

Dengue: Prevenção, Controle e Cuidados de Enfermagem - Revisão Integrativa da Literatura 2008-2013

Dengue: Prevention, Control and Nursing Care – An Integrative Review of the Literature 2008-2013

GABRIEL AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS¹
JACQUELINE DA SILVA ROSA¹
ELISETH COSTA OLIVEIRA DE MATOS²
MARY ELIZABETH DE SANTANA³

RESUMO

Objetivo: O objetivo foi realizar uma revisão integrativa da literatura, relacionada à prevenção e controle da Dengue e os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes infectados pelo vírus da dengue. *Material e Métodos:* O estudo desenvolvido foi qualitativo-descritivo, e utilizou-se de revisão integrativa da literatura nacional e internacional, cujos dados foram coletados da Biblioteca Virtual em Saúde das bases de dados SCIELO, LILACS, PUBMED a partir dos descritores combinados: “Dengue e Prevenção e Cuidados de Enfermagem” no período de 2008 a 2013. *Resultados:* A busca originou 134 artigos, após sucessivas leituras e eliminação das duplicidades, obteve-se como amostra final um total de 14 artigos. Os dados mostram que a prevenção da dengue constitui atividade essencial na redução do número de casos quando adequadamente desenvolvida, contribuindo para a redução do número de ocorrências graves da doença. O controle através do combate ao vetor em suas formas de desenvolvimento e vigilância epidemiológica intensiva sobre os possíveis focos da doença é vital. Os cuidados de enfermagem são focados em estabelecer diagnósticos, intervenções, prever e avaliar resultados, em suma buscando reestabelecer a saúde do paciente infectado pelo vírus da dengue. *Conclusão:* A revisão integrativa de literatura mostrou que a eficiência nas medidas de prevenção e no controle são primordiais para redução do número de casos da doença, juntamente com isso, os cuidados de enfermagem são essenciais para o reestabelecimento da saúde dos pacientes, através do diagnóstico, intervenções e avaliação dos resultados.

DESCRIPTORES

Dengue, Prevenção e controle, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To perform an integrative literature review about prevention and control of dengue fever and about the nursing care currently offered to patients infected by the virus. *Material and Methods:* This is a qualitative, descriptive literature review of national and international publications. The articles were extracted from the following virtual databases: Brazilian Health Virtual Library (BVSMS), SCIELO, LILACS, and PUBMED, using the descriptors “Dengue fever”, “Prevention”, and “Nursing Care”. The selected articles were published between the year 2008 and 2013. *Results:* The first search resulted in 134 articles. After multiple readings and elimination of duplicity, 14 articles were included in the final sample. The data showed that properly developed prevention is essential to achieve reduction in the number of dengue fever cases, ultimately helping to decrease the occurrence of acute forms of the disease. The control through combating the vector in its multiple stages of development and intensive epidemiologic vigilance over possible outbreak sites, are vital. Nursing care is focused on establishing diagnosis, interventions, predicting and evaluating outcomes, overall aiming to reestablish the health of patients infected by the dengue virus. *Conclusion:* This integrative literature review shows that efficiency in disease prevention and control are vital to decrease the number of dengue fever cases. Along with that, nursing care is essential for the reestablishment of the patient’s health as a result of diagnosis, interventions, and evaluation of outcomes.

DESCRIPTORS

Dengue Prevention and Control, Nursing care.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Belém

² Profa Assistente IV da Universidade do Estado do Pará (UEPA) Departamento de Patologia Belém-Pará, Doutora em Doenças Tropicais NMT/UFPA

³ Professora Titular do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Escola de Enfermagem “Magalhães Barata” (Belém/Pará), e Professora Adjunto IV da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA).

A dengue é uma doença infecciosa causada por um arbovírus e que apresenta elevada importância epidemiológica em diversas regiões do mundo. Sendo difundida através de vetores do gênero *Aedes*, mais especificamente o *Aedes aegypti*, e que necessita de combate contínuo e intensivo. O profissional de enfermagem é fundamental durante o tratamento do paciente acometido por esta doença, sendo crucial no planejamento e execução da assistência a ser oferecida aos indivíduos infectados^{1,2,3,4}.

