



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JANAÍNA OLIVEIRA LOPES

**DENGUE: CONTROLE, PREVENÇÃO E
ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM**

ARIQUEMES-RO
2019

JANAÍNA OLIVEIRA LOPES

**DENGUE: CONTROLE, PREVENÇÃO E
ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Jessica de Sousa Vale.

Ariquemes-RO
2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

L864d	LOPES, Janaina Oliveira .
	Dengue: controle, prevenção e assistência da enfermagem. / por Janaina Oliveira Lopes. Ariquemes: FAEMA, 2019.
	49 p.; il.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Esp. Jessica de Sousa Vale Vale.
	1. Dengue. 2. Prevenção . 3. Controle. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Formas de Transmissão. I Vale, Jessica de Sousa Vale. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Janaína Oliveira Lopes

DENGUE: CONTROLE, PREVENÇÃO E ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof^a. Jessica de Sousa Vale
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>

Prof^a. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente
<http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>

Prof^a. Fabiola de Souza Ronconi
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA
<Htp://lattes.cnpq.br/6092511123795801>

Ariquemes, ____ de _____ 2019

Dedicação especial aos meus pais, pelo dom da vida e pelos ensinamentos que levarei sempre comigo; pois sempre me apoiaram incondicionalmente em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela sua proteção e ser o grande condutor da minha vida acadêmica e pessoal;

Aos colegas e amigos de faculdade pelo apoio.

À professora orientadora Jessica Vale, que não mediu esforços em momento algum em me ajudar, embora com tempo escasso em virtude dos seus compromissos com a docência e o curso.

Enfim agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concepção final desse trabalho.

“Um plano de saúde pode ser feito por médicos, mas a saúde é feita fundamentalmente de enfermagem”.

Emerson Cardoso

RESUMO

A monografia apresentada versa acerca do Dengue, suas formas de controle, prevenção e assistência da enfermagem. Trata-se de um tema bastante recorrente, pois o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da doença nos últimos tempos tem aumentado a sua proliferação fazendo com que os órgãos governamentais e a população em geral fiquem em alerta, a fim de que essa contaminação não se torne endêmica. De acordo com as pesquisas é sabido que os países com clima tropical e tropical úmido estão mais suscetíveis à proliferação do mosquito e, por conseguinte, contrair o dengue, o Brasil se enquadra nessas condições. Assim sendo, esta pesquisa objetiva descrever as atribuições do enfermeiro diante da manifestação da dengue. Para tanto, recorreu-se a pesquisa bibliográfica com ênfase na revisão de literatura de caráter descritivo exploratório, em diversas fontes buscou as teorias necessárias ao entendimento das evidências científicas decorrentes dos estudos efetivos do material publicado. A revisão integral pesquisada demonstrou que as atribuições do profissional de enfermagem em relação a dengue são de extrema importância, pois podem atuar de maneira preventiva e no controle constituindo fatores essenciais para reduzir o número de casos da doença, aliados a isso, os cuidados e a assistência da enfermagem são imprescindíveis para restabelecer a saúde dos pacientes, através de um diagnóstico de enfermagem preciso, intervenções pontuais e avaliação dos resultados de forma sistemática e concreta.

Palavras-chave: Dengue, Prevenção e controle, Cuidados de enfermagem. Formas de Transmissão.

ABSTRACT

The monograph presented is about Dengue, its forms of control, prevention and nursing care. This is a very recurring theme, as the *Aedes aegypti* mosquito, transmitter of the disease virus in recent times has increased its proliferation causing the government agencies and the general population to be alert, so that this contamination does not become endemic. According to research it is known that countries with tropical and humid tropical climate are more susceptible to mosquito proliferation and therefore contracting dengue, Brazil fits these conditions. Therefore, this research aims to describe the attributions of nurses in relation to the manifestation of dengue. For this, we used the bibliographical research with emphasis on the literature review of exploratory descriptive character, in several sources sought the theories necessary to understand the scientific evidence arising from the effective studies of published material. The full research reviewed showed that the attributions of the nursing professional in relation to dengue are extremely important, since they can act in a preventive and controlling manner, being essential factors to reduce the number of cases of the disease, allied to this, care and prevention. Nursing care is essential to reestablish patients' health through accurate diagnosis, timely interventions, and systematic and concrete assessment of outcomes.

Keywords: Dengue, Prevention and control, Nursing care, Forms of Transmission.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AB	Atenção Básica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
FHD	Febre Hemorrágica da Dengue
DENV	Vírus Dengue
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PSF	Programa de Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA DENGUE	14
4.2 CARACTERÍSTICAS DA DENGUE	16
4.3 FORMAS DE TRANSMISSÃO	17
4.4 CLASSIFICAÇÃO DA DENGUE	19
4.4.1 Fatores Sociais Ligados a Dengue	21
4.5 PREVENÇÃO DA DENGUE	23
4.6 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE A DENGUE	25
4.6.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem	27
4.6.2 Cuidados de Enfermagem	29
4.6.3 Vigilância epidemiológica	32
4.7 A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA DENGUE	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	46

INTRODUÇÃO

A dengue constitui uma doença infecciosa caracterizada por febre aguda, em que um arbovírus fêmea derivado da família Flaviviridae pica o mosquito vetor *Aedes aegypti*. A etiologia é composta por quatro sorotipos, na qual um mesmo indivíduo pode manifestar a doença até quatro vezes no decorrer da sua vida, em virtude de que o sistema de proteção envolvendo os sorotipos se mostra de maneira transitória (DIAS et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2012).

O Ministério da Saúde confirma que a quantidade de casos de dengue no Brasil, em janeiro de 2019, teve um crescimento razoável se comparado ao ano de 2018. Até início de fevereiro, o aumento registrado correspondia a 149%, ou seja, de 21.992 para 54.777. Ao verificar a incidência, em 2019, os casos podem chegar a 26,3 a cada 100 mil habitantes. No ano de 2018 notificou-se 23 óbitos (BRASIL, 2019).

Apenas a Região Sudeste correspondeu a 60% (32.821) do total de casos registrados em 2019 (54.777). Todavia, na Região Norte, especialmente no Estado de Rondônia os casos da doença reduziram 67,2% se comparados a janeiro/2018, sendo que no início de fevereiro houve a notificação de 38 casos da doença, nesse mesmo período o registro foi de 116. O Estado não teve nenhum registro de óbitos no ano de 2019 (BRASIL, 2019).

A transmissão acontece pela picada do mosquito que, depois de sangue infectado, exerce um tempo de incubação variando entre 8 a 12 dias. Desse modo, a transmissão em hipótese alguma, poderá ser transmitida pelo contato direto entre uma pessoa infectada e outra sadia (BRASIL, 2013).

O período do ano que registra maior transmissão são os meses mais chuvosos de cada região, porém, se faz necessário manter a higiene e evitar água parada todos os dias, tendo em vista que os ovos do mosquito tem sobrevida de aproximadamente um ano até encontrar as melhores condições para se desenvolver (DAHER; BARRETO; CARVALHO, 2013).

Os sinais e indícios clínicos da dengue podem se manifestar a partir de uma febre indiferente, em que, não é incomum ser confundida com um sintoma peculiar de outra doença, inclusive casos graves envolvendo risco de morte. Seja qual for os sorotipos presentes pode ocasionar infecções avaliadas como graves chegando

evoluir para óbito, especialmente pós-choque hipovolêmico, essa manifestação desponta com um dos quadros letais da doença (ABE; MARQUES; COSTA, 2012).

Na atualidade a dengue é considerada um problema de saúde pública mundial e aproximadamente 2/5 da população encontra-se exposta ao risco de adquirir a doença, porém, pessoas que residem em países de clima tropical e tropical úmido, estão mais propensas a contrair a doença em virtude das condições climáticas que favorecem a incubação e proliferação do mosquito (VALADARES; RODRIGUES FILHO; PELUZIO, 2013).

O Brasil, por ter essas características contribui para o desenvolvimento da doença, inclusive, vivenciam-se ciclos epidêmicos em várias regiões de seu território, especialmente nos primeiros cinco meses do ano que tem a ver com o período mais quente e úmido. Ademais, do fator climático, a extensão das áreas urbanas tem colaborado para o crescimento do número de casos (JOHANSEN; CARMO, 2014).

Outono é a estação com maior número de município com incidência do dengue. No outono a incidência do dengue atinge quase dois terços dos municípios brasileiros (3471 municípios), sendo o Nordeste com mais de 57% de seus municípios; a região Norte com 35%; o Centro Oeste com 30%; o Sudeste com 20% e a região Sul com 4,04%. (FURTADO et al., 2009).

Neste contexto, é que se exige da profissão de enfermagem uma educação constante, ou seja, aperfeiçoar continuamente o conhecimento, que possibilite assimilar as inovações causadas pelas mudanças nas tecnologias de saúde, igualmente como de novas descobertas relacionadas às diversas doenças, dentre elas a Dengue. (SANTOS et al., 2016).

Por conseguinte, a enfermagem exerce um papel fundamental no acolhimento e na classificação de risco, tendo em vista ser a primeira equipe de profissionais a ter contato com o paciente. Por isso é primordial o profissional de enfermagem providenciar visita domiciliar dos agentes comunitários de Saúde (ACS), no sentido de acompanhar os pacientes febris e seus familiares em seu território de abrangência (BRASIL, 2013).

Em virtude de a dengue ser mais prevalente em países de clima tropical teve-se o interesse em se pesquisar sobre a atuação do enfermeiro no controle e prevenção da doença. Neste sentido, o principal objetivo tem como foco descrever as atribuições do enfermeiro diante da manifestação da dengue.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as atribuições do enfermeiro diante da manifestação da dengue.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apontar os tratamentos mais viáveis em estágio avançado devido aos problemas causados pela dengue;

Contextualizar os fatores mais prejudiciais que são responsáveis pela proliferação da dengue;

Apontar os cuidados e assistência de enfermagem ao paciente com dengue.

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi feita através de uma revisão de literatura com ênfase no levantamento bibliográfico de caráter descritivo exploratório, que teve por finalidade permitir a síntese do conhecimento e a incorporação das evidências científicas decorrentes dos estudos efetivos do material publicado (SILVEIRA, 2005).

As informações coletadas partiram de consulta em artigos e periódicos dos seguintes bancos de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), bem como o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Google Acadêmico dentre outros.

