade e serviços de limpeza urbana na área delimitada;
- fortalecer ações integradas com as equipes de saúde local (se existentes) da área delimitada, definindo atribuições específicas de atuação;
- definir, em conjunto com a comunicação, apoio às ações de bloqueio.

### **Organização da assistência**

Em períodos epidêmicos, o aumento súbito de casos de dengue à procura dos serviços de saúde pode determinar o seu colapso. Por esta razão, é necessário que cada município/estado tenha um plano de contingência para essa situação, o qual consiste em um minucioso planejamento que contém o detalhamento das atividades garantidoras do rápido acesso dos pacientes aos serviços de saúde, com menor tempo de espera para o atendimento.

Este processo de organização exige a atuação integrada dos serviços de atenção e vigilância, conforme descrito nas Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situações de Aumento de Casos ou Epidemias de Dengue.

### **Educação em saúde, comunicação e mobilização social**

As ações de comunicação e mobilização são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser conduzidas de forma intersetorial, com apoio de entidades da sociedade civil.

Devem ser utilizados meios de comunicação de massa (por seu grande alcance e eficácia), além de se produzir e distribuir material que contemple as especificidades regionais.

Recomenda-se a definição de um porta-voz para:

- transmitir informações atualizadas;
- divulgar sinais e sintomas da complicação da doença, para evitar óbitos;
- alertar sobre os perigos da automedicação, como o uso de analgésicos e antitérmicos, em especial o ácido acetilsalicílico (AAS) e seus derivados;
- orientar a população a procurar a unidade básica de saúde ao surgirem os primeiros sintomas;

- prestar esclarecimentos sobre medidas de autocuidado (vigorosa hidratação oral e repouso) e reforçar as ações realizadas no período não epidêmico.

### Proteção individual

- Roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia, quando os mosquitos são mais ativos, proporcionam alguma proteção às picadas dos vetores da dengue e podem ser incentivadas principalmente durante surtos.
- O uso dos repelentes em estrita conformidade com as instruções do rótulo pode promover proteção temporária.
- A utilização de mosquiteiro proporciona boa proteção para aqueles que dormem durante o dia (por exemplo: bebês, pessoas acamadas e trabalhadores noturnos).
- Para redução das picadas por mosquitos em ambientes fechados, recomenda-se o uso de inseticidas domésticos em aerossol, espiral ou vaporizador.
- Instalação de estruturas de proteção no domicílio, como telas em janelas e portas, também pode reduzir as picadas.

### Bibliografia

- BRASIL. Ministério da Saúde. Análise da situação das doenças transmissíveis no Brasil no período de 2000 a 2010. In: \_\_\_\_\_. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília, 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança**. 4.ed. Brasília, 2011. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, 2009.
- CHYE, J. K. et al. Vertical Transmission of Dengue. **Clinical Infectious Diseases**, Chicago, v. 25, n. 6, p. 1374-1377, 1997.
- DIAS, L. L. et al. Detection of dengue virus in sera of Brazilian blood donors. **Transfusion**, [S.l.], v. 52, n. 8, p. 1667-1671, 2012.
- HALSTEAD, S. B. Pathophysiology and pathogenesis of dengue haemorrhagic fever. In: THONGCHAREON, P. (Ed.). **Monograph on dengue/dengue haemorrhagic fever**. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 1993. p.80-103.
- HALSTEAD, S. B.; NIMMANNITYA, S.; COHEN, S. N. Observations related to pathogenesis of dengue hemorrhagic fever. IV. Relation of disease severity to antibody response and virus recovered. **Yale Journal of Biology and Medicine**, New Haven, Conn., US, v. 42, p. 311-328, 1970.
- KALAYANAROOJ, S. et al. Early clinical and laboratory indicators of acute dengue illness. **Journal of Infectious Diseases**, Chicago, v. 176, p. 313-321, 1997.
- MARTINEZ-TORRES, E.; POLANCO-ANAYA, A. C.; PLEITES-SANDOVAL, E. B. Why and how children with dengue die? **Revista cubana de medicina tropical**, La Habana, v. 60, n. 1, p. 40-47, 2008.
- NIMMANNITYA, S. Clinical spectrum and management of dengue haemorrhagic fever. **Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health**, Bangkok, v. 18, n. 3, p. 392-397, 1987.

NIMMANNITYA, S. et al. Dengue and chikungunya virus infection in man in Thailand, 1962–64. Observations on hospitalized patients with haemorrhagic fever. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, Mclean, Va., v. 18, n. 6, p. 954-971, 1969.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control**. Genebra, 2009.

PETERSEN, L. R.; TOMASHEK, K. M.; BIGGERSTAFF, B. J. Estimated prevalence of dengue viremia in Puerto Rican blood donations, 1995 through 2010. **Transfusion**, [S.l.], v. 52, n. 8, p. 1647-1651, 2012.

PHUONG, C. X. T. et al. Evaluation of the World Health Organization standard tourniquet test in the diagnosis of dengue infection in Vietnam. **Tropical Medicine and International Health**, Oxford, v. 7, p. 125-132, 2002.