Nas últimas décadas tem ocorrido um aumento no número de ocorrências, há cerca de 50 milhões de infecções sintomáticas por ano, caracterizando que a dengue é um problema de saúde pública mundial. Por ser uma doença infecciosa febril aguda, a dengue, de acordo com sua manifestação pode ter caráter benigno ou grave. É causada por um arbovírus do gênero *Flavivirus*, pertencente à família *Flaviviridae*, com quatro sorotipos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. A infecção por qualquer um dos quatro sorotipos poderá apresentar uma das manifestações da doença dentro de sua classificação^{1,3,5,6,7}.

A Organização Mundial da Saúde¹¹, no ano de 2009, classificou os casos de Dengue em: Dengue sem sinais de alerta, Dengue com sinais de alerta, e Dengue Grave. Essa classificação foi alvo de críticas por alguns pesquisadores, que alegam que sua aplicabilidade não é possível em uma escala global, já que as diversas regiões endêmicas do mundo apresentam especificidades relevantes, além de dificultar o estudo dos casos^{4,9}. Outros pesquisadores defendem a classificação da OMS, alegando ser possível a aplicação da classificação e lhe caracterizando como mais eficaz⁷, ou que é possível mesclar a nova classificação com critérios anteriores³.

Segundo o Ministério da Saúde, 2010¹⁰, a Dengue é classificada clinicamente em: Dengue Clássica; Dengue hemorrágica, também denominada “Febre Hemorrágica da Dengue” (FHD); Síndrome de Choque da Dengue forma mais complexa da doença, quando o paciente apresenta uma grande queda ou ausência de pressão arterial somado as complicações como: alterações neurológicas, problemas cardiorrespiratórios, insuficiência hepática, hemorragia digestiva e derrame pleural; e Dengue com complicações quando a apresentação de sinais e sintomas é insuficiente para encaixar o quadro nas outras classificações^{1,3,6}.

Algumas manifestações hemorrágicas podem se apresentar em todas as formas clínicas da dengue, a exemplo de: epistaxe, petéquias, gengivorragia, metrorragia, hematêmese, melena, hematúria, e até mesmo plaquetopenia^{2,3,5,6,7}.

A febre alta (entre 39 a 40°C) é a primeira manifestação clínica da Dengue, com início abrupto sendo que em seu curso somam-se cefaléia, mal-estar, congestão conjuntival, prostração, anorexia, náuseas, mialgias, artralguas, dor retroorbitária com presença ou não de exantema e/ou prurido. Após a manifestação sintomática da doença podem ser também observados anorexia, náuseas, vômitos e diarreia, por 2 a 6 dias^{3,4,8,9}. Atinge com maior frequência adultos e adolescentes³.

A evolução da doença pode ocorrer de um quadro de dengue clássica para um quadro mais grave, sendo evidenciada pela ocorrência de sinais de alarme como: dor abdominal intensa e contínua, hipotensão postural ou lipotímia, vômitos persistentes, hepatomegalia dolorosa, hematêmese e/ou melena, sonolência e irritabilidade, diminuição da diurese, diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia, aumento repentino do hematócrito, queda abrupta de plaquetas, e desconforto respiratório^{1,2,6,7}.

É descrito que a evolução para a forma grave ocorre principalmente quando a febre começa a diminuir sinal que pode progredir para quadros hemorrágicos. Na dengue o extravasamento plasmático configura fator determinante, sendo que este extravasamento é evidenciado por: hemoconcentração, hipoalbuminemia, e/ou derrames cavitários^{2,4,11}.

É importante ressaltar que tanto a dengue clássica quanto a dengue hemorrágica possuem as mesmas manifestações iniciais. Todavia, na dengue hemorrágica entre o terceiro e sétimo dia após o aparecimento dos sintomas iniciais e na defervescência da febre, surgem sinais e sintomas importantes, tais como: vômitos importantes, dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, letargia, derrames cavitários (pleural, pericárdico, ascite), que apontam para a possibilidade de evolução para quadros hemorrágicos severos⁵.

Na criança, a infecção pode passar despercebida em seu início, sendo a primeira manifestação clínica percebida já no quadro grave da doença³. São observados alguns sinais e sintomas inespecíficos na criança, que vão desde adinamia a sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômito, diarreia ou fezes amolecidas. A dengue pode ser ainda assintomática ou mesmo apresentar-se como uma Síndrome Febril Clássica Vira⁴.

Importante ressaltar que na gestante deve haver atenção redobrada da equipe de saúde, avaliando-se sempre tanto a gestante quanto o feto, já que os sangramentos obstétricos da própria gravidez podem ser exacerbados pelas manifestações hemorrágicas da dengue⁵.