Ademais, também observou-se os Manuais e Protocolos do Ministério da Saúde por serem publicações nacionais específicas e de grande relevância sobre o tema. Os descritores utilizados foram: dengue, tratamento, prevenção, cuidados de enfermagem, assistência de enfermagem. Como critérios de inclusão foram observados textos nacionais e em língua inglesa publicada, em relação aos critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não relevantes com o assunto em questão.

No que tange ao delineamento temporal das referências foram selecionados publicações a partir de 2004 a 2019, disponível integralmente e de forma gratuita. Porém, artigos e teorias com publicações mais antigas, caso forem relevantes ao estudo também podem fazer parte da revisão. Todos aqueles que não atenderam a esses critérios foram excluídos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA DENGUE

Um dos primeiros relatos relacionados a uma patologia semelhante a dengue teve o seu registro em uma enciclopédia chinesa da dinastia Chin (265 a 420 anos a.C.). Acreditando que a doença estava interligada a insetos, eles a nomearam de veneno da água. Em se tratando da primeira epidemia de dengue a nível mundial, há incongruências entre os autores (ANDRIES, 2006).

Isso é fato que alguns estudiosos, relatam que a dengue surgiu na Para Ilha de Java em 1779 e, depois, em 1780, nos Estados Unidos. Distintos autores, porém, apontam que a primeira epidemia se manifestou em 1784 no continente europeu e, por conseguinte, tem aqueles que preferem acreditar que o primeiro caso registrado foi em Cuba, no ano de 1782. Se bem que a expressão dengue pode ter a sua origem da Espanha, pois neste País ela foi assim designada (1800), ou ter procedência africana (Zanzibar), onde recebeu o nome de Ki Denga Pepo ou Denga (1823) (COSTA, 2001; SOUZA 2007).

No século XX ocorreram inúmeras epidemias, como na Austrália (1904 a 1905), no Panamá (1904 a 1912), na África do Sul e Oriental (1921-1925), Grécia (1927 a 1928), Filipinas (1956), Tailândia (1958), Vietnã do Sul (1960), Singapura (1926), Malásia (1963), Indonésia (1969) e Birmânia (1970) (COSTA, 2001; TEIXEIRA, 2000).

Considerando as sociedades contemporâneas, as regiões que mais proliferou a dengue em nível mundial são: as Américas do Sul, Central e do Norte, na primeira destacam-se os países Brasil, Colômbia, Bolívia, Paraguai, em que a Venezuela e o Equador foram os mais atingidos, no Continente Asiático estão a China, Índia, Grécia e o Sudeste Asiático e Taiwan. (SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008).

Na América do Norte a Dengue tem sido relatada há mais de 200 anos, com registros no Caribee Costa Atlântica dos Estados Unidos (1827), Havana, Nova Orleans (1848 a 1850), Cuba, Panamá, Porto Rico, Ilhas Virgens. Entretanto, a dengue evidenciada em laboratório como epidemia nas Américas aconteceu em 1963/1964 na Venezuela e Região do Caribe, integrada ao Sorotipo DEN-3. Demorou algum tempo para os países do continente americano desenvolverem

programas preventivos contra à dengue, tendo em vista que os esforços estavam concentrados em evitar a reurbanização da febre amarela, visto que o mosquito *Aedes aegypti*, até então não tinha relação com a dengue, isso aconteceu somente no ano de 1906, ao serem publicadas por Bancroft, evidências primárias de que a difusão da dengue tinha relação com o *Aedes aegypti*, o que depois, foi confirmado por outros autores (TEIXEIRA, 2000; ONU, 2008).

Existem evidências apontando para a incidência de epidemias de dengue no Brasil desde 1846, compreendendo São Paulo e Rio de Janeiro. Em São Paulo entre 1851-1853 há relatos da manifestação da doença. Contudo, de acordo com a literatura médica os casos de dengue no País foram no ano de 1916 e, posteriormente em 1923 na cidade de Niterói. No último ano, uma embarcação francesa, relatando casos suspeitos, ancorou em Salvador, Bahia, porém, não se registrou casos autóctones nesta cidade. (FUNASA, 2001; SIQUEIRA et al. (2005).

Uma investigação sorológica na Amazônia em 1953/1954, descobriu soropositividade para dengue, indicando que existiu circulação viral na região. Todavia, uma epidemia de dengue apenas foi confirmada em testes de laboratório no ano de 1982, em Boa Vista capital do Estado de Roraima, registraram-se 11 mil casos e de acordo com as estimativas, isso correspondeu aproximadamente 22,6% de incidência, em que se isolaram dois sorotipos dos vírus no curso do evento denominados: DEN-1 e o DEN-4 (BARRETO; TEIXEIRA, 2008).

É possível dividir a história recente do Dengue no território nacional em dois períodos distintos: o primeiro de 1986 – 1993, caracterizada por ondas epidêmicas em áreas localizadas o segundo período posterior a 1994, diferenciada pela transmissão endêmico-epidêmico por todo o país. No primeiro período as epidemias ocorriam nas estações chuvosas, época com maior densidade de vetores. Mas a endemicidade ficou comprovada com um alto número de casos em épocas de seca, representando uma transmissão que ocorre durante todo o ano. Nesse período duas grandes epidemias ocorreram: a de 1998 e a de 2002 (SIQUEIRA et al., 2005).

Depois de 2002 houve uma queda acentuada com recrudescimento da epidemia em 2005, isso se deve a expansão geográfica do DEN-3 em áreas antes indenes. De janeiro a julho de 2007, ocorreram 438.949 casos de dengue clássica, já superando 2006 e reafirmando a tendência de aumento dos casos (BRASIL, 2007).

Em linhas gerais, pode-se dizer que a propulsão de casos a nível mundial da dengue aumentou sobremaneira nas últimas décadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a prevalência da dengue tem aumentado de forma avassaladora nas últimas décadas. Estimativas apontam que existem 390 milhões de infecções por dengue por ano (95% de intervalo de credibilidade, 284-528 milhões), dos quais 96 milhões (67-136 milhões) se manifestam clinicamente, com qualquer gravidade da doença. Há estimativas que 3,9 bilhões de pessoas em 128 países estão em risco de infecção pelos vírus da doença. (OPAS/OMS, 2019).

4.2 CARACTERÍSTICAS DA DENGUE

A dengue configura-se como uma doença infecciosa provocada por um arbovírus e que apresenta grande importância epidemiológica em diferentes regiões do mundo. Sendo disseminada através de vetores do gênero *Aedes*, mais especificamente pelo mosquito *Aedes aegypti*, e que carece ser combatido continuamente e de maneira intensiva (BRASIL, 2016).

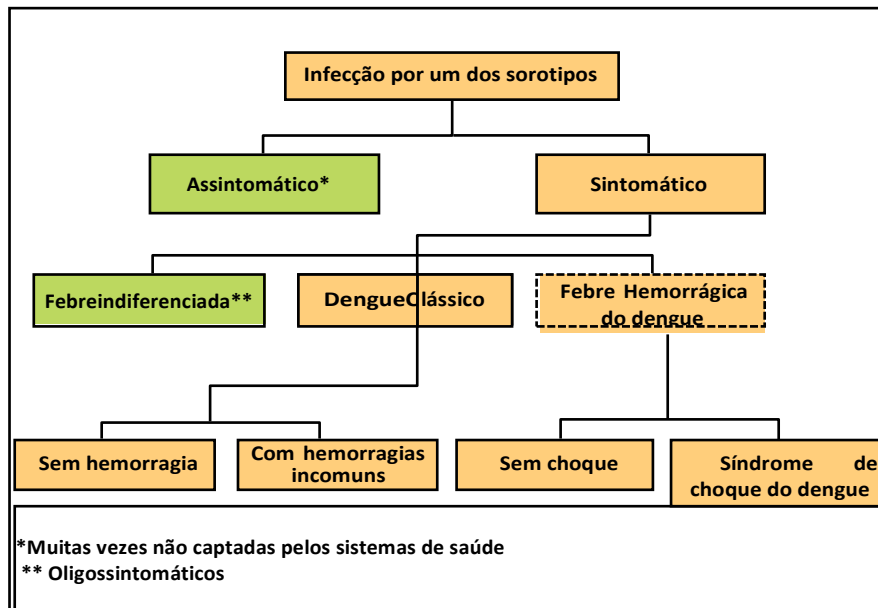
Entretanto, conforme evidências do Ministério da Saúde o contágio por dengue pode ser assintomática (sem sintomas), leve ou grave. No último caso pode concretizar o óbito. Geralmente, a dengue se manifesta com febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que em regra perdura de 2 a 7 dias, seguida de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, sem contar a prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele. Perda considerável de peso, náuseas e vômitos. Pode apresentar ainda pápulas seguida de eritema (BRASIL, 2019).

A etapa febril que ocorre inicialmente com a dengue, pode ser complexa diferenciá-la. A forma grave, também inclui dor abdominal intensa e continuada, vômitos recorrentes e sangramento de mucosas. No momento em que o indivíduo presente alguns desses sintomas, é fundamental recorrer a um serviço de saúde para diagnosticar e realizar o tratamento apropriado, todos os procedimentos são ofertados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) trata-se de uma preocupação incessante do poder público brasileiro (VALENTE et al., 2012).

Identificar a doença através de procedimentos laboratoriais e clínicos se iniciou de forma mais acentuada no final dos anos 1990, a partir de então, houve maior compreensão a respeito da dengue, evidenciando a sua área de abrangência.

As informações passaram a circular mais rapidamente contribuiu para a pandemia global. Assim, casos mais graves, que em épocas passadas não se associavam a dengue, começaram a ter uma explicação científica e comprovação laboratorial (KUNO, 2009). A figura 1 aponta como se manifesta clinicamente a dengue.

Figura 1 – Principais manifestações clínicas de dengue



Fonte: Catão (2012)

Em virtude de se manifestar por meio de sintomas análogos aos de muitas outras doenças infecciosas, a conjunção envolvendo espaço-tempo e os dados laboratoriais são indispensáveis para se estabelecer de maneira exata se as causas desses sintomas se devem à infecção por vírus do dengue. Ademais, os sintomas podem variáveis, ou seja, por faixa etária, cepa e sorotipo do vírus infectante, bem como, de acordo com o local, o tempo da infecção e a reinfecção, a necessidade de confirmar via laboratório, sobretudo, em épocas não epidêmicas. (CORDEIRO, 2008).