Gerência de Dengue, Febre Amarela e Chikungunya

e-mail: [dengue.sesau@gmail.com](mailto:dengue.sesau@gmail.com)

(63) 3218 4882/3374

0800 646 3227



**ANEXOS**

ANEXO I

SINAN

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE

Nº

**CASO SUSPEITO:** 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 apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença <b>DENGUE</b>		Código (CID10) <b>A 90</b>		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			
	8 Nome do Paciente						9 Data de Nascimento			
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 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 0-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 à 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					
	17 UF		18 Município de Residência			Código (IBGE)		19 Distrito		
Dados de Residência	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)					
	<b>Dados laboratoriais e conclusão</b>									
	Inv.		31 Data da Investigação			32 Ocupação				
Dados laboratoriais	33 Data da Coleta		34 Resultado 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado			35 Exame NS1 Data da Coleta		36 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado		
	37 Isolamento Viral Data da coleta		38 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			39 RT-PCR Data da Coleta		40 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		
	41 Sorotipo 1 - DEN 1 2 - DEN 2 3 - DEN 3 4 - DEN 4		42 Histopatologia Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			43 Imunohistoquímica Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado				
	44 Classificação 5 - Descartado 11- Dengue com sinais de alarme 10- Dengue 12- Dengue Grave				45 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 3 - Em Investigação 2 - Clínico-Epidemiológico					
	<b>Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)</b>									
	Conclusão	46 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		47 UF		48 País				
49 Município		Código (IBGE)		50 Distrito		51 Bairro				
52 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				53 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito por dengue 3- Óbito por outras causas 4- Óbito em investigação 9- Ignorado						
54 Data do Óbito			55 Data do Encerramento							



**ANEXO II**

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

**Recomendações:**

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

**Soro caseiro**

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro

**SUS** Sistema Único de Saúde

**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**

Nome (completo): \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?  
( ) sim ( ) não

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

**Data do início dos sintomas** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Notificação**  Sim  Não

Prova do laço em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

**1.ª Coleta de Exames**

Hematócrito em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ %

Plaquetas em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

Leucócitos em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

**2.ª Coleta de Exames**

Hematócrito em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ %

Plaquetas em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

Leucócitos em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

**3.ª Coleta de Exames**

Hematócrito em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ %

Plaquetas em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

Leucócitos em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

**Acompanhamento**

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. axilar °C							
Sinal de alarme							
Classif. de risco							

**Informações complementares**

Sorologia agendada para \_\_\_\_/\_\_\_\_



**ANEXO III**

**INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO POR DENGUE**

**1. DADOS PESSOAIS**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome da mãe ou responsável: \_\_\_\_\_

Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço de residência: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**2. HISTÓRIA PRÉVIA DO CASO** (Informar se os dados não constarem do prontuário)

S – Sim	N – Não
NR – Não Relatado	

**Patologias prévias:**

Cardiopatia ( ) Asma ( ) Epilepsia ( ) Diabetes mellitus ( ) D. hematológica ( )  
 Doença renal ( ) Hipertensão arterial ( ) Outras \_\_\_\_\_

Houve deslocamento do paciente para outro município/estado nos últimos 15 dias do início dos sintomas? ( )

Local e data: \_\_\_\_\_

Houve atendimento prévio em unidade de atenção básica ou serviço de emergência? ( ) Quais e quando?

1º. Serviço: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2º. Serviço: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3º. Serviço: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

**3. ANÁLISE DE REGISTRO DE PRONTUÁRIO DO LOCAL DO ÓBITO**

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Dt. Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Data do óbito: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora do Óbito: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Nº da Declaração de Óbito: \_\_\_\_\_

Nº da notificação: \_\_\_\_\_ Dt. Início Sintomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Notificado pós-óbito? ( )

**Dados da Admissão**

Peso: \_\_\_\_\_ Foi referido com hipótese diagnóstica para dengue? ( )

Se sim, houve estadiamento do paciente? ( ) Qual? Grupo A ( ) Grupo B ( ) Grupo C ( ) Grupo D ( )

**Dados clínicos na admissão:**

Febre ( ) Cefaléia ( ) Dor retro orbitária ( ) Mialgia ( )

Prostração ( ) Artralgia ( ) Diarréia ( ) Vômitos ( )

Sonolência ( ) Irritabilidade ( ) Exantema ( )

Manifestações hemorrágicas ( ) Qual(ais)? \_\_\_\_\_

Manifestações neurológicas ( ) Qual (ais)? \_\_\_\_\_

Outras manifestações ( ) Qual (ais)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**4. DADOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICA APLICADA**

S – Sim, N – Não  
NR – Não registrado

Sinais de Alarme a partir da data de início sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sintomas/Dia	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	Observação
Sonolência/Irritabilidade											
Lipotímia (desmaio)											
Vômitos persistente											
Hepatomegalia											
Dor Abdominal											
↓ diurese											
Desconforto respiratório											
Extremidades frias/cianose											
Hipotermia											
Hipotensão Arterial											
PA convergente											
Prova do Laço +											
Pulso rápido e fino											
↑ repentino hematócrito											
↓ abrupta plaquetas											
Derrame Pleural											
Ascite											
Sangramento											

**Sinais Vitais**

Data	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Horário										
PA										
FC										
FR										
Temp.										