A proposta do estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura, relacionadas à prevenção e controle da Dengue e à assistência de enfermagem prestada aos pacientes infectados pelo vírus da dengue.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que tem por finalidade proporcionar a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade das evidências científicas provenientes de estudos significativos na prática¹²

Esta revisão cumpriu etapas, demonstradas na Figura 1, teve como princípio a elaboração da pergunta norteadora: Qual a atuação do enfermeiro na prevenção, controle e cuidados de enfermagem da dengue? Seguida da seleção dos artigos.

Os artigos foram lidos e analisados criticamente conforme os parâmetros de condução do estudo, foram examinados pelo autor e por mais um revisor. Nos casos em que não houve concordância entre os revisores,

foram realizadas discussões específicas, até o consenso. Foi realizada então a avaliação crítica dos resumos e artigos encontrados a partir dos descritores selecionados, para verificar se respondiam plenamente a pergunta norteadora. Os revisores não estavam cegos para os autores, instituições e jornais de publicação. Os critérios de inclusão das publicações seguiram a seguinte ordem: possuir como temática Dengue, Prevenção, Controle e Cuidados de Enfermagem; estar disponível na íntegra; ser classificado como artigo original ou relato de experiência; divulgado em inglês, espanhol ou português; indexados nas bases de dados BVS, SCIELO, LILACS e PUBMED. Não foram incluídos estudos não publicados ou de comunicação pessoal.

A terceira etapa executada foi coleta de dados, realizada em bases eletrônicas e por meio de consulta a livros. A quarta etapa foi análise dos dados obtidos na etapa anterior, na qual foram utilizados os critérios propostos por Bardin (2011)¹³. Resultando no estabelecimento de três eixos que compreendem e evidenciam os resultados da análise dos dados, são esses eixos: prevenção da dengue; controle da dengue;

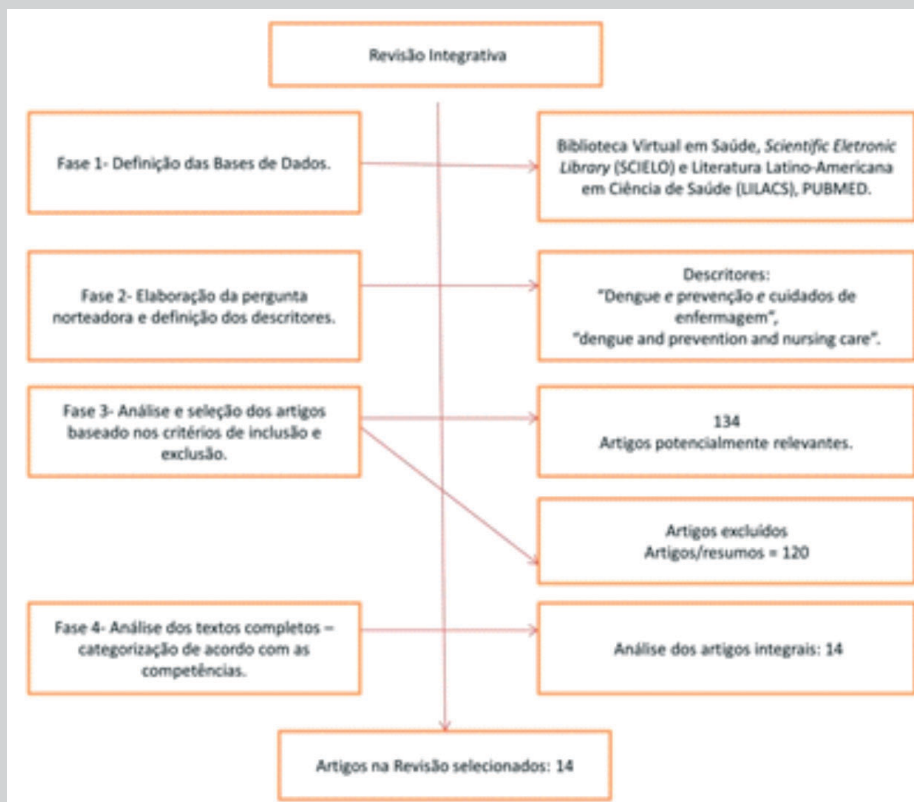


Figura 1. Seleção dos artigos encontrados nas bases de dados BVS, SCIELO, LILACS, PUBMED de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

e cuidados de enfermagem prestada ao indivíduo acometido pela dengue. A quinta e última etapa foi a apresentação desta revisão integrativa.