4.2.1 Formas de Transmissão

Após um tempo de 8-10 dias de incubação externa, o mosquito contaminado ao picar um indivíduo injeta uma saliva transmitindo assim a dengue. A fêmea é a grande responsável por transmitir o vírus de maneira vertical à geração seguinte, evento esse categórico à conservação do vírus, mas não sob a visão

epidemiológica. Existem pesquisas de transmissão vertical de mãe para filho (SINGHI; KISSOON; BANSAL, 2007).

Posteriormente a picada pelo mosquito infectado, a incubação se dá entre 4 a 7 dias (variável de 3 a 14 dias), neste período a pessoa pode ou não apresentar sintomas, estando sujeito a cepa do vírus, idade, estado imunológico entre outros fatores, acompanhados de viremia (presença de vírus no sangue), integrada ao surgimento inesperado de febre e sintomas que podem durar de 5 a 6 dias (variável de 2 a 12 dias) (FERES et al, 2006).

Entre todas as arboviroses, o dengue para ser transmitido depende exclusivamente do ser humano, significa dizer que não depende de outros hospedeiros ou de ciclos florestais para sua manutenção, ainda que esses ciclos ultimamente ainda existam. É possível apontar três ciclos transmissores do dengue, são eles: o ciclo enzoótico/florestal, o rural/epidêmico e o urbano endêmico/epidêmico. Cada ciclo expõe características em relação ao local e às formas de circulação. (GUBLER, 2000; BRASIL, 2009). Para uma melhor explicação acerca dos ciclos visualiza-os por meio do quadro 1.

Quadro 1 – Ciclos de Transmissão da Dengue

CICLOS DE TRANSMISSÃO	CARACTERÍSTICAS
Enzoótico/Florestal	Manifesta-se em alguns primatas e três subgêneros do <i>Aedes</i> , neste a infecção de um ser humano acontece acidentalmente, ao entrar em uma zona de foco natural, por exemplo: em algumas florestas da Ásia ou África.
Rural/Epidêmico	A transmissão acontece em um período de tempo curto e infectando praticamente todas as pessoas, mas isso ocasiona imunidade do grupo infectado e seu desaparecimento ocorre mais rapidamente. Entretanto, novas epidemias podem aparecer com a chegada de novos indivíduos suscetíveis e/ou aparecimento de novos sorotipos.
Urbano Endêmico/Epidêmico	É o mais relevante para a saúde Pública e a vigilância em saúde de maneira global. Incide nas zonas urbanas e assentamentos humanos mais carregados, pois aí o vírus circula endemicamente, em que a transmissão é continuada, mas em baixos níveis, intercalados às fases epidêmicas em que acontece uma multiplicidade de casos presenciados em um espaço de tempo mínimo.

Fonte: (GUBLER, 2000; TEIXEIRA et al., 2009; BRASIL, 2009, CATÃO, 2012).

Essa alternância entre períodos endêmicos e epidêmicos é medida pela densidade e pela distribuição de vetores (fêmeas adultas), pelo ingresso de novos

sorotipos e pela quantidade de pessoas não imunes. Igualmente, é obvio, com a atuação e da eficácia da vigilância e do combate vetorial em todas as esferas, quer seja por parte dos órgãos governamentais como da sociedade de forma geral (TEIXEIRA et al., 2009).

Assim, no sentido de evitar picadas de mosquitos reduzindo os riscos de infecção, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) aconselha as seguintes medidas para pessoas que residem ou viajam para lugares com prevalências de dengue, chikungunya ou zika: relaxar utilizando mosquiteiros impregnados ou não com inseticidas; buscar usar vestimentas que minimizem expor a pele; utilização de repelentes que contenham DEET (n n-dietil-3-metilbenzamida); usar telas em portas e janelas; buscar recurso em um serviço de saúde, caso apresente indícios de dengue, chikungunya e zika (OPAS/OMS, 2016).

Os vírus contaminados são decorrentes das membranas das células hospedeiras. Existem descrições de quatro espécies, denominadas de sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. O genoma do vírus contém o código de três estruturas de proteínas (capsídeo [**C**], proteína da membrana [**M**] e glico proteína do envelope viral [**E**]) e sete outras proteínas não estruturadas (NS1, NS2a, NS2b, NS3, NS4a, NS4b e NS5). As principais características biológicas dos vírus encontram-se na proteína **E**. Determinadas proteínas não estruturadas estão diretamente relacionadas na replicação dos vírus risco. Neste sentido, descrever ainda que sucintamente a classificação da dengue se faz oportuno(SINGHI; KISSOON; BANSAL, 2007; SOUSA, 2013).

4.2.2 Classificação da Dengue

De acordo com o Ministério da Saúde dados de 2010, a Dengue em sua forma clínica tem a seguinte classificação: Dengue Clássica; Hemorrágica, igualmente denominada “Febre Hemorrágica da Dengue” (FHD); Síndrome de Choque e Dengue com complicações (BRASIL, 2013; HADINEGORO, 2012).

Nas últimas décadas tem-se constatado um avanço considerável nos números de ocorrências, existem aproximadamente 50 milhões de infecções sintomáticas por ano, isso assinala que a dengue constitui um problema de saúde pública mundial. Em virtude de se caracterizar uma doença infecciosa febril aguda, a

dengue, conforme sua manifestação pode ser considerada benigna ou grave. (BRASIL, 2013; NARVAEZ et al., 2011).

Contudo, a definição atual da OMS, adotada pelo Ministério da Saúde destaca que a dengue se traduz em uma doença única, ativa e sistêmica. Implica dizer que a mesma pode ter uma evolução remissiva dos sintomas ou agravar-se estabelecendo uma reavaliação permanente de observação, a fim de que as interferências constituam aceitáveis e as mortes evitadas, assim a nova classificação ficou assim constituída: dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave (OPAS/OMS, 2016).

Dengue: de acordo com o Ministério da Saúde, uma das primeiras manifestações começa com febre que pode perdurar por dois a sete dias, normalmente alta (39°C a 40°C), inicialmente abruptamente, associada a cefaleia, à adinamia, às mialgias, às artralguas e a dor retroorbitária. Anorexia, náuseas e vômitos também podem aparecer. Posteriormente à fase febril, geralmente os indivíduos infectados se recuperam gradativamente em que seu estado fica melhor e com ele o apetite volta ao normal. (BRASIL, 2016).

Dengue com sinais de alarme: os sinais necessitam serem avaliados analisados, pesquisados e valorizados de forma rotineira, sem contar que os pacientes devem ser orientados a buscar a assistência médica na ocorrência deles. Grande parte dos sinais de alarme resulta do aumento da permeabilidade vascular, em que essa marca o início do deterioramento clínico do paciente e sua provável evolução para o choque por extravasamento de plasma, bem como, existe o risco de função cardiovascular prejudicada (BRASIL, 2016; SANTOS; MARQUES; MARTINS, 2018).

Dengue grave: nesse caso a dengue pode se manifestar por extravasamento de plasma, levando ao choque ou acumulação de líquidos aliado à respiração com dificuldades, hemorragia grave ou com sinais de disfunção orgânica prejudicando o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o Sistema Nervoso Central (SNC), hipotermia, enjojo, além de exibir confusão aguda. Do ponto de vista clínico pode ser semelhante ao observado no comprometimento desses órgãos por outras causas (BRASIL, 2016; SANTOS; MARQUES; MARTINS, 2018).

Portanto, perante a sintomatologia e problemas apresentados por pacientes com dengue, é extremamente importante que a classificação da dengue seja realizada de maneira correta para que a assistência prestada seja adequada e

atenda os objetivos da erradicação. Deste modo, implica dizer que o profissional da enfermagem deve atuar na classificação de risco, em virtude de sua formação acadêmica. Assim, o seu conhecimento da dengue, sua fisiopatogenia, manifestações clínicas, a definição de casos suspeitos de dengue é fundamental (MOREIRA, 2011; SANTOS et al., 2016).

É fundamental que a enfermagem por meio do profissional qualificado e capacitado procure realizar de maneira global as etapas da anamnese e do exame físico, primando pela não ocorrência de problemas que dificultem classificar a dengue e, logo depois, os cuidados que devem ser dispensados ao paciente, de maneira individual, com a finalidade de analisar a evolução e/ou regressão dos sintomas da doença. Registrar todas as atividades significa que há uma prova irrefutável de que os cuidados foram feitos continuamente. (DAHER; BARRETO; CARVALHO, 2013).

Por ser a dengue uma doença de notificação compulsória, qualquer caso suspeito e/ou confirmado (seja qual for a sua classificação), precisa levar ao conhecimento do Serviço de Vigilância Epidemiológica o mais urgente possível. Os profissionais de saúde que laboram em unidades de saúde, sejam elas públicas ou privadas, necessitam fazer a notificação empregando uma ficha com as informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)(BRASIL, 2013).

4.2.3 Fatores Sociais Ligados à Dengue

O desenvolvimento e a difusão dos vírus do dengue incidem quando existem a inter-relação estável de vírus, vetores, pessoas (infectadas e suscetíveis) e o ambiente geográfico. Não obstante, há diversos fatores, sobretudo os de ordem espacial (sociais e ambientais), que cooperam para aumentar o risco de proliferação da doença agindo de forma ativa na distribuição desigual no espaço territorial. (CATÃO et al., 2009).

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), aponta que o dinamismo da transmissão dos vírus do dengue se estabelece no intercâmbio do ambiente, do agente, do contingente de hospedeiros, e de vetores, que habitam em um local peculiar a ambos. A grandeza e amplitude da influência que vão definir como haverá a transmissão em uma coletividade, região ou país (OPAS, 2016).

Os fatores que determinam essa difusão têm a sua divisão em macro e micro determinantes: entre os macros encontram-se as espaços geográficos em que o vetor aumenta e se perpetua no contato com as populações de hospedeiros. Nesse componente encontram-se fatores ambientais que permitem a sobrevivência dos vetores, inclui também, a latitude, temperatura, umidade relativa do ar e altitude. Outra probabilidade se resume nos fatores que se encontram ausentes em determinada área, podendo ter a sua serventia criando obstáculos a essa transmissão, impondo limites ou limitando a vida do vetor, bem como, ampliando o tempo de incubação do vírus, de tal sorte a não completar todo o ciclo, tais como: altitudes elevadas e temperaturas baixas (ROCHA et al., 2009).