Data	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Horário										
PA										
FC										
FR										
Temp										

**Exames Laboratoriais**

Exames/Data	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Hemoglobina										
Hematócrito										
Plaquetas										
Leucócitos										
Bastões										
Segmentados										
Linfócitos										
Albumina										
Proteína Total										
Bilirrubina Total										
TGO										
TGP										
Uréia										
Creatinina										
Sódio										
Potássio										



**5. QUESTIONÁRIO PARA OS FAMILIARES**

S – Sim N – Não  
NR – Não Relatado

**Identificação e início de sintomas**

Nome dos entrevistados e grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Data de início dos sintomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Se houve procura pelo serviço de saúde durante o período da doença preencha a tabela abaixo:

Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Unidade de Saúde				
Foi atendido? Se não, justifique.	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Recebeu prescrição médica? Qual?	( ) Qual?	( ) Qual?	( ) Qual?	( ) Qual?
Fez prova do Laço? + ou -	( )	( )	( )	( )
Realizou hidratação no local do atendimento	( ) oral ( ) venosa ( ) não realizado ( ) não sabe	( ) oral ( ) venosa ( ) não realizado ( ) não sabe	( ) oral ( ) venosa ( ) não realizado ( ) não sabe	( ) oral ( ) venosa ( ) não realizado ( ) não sabe
Recebeu orientação de hidratação (ingesta de líquido)	( )	( )	( )	( )
Recebeu cartão de dengue	( )	( )	( )	( )
Recebeu orientação sobre sinais de alarme	( )	( )	( )	( )

1. Fez uso de medicação por conta própria? ( ) Qual(ais)? \_\_\_\_\_

2. **Patologias Prévias** (Sim, Não, NR não relatado):

- Cardiopatia – doenças do coração: ( )
  - Asma: ( )
  - Epilepsia: ( )
  - Diabetes melitus: ( )
  - Doença hematológica: ( )
  - Doença renal: ( )
  - Hipertensão Arterial: ( )
- Outras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer? \_\_\_\_\_ dias \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ anos ( ) Não sabe

4. Teve febre? ( ) Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

4.1. A febre era: Contínua ( ) ia e vinha ( ) muito alta ( ) apenas à tarde e/ou à noite ( )

4.2. Teve calafrios ou arrepios: ( )

5. Teve temperatura mais baixa que o normal (hipotermia)? ( )

6. Perdeu o apetite durante a doença? ( )

7. Sentiu dores pelo corpo? ( )

8. Estava muito fraco(a)? ( )

9. Estava descorado(a) e/ou pálido(a) (teve palidez)? ( ) Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

10. Respirava mais rápido do que o normal? ( ) Por quanto tempo? \_\_\_\_\_



**6. PROCEDIMENTOS PÓS – ÓBITO**

**Serviço de Verificação de Óbito** ( ) Realizado ( ) Não Realizado ( ) Em andamento

Data da coleta Procedimento	/ /	Resultado		
		Histologia	Imuno-histoq.	Isolamento
Punção de vísceras com agulhas	( ) fígado ( ) baço ( ) pulmão ( ) não realizado	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível
Viscerotomia	( ) fígado ( ) baço ( ) pulmão ( ) coração ( ) rins ( ) não realizado	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível
Necropsia	( ) cérebro ( ) cerebelo ( ) pulmões ( ) coração ( ) fígado ( ) baço ( ) rins ( ) não realizado	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível
Punção Lombar	( ) sim ( ) não	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível

**Resultado de necropsia:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Observações Finais:**

**Principais hipóteses diagnósticas registradas - Prontuários e fichas de pronto atendimento:**

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_

**Causas Informadas na Declaração de óbito:**

- a) \_\_\_\_\_
  - b) \_\_\_\_\_
  - c) \_\_\_\_\_
  - d) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**CONCLUSÕES FINAIS**

**1 - O quadro clínico era compatível com dengue?**

---

**2 – Os sinais de alarme e choque foram pesquisados ou registrados?**

---

---

**3 – Houve referência ao estadiamento clínico da dengue preconizada pelo MS?**

---

---

---

**4 – O volume de hidratação foi prescrito de forma adequada segundo manual do MS?**

---

---

**5 – Os exames de hematócrito foram coletados com regularidade para avaliação de estadiamento e hidratação?**

---

---

**6 – Houve monitorização de plaquetas?**

---

---

---

**7 – Os resultados dos exames chegaram em momento oportuno?**

---

---

**8 – A hidratação foi supervisionada e reavaliação realizada em intervalos de tempo recomendado pelo MS?**

---

---

---

**9 – Outras observações e conclusões.**

---

---

---

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_