RESULTADOS

A análise dos dados coletados resultou no estabelecimento de três Eixos Temáticos: Eixo 1 – **Prevenção**; Eixo 2 – **Controle**; e, Eixo 3 – **Cuidados de Enfermagem**.

Eixo 1 – Prevenção

Segundo a OMS, 2013¹⁴, através da Estratégia Global para Prevenção e Controle da Dengue, a Vigilância epidemiológica é o elemento fundamental na prevenção e controle da Dengue. Ainda segundo a OMS, 2013¹⁴, na dengue a prevenção é aplicável através da detecção rápida de epidemias; mensuração dessas epidemias gerando dados que possam estimar os abalos econômicos e financeiros advindos das mesmas; monitoramento do aumento da área epidêmica dentro de um espaço geográfico e de tempo; monitoramento e avaliação dos fatores de risco para a proliferação da doença, sempre atentando a riscos de caráter sanitário e monitorando outras doenças relacionadas a água contaminada, más condições sanitárias e de higiene falha^{6,8}.

A prevenção da dengue constitui atividade essencial para a diminuição da ocorrência deste agravo e conseqüentemente, quando corretamente desenvolvida, diminui o número de casos graves da doença. Considerando que o principal meio de prevenção da dengue é a vigilância epidemiológica^{2,11}.

A vigilância epidemiológica é essencial na prevenção da doença, pois através do sistema de notificações, é possível planejar ações para uma determinada região endêmica para este agravo.

A prevenção está diretamente ligada ao controle, tratando-se da Dengue, do mosquito *Aedes aegypti*, o controle do vetor é parte essencial da prevenção. Sendo assim, eliminar os focos de proliferação do mosquito constitui parte essencial da prevenção da doença. Sendo essenciais a contínua vigilância e o desenvolvimento das ações educativas na população, apontando para a importância da prevenção e controle da Dengue^{8,11}.

Eixo 2 – Medidas de Controle

Não havendo vacina eficaz contra dengue não é possível realizar o controle através de vacinação de

bloqueio, também não há quimioprofilaxia específica para este agravo. O controle da Dengue é feito através do combate ao vetor, o *Aedes aegypti*, em conjunto com a vigilância epidemiológica¹¹, isso implica no fato que questões ambientais são fundamentais na proliferação do mosquito e conseqüentemente resultam no número de casos da doença.

Em determinadas regiões do país a Dengue possui caráter sazonal e as ações de controle se intensificam na estação de maior risco: o verão. Todavia as regiões do país que possuem continuamente as condições climáticas necessárias para a proliferação do mosquito aplicam as medidas de controle durante todo o ano.

Considerando a perspectiva de que o vetor se reproduz em reservatórios de água limpa^{2,11}, a eliminação destes focos é necessária. A visita de agentes de combate de endemias é a principal estratégia adotada pelo Brasil para combate aos focos do mosquito em áreas endêmicas. A visita domiciliar feita pelos agentes é planejado por secretarias ao longo de todo o país.

No atributo de suas funções os agentes de combate a endemias visitam domicílios e identificam possíveis focos do mosquito, tais como, pneus, vasos de planta, piscinas sem manutenção, garrafas, e objetos com potencial de acúmulo de água que podem servir de reservatório para o mosquito. Os agentes efetuam registro e coletam dados que serão analisados para o planejamento de ações necessárias¹¹.

Em áreas onde ocorrem casos frequentes de Dengue é indicada a utilização de larvicidas químicos ou biológicos por aplicação direta nos reservatórios, que visam a eliminação da fase imatura do vetor (larvas). Quando encontrados reservatórios com potencial para a reprodução do vetor, usam-se substâncias como o “Temephós”, um organofosforado de baixa toxicidade, e formulação granulada, sendo o larvicida de primeira escolha, além de outros^{2,11}.

Para as formas adultas a forma de combate é a nebulização, ou aplicação espacial de ultra baixo volume (UBV) que é realizada através da dispersão de partículas sobre os domicílios com um veículo automotor, as substâncias empregadas são efetivas para matar as fêmeas do mosquito, responsáveis pela transmissão. A nebulização é uma medida empregada de forma emergencial na ocorrência de surtos da doença em uma localidade^{2,11}.