Apesar disso, especialmente nos países de clima tropical, inclui aí o Brasil, esses fatores ambientais de risco se mostram ativos em praticamente toda a extensão territorial e, individualmente não conseguem explicar a distribuição desigual dessa doença. Os outros macros determinantes estão direcionados aos espaços, especialmente na área urbana, como determinantes sociais. A sua distribuição se mostra mais heterogênea no espaço e auxiliam à compreensão da disseminação desigual da doença. (TEIXEIRA et al., 2009).

Nesse elemento se incluem tanto os fatores que permitem a densidade e a distribuição do vetor, como a disponibilidade de criação incluída a falta de acesso ou a eficiência regular de serviços públicos (coleta de lixo, abastecimento de água), como os serviços de manutenção de situações endêmicas/epidêmicas como volume de contingentes, tempo de ociosidade dentro do domicílio e padrão da habitação. (CATÃO, 2012).

Já os fatores micro determinantes estão relacionados ao agente etiológico (quatro sorotipos do vírus do dengue), aos vetores (especialmente *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*) e aos hospedeiros, ou seja, as pessoas humanas imunes e não imunes. Advertindo que qualquer pessoa está sujeita a contrair a infecção por um vírus do dengue. (GLASSER; GOMES, 2002).

Mas, determinadas pessoas possuem particularidades que lhes possibilita um contato maior com mosquitos, que podem ser vetores de infecções. Desse modo, a OPAS aponta que pessoas desempregadas, crianças e mulheres por ficarem mais tempo dentro das residências, seriam mais suscetíveis a contrair a doença, bem como idosos. Todavia, considerando ser a dengue um processo de massa, certamente que os criadouros não se encontram apenas no interior das

residências, como também, não são todas as mulheres e crianças que ficam apenas dentro de casa, observando esse determinante de maneira mais abrangente, ele não faz muito sentido. (BRASIL, 2018).

Em se tratando ainda dos micro determinantes interligados ao vetor, vale destacar a densidade de fêmeas adultas, pois está relacionada à sustentação de uma situação endêmico/epidêmica. As fêmeas que procuram o alimento, se tornando infectadas e transmissoras do vírus. Esse fator encontra-se integrado à competência do vetor, a idade, a frequência com que se alimentam e a disponibilidade de alimentos. Em se tratando do *Aedes aegypti*, o repasto sanguíneo se mostra quase exclusivamente em seres humanos, devido à antropofilia e à endofilia desses insetos. (ZARA et al., 2016).

Ao se referir as políticas para combater à doença, o foco principal recai sobre os vetores e, sobretudo, esse último componente. Inspeccionar os domicílios e pontos estratégicos deve ser feitos periodicamente na busca de encontrar reservatórios que possam servir de locais de ovo posição, procurando por larvas e ovos, e lançando mão do tratamento, seja, ele mecânico, químico ou biológico. (CATÃO, 2012).

Em se tratando dos controles mecânico e químico, esses são feitos por meio da profilaxia. O controle mecânico compreende ações direcionadas aos recipientes que pode contribuir à proliferação do *Aedes aegypti*, através de visitas às residências, por profissionais treinados para prestar informações e promover a educação das famílias. Já o controle químico tem a ver com aplicação de produtos de baixa a alta concentração (depende da incidência da região). Para ter sucesso na aplicação química precisa lançar mão de dois tipos de tratamentos: o focal, àquele realizado nos locais não removíveis e o perifocal, feito com aplicação de inseticidas na superfície interna e externa dos recipientes, quer seja fora e/ou dentro das casas. (BRASIL, 2009). Pode-se dizer então que a prevenção é um dos meios mais eficazes contra essa doença.

4.3 PREVENÇÃO DA DENGUE

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), informações do ano de 2013, por meio da Estratégia Global para Prevenção e Controle da Dengue, a Vigilância epidemiológica configura-se o mecanismo essencial na prevenção e

controle da Dengue, através do sistema de notificações, tem-se a possibilidade de planejar ações para uma determinada região endêmica relacionada a este agravo (BRASIL, 2009; 2013)

Essa prevenção deve ser feita na medida em que houver uma detecção de epidemias, através da mensuração das epidemias e informações que possam fazer uma estimação dos impactos econômicos e financeiros decorrentes da mesma; monitorar a área epidêmica e seu espaço geográfico e seu tempo; avaliar os fatores de risco de proliferação, preocupando-se com os riscos sanitários e outras doenças relacionadas com água contaminada, bem como, observar as más condições de higiene (BRASIL, 2013; HALSTEAD, 2013; VALENTE et al., 2012).

A prevenção, desse modo, encontra-se interligada de forma direta ao controle do mosquito *Aedes aegypti*, o controle do vetor constitui mecanismo primordial da prevenção. Logo, eliminar os focos de proliferação do mosquito é condição primeira para prevenir sobre a doença. Torna-se fundamental a vigilância continuada e o desenvolvimento das ações educativas na população, demonstrando a importância da prevenção e controle da Dengue (BRASIL, 2009; VALENTE et al., 2012).

Outra maneira fundamental é adotar medidas preventivas para erradicar os focos do mosquito *Aedes aegypti*. Pode-se citar como exemplos: manter recipientes, tais como: caixas d'água, barris, tambores, tanques e cisternas – totalmente fechados e não permitir água parada em vasos de plantas, garrafas, pneus, latas, calhas e outras localidades em que a água da chuva é recolhida ou armazenada. Assim a realização de um trabalho educativo é fundamental. (OPAS/OMS, 2016).

No trabalho educativo, a finalidade principal é levar a conscientização à população, quer seja, através visitas domiciliares pelos agentes de saúde, palestras nas comunidades, informações nas mídias radiofônicas, televisas e digitais. É fundamental que a população tenha acesso às informações e conheça acerca do ciclo de transmissão, gravidade da doença e situação de risco, bem como, medidas de proteção individual (BRASIL, 2007).

Uma população informada pode colaborar efetivamente para evitar a infestação domiciliar e a proliferação do *Aedes aegypti*, eliminando os criadouros potenciais, além de procurar os Serviços de Saúde na medida em que aparecerem sintomas suspeitos. A prevenção e controle da dengue para ter sucesso é preciso um elo entre comunidade e profissional da equipe de saúde em especial o

enfermeiro, que conjuntamente irá desenvolver um planejamento de educação e saúde para ser aplicada com êxito (SZUKALA, 2010).

Atualmente, não existe ainda medicação ou vacina específica disponibilizada ao combate do vírus do dengue. O controle está sujeito basicamente em manter o vetor sob controle, mas algumas medidas se tomadas de maneira adequada pode prevenir, são elas:

Mudanças ambientais: melhorar o abastecimento de água, telas protetivas anti-mosquito para caixas d'água, cisternas e reservatórios subterrâneos; Proteção pessoal: roupas protetivas, inseticidas em pastilhas, em espiral (piretro), repelentes, mosquiteiros e cortinas tratadas com inseticida; Controle biológico: utilizando peixes larvófagos e bactérias da linhagem de *Bacillus thuringiensis* H-14 e *Bacillus sphaericus* em águas poluídas; Controle químico: pulverizar com malathion, fenitrothion, pirimifós (apenas em grandes epidemias de DH). Utilização de reguladores do crescimento de insetos, pois estes reprime o desenvolvimento dos estádios imaturos do mosquito na fase larval ou destroem a pupa.(SINGHI et al., 2007).

4.4 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE À DENGUE

Em se tratando da assistência de enfermagem ao paciente já infectado com manifestações dos sinais e sintomas, o profissional enfermeiro deve atuar traçando diagnósticos de enfermagem, com definição de metas realizando intervenções que busquem o restabelecimento do indivíduo, através de um plano de cuidados individualizado e humanizado (BRASIL, 2008; 2013; 2016).

Neste sentido, é primordial que o profissional de enfermagem ofereça um cuidado sistematizado, embasado no processo de enfermagem e em suas habilidades técnicas e científicas, promovendo assim, uma assistência de qualidade ao paciente e permitindo seu conhecimento e valorização enquanto profissional de saúde (REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2010).

A dimensão e a gravidade da dengue no Brasil, além de em outros países tropicais e as dificuldades enfrentadas para controlá-la apontam a necessidade imperativa de investimentos em pesquisa, em particular aquelas direcionadas à redução de óbitos por essa doença e para desenvolver novos instrumentos tecnológicos voltados ao controle do *Aedes aegypti*, que vise reduzir sobremaneira

os agentes desse vetor a níveis incompatíveis com a difusão viral (FARRAR et al., 2007).

Assuntos relacionados à dengue, embora exista um engajamento de todos para combater a proliferação persistem como um objeto preocupante em distintas esferas de atuação, envolvendo o ensino, pesquisa ou assistência. Existe um amplo empenho dos profissionais da saúde para incrementar cuidados voltados à assistência ao paciente com dengue (SILVA et al., 2011).

Os cuidados de enfermagem prestados pelo profissional enfermeiro visam à assistência integral ao paciente, desde a classificação de risco do quadro do doente até a execução das efetivas medidas de tratamento. A ação do enfermeiro se dá por intermediada aplicação dos conhecimentos científicos e suas habilidades técnicas que devem ser constantemente atualizados, como reflexo da necessidade de educação permanente, essa aplicação se dá por meio do traçado de diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de metas e intervenções, assim como utilização dos instrumentos propostos, a exemplo de roteiros de atendimento voltados para o paciente com Dengue. (SANTOS, 2016).

A habilidade técnica é fundamental, mas é indispensável que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento e promovam a aplicação das normas que regulam o exercício da profissão, dos direitos e das obrigações profissionais. Sob a ótica ética, espera-se que o enfermeiro empregue sua criatividade e responsabilidade no gerenciamento das ações de assistência, ao deliberar ações adequando os recursos humanos e ferramentas à sua disposição, com o intuito de garantir um atendimento necessário dos pacientes, buscando a redução e isenção de riscos que por ventura forem previsíveis. (FREITAS; OGUISSO, 2008).

É imprescindível, portanto, que o enfermeiro possua o conhecimento necessário da doença, no sentido de promover a intervenção de maneira eficaz no tratamento e igualmente viabilizar a recuperação do paciente. Torna-se fundamental interligar o conhecimento técnico-científico e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a fim de atingir os resultados positivos esperados. (SOARES et al., 2015).

4.4.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tem a ver com organizar um sistema, que em linhas gerais, por sua vez sugere um conjunto de instrumentos, que se relacionam de forma dinâmica. Esses instrumentos podem ser entendidos, em se tratando da sistematização da assistência, por uma multiplicidade de ações, que obedecem a uma seqüência lógica de atos, visando atingir um determinado fim. (CARVALHO; BACHION, 2009).

Conceituando ainda a SAE, pode-se dizer que se trata de um procedimento de organização e sistematização de cuidados, tendo por fundamento os princípios do método científico. Seus objetivos são as identificações de circunstâncias englobando saúde-doença e as carências de cuidados de enfermagem, além de auxiliar as interferências de promoção, prevenção, recuperação e o processo reabilitador da saúde do paciente, da família e da comunidade. (TRUPPEL, 2009).

Diante dessa premissa, a qualificação da SAE configura-se como uma das ferramentas do processo de assistência do enfermeiro que pode colaborar efetivamente para garantir a qualidade assistencial, pois a mesma traz consigo uma amplitude de instrumentos que abrange a comunicação, a interação e a articulação das grandezas gerenciais e assistenciais. (SOARES et al., 2015).

Nesse sentido, o enfermeiro pelo seu conhecimento se mostra como um dos principais profissionais de saúde que age quer seja, com medidas preventivas como no acompanhamento dos casos. A ferramenta de prestação de cuidados, a SAE, pode tranquilamente ser empregada com a finalidade de auxiliar para reduzir as complicações durante o tratamento, mesmo porque o acompanhamento sistematizado do paciente proporciona um cuidado particularizado e de qualidade (SILVA et al., 2011).

A implementação da SAE, além dos cuidados particularizados, busca nortear o processo de decisão do enfermeiro em situações de gerência da equipe de enfermagem. Permite avançar na qualidade da assistência, isso faz com que haja estimulação sua adoção nas instituições que oferecem assistência à saúde. (CUNHA; BARROS, 2005).

A SAE traz em sua composição documentação das fases do processo de enfermagem, são elas: a fase do histórico, do diagnóstico de enfermagem, do planejamento, da implementação e a avaliação de enfermagem. (BARROS; LOPES,

2010). Essas fases estão estabelecidas na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem Nº 358, de 15 outubro de 2009 (COFEN 358/2009) no artigo 2º que dispõe que todas estão inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. (COFEN, 2009). De forma sucinta descreve cada uma dessas fases/etapas:

I - Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem): processo deliberativo, sistematizado, sistemático e continuado, efetivado com o auxílio de procedimentos e técnicas distintas, que tem por objetivo colher informações sobre o indivíduo, familiares ou a coletividade acerca das resposta sem um determinado período da ação de saúde e doença;

II - Diagnóstico de Enfermagem: método que permite interpretar e agrupar as informações coletadas na etapa anterior, culminando com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que constitui o alicerce para selecionar as ações ou interferências comas quais se almeja atingir os resultados esperados;

III - Planejamento de Enfermagem: resolução dos efeitos que se esperam atingir e das ações ou intervenções de enfermagem que podem ser empregadas diante das respostas do indivíduo, família ou coletividade humana em determinada ocasião do processo de saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem;

IV - Implementação: efetivação das ações ou intervenções estabelecidas na fase de Planejamento de Enfermagem.

V - Avaliação de Enfermagem: processo deliberativo, sistêmico e continuado em que se verificam mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade em relação ao processo de saúde e doença, para estabelecer se as ações ou intervenções vão alcançar o efeito almejado, e de comprovação da necessidade de mudanças ou adaptações. (COFEN, 2009).

Importante dizer que essas fases/etapas tem caráter somente didático, tendo em vista que na prática assistencial a SAE é um procedimento realizado interligado e dinâmico. Vale ressaltar ainda que apesar de cada uma destas fases possam ser descritas de distintas formas por diferentes autores, elas possuem o mesmo entendimento. (BARROS; LOPES, 2010).

A Resolução COFEN 358/2009, traz em seu arcabouço no artigo 7º, que é de competência do Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, naquilo que lhe couber, buscar a promoção de condições

apropriadas à implantação da SAE dentre as quais firmarem convênios ou constituírem parcerias para colocar em funcionamento e cumprir os dispositivos dessa Resolução.

Utilizar, por conseguinte, o processo de enfermagem colabora para elevar a qualidade da assistência, mesmo porque ao aplicar as etapas estabelece-se o cuidado, priorizando as carências, avaliando o estado evolutivo do paciente e melhorando a assistência a ser prestada. (CARVALHO; BACHION, 2009).

Assim sendo, é primordial que o profissional de enfermagem utilize a SAE como método efetivo assistencial de acompanhamento do paciente. Destarte, faz-se imperativo sugerir ao público em geral, sobretudo aos profissionais de saúde, um plano de cuidados exclusivos aos pacientes com dengue, conforme as reações/manifestações apresentadas. (SANTOS; MARQUES; MARTINS, 2018).

Em suma, diante as inúmeras vantagens da SAE, vale realçar a elevação da qualidade da assistência de enfermagem que, traz benefícios não apenas ao paciente com dengue, através do atendimento diferenciado, quanto ao profissional de enfermagem, demonstrando a indispensabilidade do processo e do cuidado de enfermagem (CUNHA; BARROS, 2005).

4.4.2 Cuidados de Enfermagem

Os cuidados de enfermagem ao paciente suspeito de dengue encontram-se estabelecidos pelo Ministério da Saúde, destacando a importância e o papel do profissional da enfermagem, pois por ser o enfermeiro um multiplicador de conhecimento que vai além da esfera da unidade de saúde atingindo todos os locais em que os profissionais de saúde atuam (SANTOS et al., 2016).

Importa dizer que a enfermagem vem buscando ampliar a cada dia o seu campo de atuação, quer seja no domínio nacional como internacional, adquirindo uma importância tamanha nas decisões de saúde, identificando as dificuldades presenciadas pela população, além de promover e proteger a saúde dos indivíduos e da comunidade (BACKES et al., 2012).

Neste sentido, o cuidado preventivo envolve a realização de atividades de promoção a saúde, designado para ajudar a comunidade a reduzirem os riscos de doenças, buscando conscientizar ser preciso que cada pessoa desenvolva hábitos relacionados com a boa saúde para garantir uma melhor qualidade de vida de todos.

É preciso que a população se engaje para o funcionamento das medidas preventivas para assegurar uma boa saúde e ao enfermeiro prestar uma assistência qualificada. (CZERESNIA; FREITAS, 2008).

Tendo em vista aperfeiçoar a qualidade da assistência aos pacientes prevenindo finais indesejados, ocasionados pelas múltiplas complicações que a dengue pode gerar, é aconselhado e necessário monitorar os casos graves e uma investigação sistematizada e esmiuçadora dos óbitos por dengue. Somente assim, ter-se-á a possibilidade de identificar as possíveis causas e problemas que provavelmente estariam originando uma maior prevalência de casos graves e, depois disso, atuar prontamente com medidas eficazes. (FIGUEIRÓ et al., 2011).

Logo, o profissional da enfermagem, para oferecer uma assistência de enfermagem com qualidade e, sobretudo humanizada, precisa ser inserido na rede social de cuidados de maneira consciente, adequada, quer seja tecnicamente quanto cientificamente. A enfermagem, como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada em saúde, necessita organizar seus serviços e cuidados no sentido de poder responder às novas demandas da sociedade. (NASCIMENTO et. al., 2008).

Todavia, vale salientar que coligado aos cuidados é imprescindível também que haja comprometimento de toda equipe multiprofissional. Esta precisa estar envolvida de forma efetiva para proporcionar ao paciente um tratamento adequado e assistência satisfatória e de qualidade, conduzindo a uma rápida recuperação, a fim de evitar desfechos inesperados e contribuir para o bem estar do paciente. (DIAS, 2010).

O enfermeiro necessita, portanto, formar com a unidade de saúde, de maneira consensual com os membros da equipe, mecanismos para acolher a demanda natural e a absorção de pacientes com suspeita de dengue, bem como, fazer uma avaliação e exibir os casos suspeitos de dengue que buscarem atendimento nas unidades de saúde, seguindo as condutas estipuladas pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2013). Os Quadros 2 e 3 trazem um plano de cuidados (diagnósticos, resultados, intervenções e atividades de enfermagem) para o paciente com dengue come sem sinais de alerta. Importante dizer que são sugestões que servem de auxílio ao profissional da enfermagem.

DIAGNÓSTICOS ENFERMAGEM	RESULTADOS ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES ENFERMAGEM	ATIVIDADES
Integridade da pele prejudicada	Autocuidado do exantema	Supervisão da pele	Manter a pele limpa e seca, observando a diminuição do exantema; Documentar mudanças na pele e mucosas; Examinar a condição do exantema, conforme apropriado; Monitorar exames laboratoriais; Monitorar atentamente o paciente quanto à hemorragia; Orientar o paciente a evitar aspirina ou outros anticoagulantes; Administrar medicação antipirética, conforme apropriado; Monitorar os sinais vitais; Verificar o prontuário hospitalar do paciente quanto à elevação de enzimas; Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor; Realizar uma avaliação completa da dor.
Risco de sangramento	Controle dos Riscos	Precauções contra sangramento	
Hipertermia	Termorregulação	Precauções contra hipertermia	
Dor aguda	Controle da dor	Controle da dor	

Fonte: Com algumas adaptações (SANTOS; MARQUES; MARTINS, 2018).

Quadro 2 – Plano de Cuidados para paciente com dengue sem sinais de alerta.

O Ministério da Saúde aponta que os sintomas da dengue sem sinais de alerta se enquadram à fase febril aguda distinguida por mialgia, cefaleia, artralgia, exantemas em diferentes graus de intensidade. Importa dizer que esses achados clínicos não podem eliminar uma possível evolução da doença. (BRASIL, 2013).

DIAGNÓSTICOS ENFERMAGEM	RESULTADOS ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES ENFERMAGEM	ATIVIDADES
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos	Terapia nutricional	Monitorar o peso; Realizar uma avaliação nutricional, conforme apropriado; Oferecer alimentos e líquidos, conforme apropriado; Monitorar os valores de exames laboratoriais adequados (Ex: enzimas cardíacas, níveis de eletrólitos); Monitorar a presença e qualidade dos pulsos; Monitorar o ritmo e frequência cardíaca; Monitorar a temperatura, no mínimo, a cada duas horas, conforme apropriado; Monitorar a cor e a temperatura da pele; Monitorar a ocorrência de bradicardia; Orientar o paciente a aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina k; Monitorar atentamente o paciente quanto à hemorragia; Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente;
Risco de função cardiovascular prejudicada	Estado circulatório	Monitoração de sinais vitais	
Hipotermia	Termorregulação	Tratamento da hipotermia	
Risco de sangramento	Controle de riscos	Precauções contra sangramento	

Fonte: Com algumas adaptações (SANTOS; MARQUES; MARTINS, 2018).

Quadro 3 – Plano de Cuidados para paciente com dengue com sinais de alerta.

Já na dengue com sinais de alerta é imprescindível visualizar os sinais evolutivos da doença, assinalando a progressão da moléstia para uma forma mais grave. Neste tipo, os sintomas podem ser de dor abdominal intensa e continuada, Êmese e náuseas constantes, sangramento natural, diminuição do nível de consciência, sinais de acúmulos de líquidos (derrame pleural, ascite, derrame, pericárdio) e hipotermia (podendo acontecer entre o terceiro e sétimo dia da doença) (BRASIL, 2014).

O profissional de enfermagem é de extrema importância durante o tratamento do paciente acometido pela dengue, sendo decisivo no planejamento e efetivação da assistência a ser ofertada aos indivíduos infectados. Obter uma vigilância constante é fundamental. (BRASIL, 2008; HADINEGORO, 2012; OMS, 2012).

4.4.3 Vigilância Epidemiológica

A dengue e outras arboviroses, tais como: a chikungunya, zika e febre amarela, compõem na atualidade graves problemas de saúde pública no Brasil. Com efeito cada um com seus processos históricos, sociais e epidemiológicos distintos, estabelecem enormes desafios sociais e de saúde nos territórios onde estão presentes. Transmitidas pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti*, desde o início do século XX se disseminam de forma ampla no território nacional. (EVANGELISTA et al., 2019).

Neste sentido, notificar os casos de dengue é uma medida imperativa para que a vigilância tenha a capacidade de acompanhar o padrão de transmissão da doença no ambiente e como se porta a curva da endemia. Uma coleta de informações de maneira célere nas unidades de saúde, bem como a qualidade destes dados constituem indispensáveis para desencadear oportunamente as ações de controle e prevenção no nível local. Ademais, faz-se necessário uma comunicação transparente entre as equipes dessas unidades, a vigilância epidemiológica e a entomológica, considerando a rápida disseminação da doença. (BRASIL, 2011).

Assim sendo, as atividades envolvendo a prevenção e controle das arboviroses tem sido baseado na estratégia de gestão integrada, nas quais, além dos profissionais de enfermagem estão o Agente de Combate às Endemias (ACE) e

o Agente Comunitário de Saúde (ACS). A importância desses agentes no combate às endemias e prevenção é fundamental. (EVANGELISTA et al., 2019).

Em se tratando da dengue, especificamente o Ministério da Saúde lançou em 2002 o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), incorporando o princípio da gestão integrada. Os ACE, além da promoção de ações voltadas à educação em saúde junto a comunidade, esse agente realiza ainda visita aos imóveis e outras localidades com a finalidade de prevenção e controle de doenças que envolvem dengue, malária, leishmaniose, doença de Chagas, controle de roedores, prevenção de acidentes por cobras, escorpiões e aranhas, entre outras ações de manejo ambiental. (BRASIL, 2017; EVANGELISTA et al., 2019).

Essas ações visam planejar e implementar ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde e, dentro desse contexto surge o profissional de enfermagem que promove a assistência. (BRASIL, 2017).

A Assistência de Enfermagem na Vigilância Epidemiológica, por conseguinte, precisa desenvolver as seguintes ações: Notificar todo caso suspeito e enviar informação conforme fluxo estabelecido; Orientar a identificação de casos suspeitos de dengue ao ACS e ACE e o procedimento de notificação imediata; Orientar a colheita de material para sorologia a partir do sexto dia, após o início dos sintomas, e encaminhar ao laboratório de referência; Realizar o monitoramento viral, conforme rotina estabelecida pela vigilância epidemiológica municipal; Investigar o caso para detectar o local provável de infecção; Encerrar oportunamente a investigação dos casos notificados (até 60 dias após a data de notificação); Analisar semanalmente os dados de sua área, acompanhando a tendência dos casos e verificando as variações entre as semanas epidemiológicas; Capacitar as equipes das unidades de saúde em vigilância epidemiológica; Mapear diariamente as notificações de sua área de abrangência e as principais situações de risco de seu território, como os principais pontos de criadouros e pontos estratégicos (floriculturas, borracharias, bicicletarias), bem como os principais tipos de depósitos encontrados. (BRASIL, 2013).

A adoção de sistemas de classificação permite o uso de uma linguagem única e padronizada, a qual favorece o processo de comunicação, a compilação de informações para o planejamento da assistência, o desenvolvimento de pesquisas, o

processo de ensino aprendizagem profissional e fundamentalmente confere cientificidade ao cuidado. (NOBRE; GARCIA, 2005).

4.5 A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA DENGUE

A enfermagem é vista como a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, e desenvolvendo atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças (CZERESNIA; FREITAS, 2008).

É importante que os profissionais da saúde compreendam o significado do tema da promoção da saúde, pois é comum ocorrer confusão nos conceitos de prevenção e promoção. A promoção de saúde consiste em uma forma ampla de ver a saúde e a doença, são estratégias que se movimentam entre políticas públicas, setor de saúde, área social e educacional buscando a integralidade; Nesse modelo, os profissionais devem estar aptos a compreender e intervir na realidade de saúde da população, por meio de estratégias que busquem melhorar as condições de vida e de saúde. Já a prevenção está orientada por um modelo baseado na história natural das doenças, procura-se evitar que elas aconteçam, pois o objetivo é conseguir o equilíbrio entre o hospedeiro, o agente patogênico e o meio (HEIDMANN et al, 2006).

Ressalta-se que a educação em saúde representa um importante facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Salienta-se que as ações educativas estão inseridas no trabalho dos profissionais da saúde, principalmente no do enfermeiro, cuja essência é o cuidado, o qual envolve um conjunto de ações, e a educação em saúde é um dos elementos centrais (ROECKER; MARCON, 2011).

As ações preventivas são definidas como formas de evitar o surgimento de doenças. Nesse contexto, avaliações específicas orientadas para tal agravo são imprescindíveis a fim de diminuir sua incidência e prevalência nas populações. Assim, a prevenção é baseada no conhecimento epidemiológico moderno, tendo por objetivo o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução de riscos de doenças degenerativas (CZERESNIA; FREITAS, 2008).

Na atualidade, existe apenas uma vacina de prevenção da dengue registrada na ANVISA, em que esta se encontra somente disponível na rede privada. Ela é utilizada em 3 doses no intervalo de 1 ano e só deve ser aplicada, conforme o fabricante, a OMS e a ANVISA, em pessoas que já tiveram pelo menos uma infecção por dengue (BRASIL, 2018).

Portanto as ações preventivas fazem parte do cotidiano dos profissionais de saúde, podendo assumir também a conotação de dever e de responsabilidade para com o outro em relação à consciência coletiva. Estas ações definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência na população (CZERESNIA; FEITAS, 2008).

O enfermeiro atua na prevenção primária, secundária e terciária; A prevenção primária consiste no período pré-patogênico que se divide em promoção à saúde e proteção específica; A prevenção secundária é quando o processo mórbido já está desencadeado, tendo como medida o diagnóstico precoce, tratamento imediato e limitação da capacidade e a prevenção terciária visa reabilitar e restaurar a carência funcional (COSTA; CARBONE, 2009).

Os desafios para a prevenção das infecções causadas pelo vírus da dengue são complexos visto ainda ser centrada na eliminação do seu principal transmissor, o *Aedes aegypti*, que até os dias atuais se constitui no único elo vulnerável da cadeia epidemiológica. As ações de combate ao *Aedes aegypti*, estão centradas em duas estratégias, controle ou erradicação, que se diferenciam quanto às suas metas, o que implica em distintas extensões de cobertura, estrutura e organização operacional. Entretanto, ambas incluem três componentes básicos: saneamento do meio ambiente; ações de educação, comunicação e informação; combate direto ao vetor, químico, físico e biológico (CZERESNIA, 2003).

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) que veio com a proposta de estratégias diferenciadas de promoção à saúde e prevenção de doenças através de um modelo assistencial centrado em áreas geográficas delimitadas, analisando os aspectos sociais, econômicos, políticos e epidemiológicos que envolvem o processo de adoecimento do indivíduo e população no geral. A equipe é composta no mínimo de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais de Odontologia (BRASIL, 2006).

Especificamente falando da dengue, em 2002 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que além de incorporar os princípios da gestão integrada, fundamentou algumas questões efetivas, em que se destacam as ações de controle da dengue na atenção básica, com o intuito de melhorar a área de cobertura, qualidade e regularidade do trabalho de campo no combate do vetor. Essa integração é a base de sustentação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, com destaque para as ações em conjunto do ACE e do ACS (PESSOA et al., 2016; BRASIL, 2009).

Na atualidade as políticas de saúde, a atenção básica (AB), tem como âncora a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual as ações de saúde estão voltadas para o âmbito individual e coletivo, compreendendo a promoção de saúde, a proteção da doença e a prevenção de agravos. São desenvolvidas ações em territórios bem delimitados, tem a atuação de equipe multidisciplinar e participação da comunidade (BRASIL, 2006).

As diretrizes do programa têm a finalidade de evitar a ocorrência de óbitos por dengue, prevenir e controlar processos epidêmicos por meio da organização de ações de vigilância, prevenção e controle da dengue; promovendo atenção integral e de qualidade ao paciente; padronização dos insumos estratégicos necessários; apoio nas capacitações; sistematização das atividades de mobilização e comunicação; aprimoramento da análise da situação epidemiológica e da organização da rede de atenção; e reforço às ações inter setoriais em todas as esferas de gestão (NAKAGAWA, 2013).

O enfermeiro dentro de seu campo de atuação não se limita apenas a atividades curativas, mas também a prevenção e promoção da saúde. Dentro desses eixos, o mesmo é um constante educador, que proporciona aos seus clientes melhores condições de vida, através de informações que proporcionam o empoderamento do cliente em relação a sua saúde (BRASIL, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009) são atribuições do enfermeiro na atenção básica de saúde no controle da dengue: Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; Identificar sinais de alarme da dengue e fazer a notificação (anexo 1); Realizar a prova do laço, quando suspeitar de dengue hemorrágica; Realizar assistência domiciliar, quando necessário; Enviar

ao setor competente semanalmente as informações epidemiológicas referentes à dengue da área de atuação da UBS. (BRASIL, 2009).

As orientações realizadas aos pacientes, independentemente de ser adulto ou criança são feitas pelo enfermeiro, que em caso de aparecer algum sinal característico da dengue deve-se retornar prontamente para tratamento; ao desaparecer a febre no período do segundo e o sexto dia da doença (período crítico) o paciente precisa retornar imediatamente para nova avaliação; Orientar o paciente sobre a utilização e a importância do “Cartão de Identificação do Paciente com Dengue” (Anexo 2). O cartão de identificação do paciente com dengue deve ser preenchido corretamente, pois as informações pertinentes acerca do paciente e seu histórico como: dados de identificação, unidade de atendimento, data de início dos sintomas, medição de PA, prova do laço, hematócrito, plaquetas, sorologia, orientações sobre sinais de alarme e local de referência para atendimento de casos graves na região são muitos importantes para diagnosticar e tratar melhor o paciente (BRASIL, 2010).

É imperativa a promoção exaustivamente da educação em saúde, até que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do problema, para que possa participar efetivamente da eliminação contínua dos criadouros potenciais do mosquito. (JOIA et al., 2012).

As ações de promoção e de educação em saúde devem contar com a participação ativa dos usuários dos serviços e o enfermeiro deve primeiramente observar a realidade, os interesses e necessidades, para então planejar as suas ações educativas de forma sistemática, avaliando e reorientando sempre suas ações. (SZUKALA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da exposição dos fatos no decorrer desse trabalho, constatou-se que a Dengue se mostra como uma arbovirose mais importante do mundo, isso é evidenciado pelos números crescentes de casos sintomáticos nos últimos 50 anos, o Brasil encontra-se inserido neste contexto evolutivo, sendo o país classificado como endêmico. Um dado interessante apresentado é que em relação à apresentação dos sinais e sintomas da Dengue, assim como no diagnóstico, prevenção e controle da doença não houve mudanças significativas.

Neste contexto ficou evidenciado que a dengue é um problema de saúde pública, que vem crescendo a cada ano, este estudo permitiu identificar as questões inerentes à prevenção e ao combate do *Aedes aegypti*, bem como a importância do profissional de enfermagem, como agente educador e assistencial, inclusive no que tange ao combate da proliferação do vetor transmissor da dengue.

Entretanto, é imprescindível destacar que mudanças de atitudes são alcançadas somente através da ampliação de conhecimento, então é de suma importância à promoção de palestras e campanhas educativas, a fim da conscientização, sensibilização para a temática, pois através da expansão do trabalho educativo voltado às questões de saúde a comunidade pode minimizar e diminuir a ocorrência dos vetores no meio ambiente.

Diante do que foi elencado acerca da dengue, é possível dizer que se torna necessário investir em procedimentos e mecanismos adequados, visando a uma maior sensibilização da população no tocante a mudanças de comportamento que tenham como finalidade precípua o controle do vetor para prevenção da doença.

Portanto é fundamental que haja parcerias entre estado, municípios, órgão de Saúde pública, profissionais da saúde e a comunidade, pois somente com parcerias que as ações terão maior abrangência, atingindo assim todos os segmentos da sociedade. Assim, esta investigação pode colaborar para que futuros estudos sejam desenvolvidos com a finalidade de envolver a comunidade, fundamentado essencialmente na divulgação de informações.

REFERÊNCIAS

ABE, Adriana M.; MARQUES, Solomar M.; COSTA, Paulo S. Dengue em crianças: Da notificação ao óbito. *Revista Paulista de Pediatria*, p. 263-271, Goiânia. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4060/Resumenes/Resumo_406038941017_5.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2019.

ANDRIES, S. **Histórico**. Instituto Virtual da Dengue do Estado do Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: <<http://www.ivdrj.ufrj.br/historico.htm>> Acesso em: 06 dez. 2018.

BACKES, Vania M. S. [et al]. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 61, n. 6, p. 858-65, Dez, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a11v61n6.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

BARROS, Alba Lucia B. L. de; LOPES, Juliana de L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. *Enfermagem em Foco* 2010; 1(2):63-65. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/17/18>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

BARRETO, Maurício L.; TEIXEIRA, Maria Glória. **Dengue no Brasil**: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v22n64/a05v2264>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde – FUNASA. **Dengue**: instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Vigilância em saúde**: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Departamento de Atenção Básica: Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue**: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 160p.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Dengue**: diagnóstico e manejo clínico – criança. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue**: Manual de Enfermagem. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Dengue**: Combate começa em casa. 2013, Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm>. Acesso em: 24 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, v. 46, n. 15, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/2-9/2015-035---Dengue-SE-40---29.10.15.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Dengue**: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **As ações dos Agentes de Combate às Endemias**. Coordenação Geral dos Programas Nacionais de Prevenção e Controle de Malária e das Doenças Transmitidas pelo Aedes 06 de abril de 2017. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/55a-legislatura/pl-6437-16-formacao-agente-comunitario-de-saude/documentos/seminarios/SheilaAtribuiasACE_SVS.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Dengue**: sintomas, causas, tratamento e prevenção. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

_____. **Ministério da Saúde alerta para aumento de 149% dos casos de dengue no país**. 26 de Fevereiro de 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45257-ministerio-da-saude-alerta-para-aumento-de-149-dos-casos-de-dengue-no-pais>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

CARVALHO, Emília C; BACHION, Marcia M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica Enfermagem*; 11(3):466, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2019

CATÃO Rafael de C. [et al]. Análise da Distribuição do Dengue no Distrito Federal. *Espaço & Geografia, Vol.12, Nº.1* (2009), 81:103. ISSN: 1516-9375.

CATÃO, Rafael de C. **Dengue no Brasil**: abordagem geográfica na escala nacional. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

CORDEIRO, Marli T. **Evolução da dengue no estado de Pernambuco**, 1987-2006: epidemiologia e caracterização molecular dos sorotipos circulantes. 2008.

(doutorado em Ciências) – faculdade de saúde Pública, Centro de pesquisa Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.

COSTA, Maria A. R. **A Ocorrência do Aedes aegypti na Região Noroeste do Paraná**: um estudo sobre a epidemia da dengue em Paranavaí – 1999, na perspectiva da Geografia Médica. 2001. 214 p. Dissertação (Mestrado em Institucional em Geografia). Universidade Estadual Paulista - Faculdade Estadual de Educação Ciências e Letras de Paranavaí, Presidente Prudente.

COSTA, Elisa M. A.; CARBONE, Maria H. **Saúde da família**: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubi, 2009. 260 p.

CUNHA, Sandra M. B. da; BARROS, Alba L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 568-572, Oct. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mai. 2019.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

DAHER, Maria J. E; BARRETO, Bárbara T. B.; CARVALHO, Silvia C. **Dengue**: Aplicação do protocolo de atendimento pelos enfermeiros. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, n. 3, p. 440-448, dez. 2013.

DIAS, Larissa. [et al]. **Dengue**: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. Simpósio: Condutas em enfermagem de clínica médica de hospital de média complexidade. Parte 1 Capítulo VI São Paulo, v. 43, n. 2, p. 143-152, Ribeirão Preto. 2010.

EVANGELISTA, Janete G. [et al] **Agentes de Combate às Endemias**: Construção De Identidades Profissionais No Controle Da Dengue. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2019; 17(1):0017303. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n1/0102-6909-tes-17-1-e0017303.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2019.

FARRAR, Jeremy [et al]. *Towards a global dengue research agenda. Tropical Medicine and International Health*, v.12, n.6, p.695-9, 2007.

FERES V.C [et al]. *Laboratory surveillance of dengue virus in Central Brazil, 1994-2003. J Clin Virol.* 37(3):179-83. Epub 2006 Sep 8. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16962821>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

FIGUEIRÓ, Ana 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dez, 2011.

FREITAS, Genival F.; OGUISSO, Taka. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Enferm USP.** 2008; 42(1):34-40.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/05.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

FURTADO, Paulo Cesar de H. [et al]. **As estações do ano e a incidência do dengue nas regiões brasileiras.** 2009. Disponível em: <http://www.de.ufpb.br/~ronei/CBPAS05_estacoes.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

GLASSER, Carmen M.; GOMES, Almério de C. Clima e sobreposição da distribuição de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* na infestação do estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.2, p.166-72, 2002.

GUBLER, Duane J.; KUNO, Goro. **Dengue and dengue hemorrhagic fever.** New York: CABI, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC88892/>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

HADINEGORO, Sir Rezeki. *The revised WHO dengue case classification: does the system need to be modified?* **Paediatr Int Child Health**, 2012, 32 (Suppl 1):33-38. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381438/>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

HALSTEAD Scott B. *Perspective Piece. Dengue: The Syndromic Basis to Pathogenesis Research. Inutility of the 2009 WHO Case Definition. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene.* **Am J Trop Med Hyg**, 2013; 88(2): 212–221.

JOHANSEN, Igor C.; CARMO, Roberto L. **Desigualdade sócio espacial, urbanização e saúde da população: O caso das epidemias de dengue.** Departamento de Demografia. Universidade Estadual de Campinas, São Pedro, 2014. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/download/2159/2114>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

JOIA, Luciane C. [et al]. Nível de Informação e Prevenção da Dengue entre os Moradores de Barreira/BA. **Rev APS. v.15, n. 1, p. 42-48**, jan/mar., 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=676083&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

KUNO, Goro. Emergência da síndrome grave e da mortalidade associada à dengue e doenças semelhantes à dengue: registros históricos (1890 a 1950) e sua compatibilidade com hipóteses atuais sobre a mudança de manifestação de doença. **Clinical Microbiology Reviews**, Philadelphia, v.22, n.2, p.186-201, abr., 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2668235/>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

LEMONS, Maithê de Carvalho. **Comportamento e práticas de controle do dengue em Neiva (Colômbia), no período de 2009 a 2014.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenfbio/arquivos/teses-arquivos/29-tese-maithe-lemos>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

LOPES, Nayara; NOZAWA, Carlos; LINHARES, Rosa Elisa Carvalho. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua**, v. 5, n. 3, p. 55-64, set. 2014. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 agos. 2019.

MARTINS, Luciana S. FERRONATO, Camile C. S.; SILVA, Tatiane M. da. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídio para autonomia do enfermeiro. **Rev. Saberes UNIJIPA**, Ji-Paraná, Vol 8 nº 1 Jan/Jun 2018 ISSN 2359-3938. Disponível em: <<https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed8/10.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

MOREIRA, Fernanda de B. **Avaliação da assistência de enfermagem ao paciente com dengue na rede municipal de saúde de Dourados/MS**. Universidade Estadual de Minas Gerais, 2011.

NAKAGAWA, Camila. **Promoção da Saúde nas ações de Controle e Combate ao Dengue nas Escolas de Ceilândia**. 2013. 68 f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia, 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/1-0483/6117/1/2013_CamilaKaoriNakagawa.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

NASCIMENTO, Keyla C. [et. al]. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 42(4): 643-8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a04.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

NARVAEZ, Federico [et al]. Avaliação das classificações tradicionais e revisadas da OMS sobre a gravidade da doença da dengue. 2011. **PLoS Negl Trop Dis** 5 (11): e1397. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001397>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

NÓBREGA Maria M.L.; GARCIA, Telma R. Terminologias em enfermagem: desenvolvimento perspectivas de incorporação na prática profissional. In: Albuquerque LM, Cubas MR. **Cipescando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde**. Curitiba (PR): ABEn; 2005.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Estratégia Global de Prevenção e Controle da Dengue**, 2012-2020. Setembro, 2012. Disponível em: <<https://www.who.int/denguecontrol/9789241504034/en/>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Novo Protocolo do Brasil para manejo clínico dos pacientes com dengue segue classificação atual da Organização Mundial da Saúde**. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4980:ovo-protocolo-do-brasil-para-manejo-clinico-dos-pacientes-com-dengue-segue-classificacao-atual-da-organizacao-mundial-da-saude&Itemid=812>. Acesso em: 02 mar. 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde; OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – Dengue e dengue grave**. Março 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5963:folha-informativa-dengue-e-dengue-grave&Itemid=812>. Acesso em: 28 jun. 2019.

PESSOA, João P. M. [et al]. Controle da dengue: os consensos produzidos por agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde sobre as ações integradas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2.329-2.338, 2016.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayra M; VALL, Janaina. **Na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE**: Uma revisão teórica. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, v. 03, p. 1-14, 2010.

ROCKER, Simone; MARCON, Sonia S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. **Esc Anna Nery (impr.)**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 701-709, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414814520110-00400007&sc-ript=sci_arttext>. Acesso em: 22 out. 2018.

SANTOS, Cintia da S.; MARQUES, Irinéia S. S.; MARTINS, Manuela de C. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com Dengue. **Ciências Biológicas e de Saúde** | Aracaju | v. 4 | n. 3 | p. 91-104 | Abril. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/5129/2717>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

SANTOS, Gabriel A. C. [et al]. Dengue: Prevenção, Controle e Cuidados de Enfermagem - Revisão Integrativa da Literatura 2008-2013. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 20 Número 1 Páginas 71-78 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/21374/15225>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

SIQUEIRA, João B. [et al]. **Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever, Brazil, 1981–2002**. *Emerging Infectious Diseases*. 2005. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no01/03-1091.htm>>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SILVA, Elisama G. C., [et al]. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 6, p. 1380-6, abr, 2011.

SILVEIRA Renata Cristina C.P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman**: a busca de evidências. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a08v18n3.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

SINGHI, Sunit; KISSOON, Niranjan; BANSAL, Arun. Dengue e dengue hemorrágico: aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 83, n. 2, supl. p. S22-S35, May 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2019.

SOARES, Mirelle I., [et al]. Sistematização da Assistência de Enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, v. 19, n.1, p. 47-53, mar, 2015.

SOUSA, Nathália A. de. **Controle de ovos de Aedes aegypti com Metarhizium anisopliae IP 46 por diferentes técnicas**. Goiânia, 2013. Disponível em: <<https://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/NathaliaSousa2013.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

SOUZA, Luiz José de. **Dengue – diagnóstico, tratamento e prevenção**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.

SZUKALA, Claudio M. **Representação social de saúde, doença e dengue para alunos do ensino fundamental**. 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, C. Grande, 2010. Disponível em: <<http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8127-representacao-social-de-saude-doenca-e-dengue-para-alunos-do-ensino-fundamental.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

TEIXEIRA, Maria G. L.C. **Dengue e Espaços Intra-Urbanos: Dinâmica de Circulação Viral e Efetividade de Ações de Combate Vetorial**. 2000. 189 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador.

TRUPPEL, Thiago Christel et al . Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 2, p. 221-227, Apr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2019.

VALADARES, Adriane F.; RODRIGUES FILHO, Jose C.; PELUZIO, Joênes M. **Impacto da dengue em duas principais cidades do Estado do Tocantins: infestação e fator ambiental (2000 a 2010)**. Serviço de Saúde Epidemiológica, Goiana-GO, v.22, n 1, p. 59-66, mar 2013. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/2918/1/ADRIANE%20FEITOSA%20VALADARES.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

VALENTE Gomes S.C, [et al]. Problematização como estratégia de educação em saúde no combate a Dengue: Um relato de experiência. **Rev. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online - UNIRIO**. Rev. pesquis. cuid. fundam. 2012 4 (4): 2987-2994.

ZARA, Ana Laura de Sene Amâncio et al . Estratégias de controle do Aedes aegypti: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 2, p. 391-404, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200391&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 agos. 2019.

ANEXO 1- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE

SINAN	
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE	
Nº	
<p>CASO SUSPEITO: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que 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.</p>	
Dados Gerais	<p>1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 2 - Individual</p>
	<p>2 Agravado/doença DENGUE Código (CID10) A 90 3 Data da Notificação</p>
	<p>4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)</p>
Notificação Individual	<p>6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas</p>
	<p>8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento</p>
	<p>10 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/> 11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado 12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado 13 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado</p>
Dados de Residência	<p>14 Escolaridade <input type="checkbox"/> 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 a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica</p>
	<p>15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe</p>
	<p>17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito</p>
Dados laboratoriais	<p>20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código</p>
	<p>22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1</p>
	<p>25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP</p>
Dados laboratoriais	<p>28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)</p>
	<p style="text-align: center;">Dados laboratoriais e conclusão</p>
	<p>31 Data da Investigação 32 Ocupação</p>
Dados laboratoriais	<p>Exame Sorológico (IgM) 33 Data da Coleta 34 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado Exame NS1 35 Data da Coleta 36 Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado</p>
	<p>Isolamento Viral 37 Data da coleta 38 Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado RT-PCR 39 Data da Coleta 40 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado</p>
	<p>Histopatologia 41 Sorotipo <input type="checkbox"/> 1- DEN 1 2- DEN 2 3- DEN 3 4- DEN 4 Imunohistoquímica 42 Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado 43 Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado</p>
Conclusão	<p>44 Classificação <input type="checkbox"/> 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com sinais de alarme 12- Dengue Grave 45 Critério de Confirmação/Descarte <input type="checkbox"/> 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3 - Em Investigação</p>
	<p>Local Provável de Infecção (no período de 15 dias) 46 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 47 UF 48 País</p>
	<p>49 Município Código (IBGE) 50 Distrito 51 Bairro</p>
	<p>52 Doença Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 53 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Cura 2- Óbito por dengue 3- Óbito por outras causas 4- Óbito em investigação 9- Ignorado</p>
	<p>54 Data do Óbito 55 Data do Encerramento</p>


Hospitalização	56 Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	57 Data da Internação	58 UF	59 Município do Hospital	Código (IBGE)
	60 Nome do Hospital	Código		61 (DDD) Telefone	

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura	

ANEXO 2- CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COM DENGUE

<p>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 ALERTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição repentina da febre • Dor muito forte na barriga • Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias • Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta) • Diminuição do volume da urina • Vômitos freqüentes ou com sangue • Dificuldade de respirar • Agitação ou muita sonolência • Suor frio • Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele <p>Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Soro caseiro</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Sal de cozinha</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">_____</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1 colher (café)</td> </tr> <tr> <td>Açúcar</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">2 colheres (sopa)</td> </tr> <tr> <td>Água potável</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">1 litro</td> </tr> </table> <p>Unidade de Referência _____</p>	Sal de cozinha	_____	1 colher (café)	Açúcar	_____	2 colheres (sopa)	Água potável	_____	1 litro	 <p>CARTÃO DO USUÁRIO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – DENGUE</p> <p>Nome completo: _____</p> <p>Nome da mãe: _____</p> <p>Data de nascimento: ____/____/____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Unidade de Saúde _____</p> <p>Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde</p>
Sal de cozinha	_____	1 colher (café)								
Açúcar	_____	2 colheres (sopa)								
Água potável	_____	1 litro								

<p>Data do início dos sintomas ____/____/____</p> <p>Notificação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>1.ª Coleta de Exames</p> <p><input type="checkbox"/> Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ .000 mm³</p> <p><input type="checkbox"/> Sorologia em ____/____ Resultado: _____</p> <p>Controle de Sinais Vitais</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1.º dia</th> <th>2.º dia</th> <th>3.º dia</th> <th>4.º dia</th> <th>5.º dia</th> <th>6.º dia</th> <th>7.º dia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA mmHg (em pé)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PA mmHg (deitado)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Temp. Axilar °C</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		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								<p>2.ª Coleta de Exames</p> <p><input type="checkbox"/> Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ .000 mm³</p> <p><input type="checkbox"/> Sorologia em ____/____ Resultado: _____</p> <p>3.ª Coleta de Exames</p> <p><input type="checkbox"/> Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%</p> <p><input type="checkbox"/> Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ .000 mm³</p> <p><input type="checkbox"/> Sorologia em ____/____ Resultado: _____</p> <p>Informações complementares</p>
	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																																	