É importante ressaltar que as ações de educação que estimulam e orientam a população a efetivar o controle sem a necessidade direta de agentes de endemia/agentes comunitários é um dos maiores meios de formar sujeitos sociais ativos no combate a Dengue. Destaca-se também a importância da vigilância

epidemiológica como meio de planejar ações e traçar projetos para as diversas áreas do país.

Eixo 3 – Cuidados de Enfermagem

A profissão de enfermagem requer educação permanente, ou seja, aperfeiçoamento contínuo do conhecimento, que permita assimilação das constantes mudanças nas tecnologias de saúde, assim como de novas descobertas a respeito das diversas doenças,¹⁶, entre elas a Dengue.

Os cuidados de enfermagem ao paciente suspeito de dengue estão estabelecidos pelo MS, enfatizando o importante papel do enfermeiro por ser um multiplicador de conhecimento que extrapola no âmbito da unidade de saúde e chega a todos os locais onde o profissional de saúde estiver atuando.

Com relação ao paciente, percebe-se que ao chegar à unidade de saúde e passar pelo serviço de

classificação de risco na urgência e emergência, à frente estará o enfermeiro para fazer a avaliação inicial do paciente, registrando todos os dados no prontuário, capaz de diagnosticar o grau de comprometimento ou de gravidade do caso. O enfermeiro é o profissional de saúde que atua na classificação de risco, por conta de sua formação acadêmica. O enfermeiro precisa conhecer bem a dengue, sua fisiopatogenia, manifestações clínicas, a definição de casos suspeitos de dengue.

No que tange a assistência de enfermagem ao paciente já infectado e manifestando os sinais e sintomas, o profissional enfermeiro atuará traçando diagnósticos de enfermagem, definindo metas e realizando intervenções que busquem o restabelecimento do indivíduo, através de um plano de cuidados individualizado e humanizado^{5,16,17}.

O quadro 01, recomenda um “Roteiro de Atendimento” a ser utilizado ao atender o paciente suspeito de dengue:

Quadro 1. Recomendações em forma de “Roteiro de Atendimento” do paciente com dengue, BRASIL (2008) ³ .
1. Histórico de Enfermagem (Entrevista e Exame Clínico)
a) Data do início dos sintomas; b) Verificar pressão arterial, pulso, enchimento capilar, frequência respiratória, temperatura; c) Realizar medidas antropométricas (peso, altura, índice de massa corporal – IMC); d) Pesquisar sinais de alarme; e) Realizar prova do laço na ausência de manifestações hemorrágicas; f) Segmento da pele: pesquisar pele fria ou quente, sinais de desidratação, exantema, petéquias, hematomas, sufusões e outros; g) Segmento cabeça: observar sensibilidade à luz, edema subcutâneo palpebral, hemorragia conjuntival, petéquias de palato, epistaxe e gengivorragia; h) Segmento torácico: pesquisar sinais de desconforto respiratório, de derrame pleural e pericárdico; i) Segmento abdominal: pesquisar dor, hepatomegalia, ascite, timpanismo, macicez e outros; j) Segmento neurológico: pesquisar cefaléia, convulsão, sonolência, delírio, insônia, inquietação, irritabilidade e depressão; k) Sistema musculoesquelético: pesquisar mialgias, artralguas e edemas; l) Realizar a notificação e investigação do caso; m) Registrar no prontuário as condutas prestadas de enfermagem.
2. Histórico de Epidemiologia
a) Perguntar sobre presença de casos semelhantes no local de moradia ou de trabalho; b) Perguntar sobre história de deslocamento nos últimos 15 dias para área de transmissão de dengue.
3. Orientação aos pacientes e familiares
a) Todos os pacientes (adultos e crianças) devem retornar imediatamente em caso de aparecimento de sinais de alarme. b) O desaparecimento da febre (entre o segundo e o sexto dia de doença) marca o início da fase crítica, razão pela qual o paciente deverá retornar para nova avaliação no primeiro dia desse período.

Quadro 2: Demonstrativos dos dados de diagnóstico, metas, cuidados de enfermagem ao paciente portador de dengue, BRASIL, 2008³.

Diagnóstico de Enfermagem	Metas	Cuidados de Enfermagem
Febre.	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a temperatura; - Avaliar a evolução clínica; - Prevenir a convulsão por febre; - Proporcionar conforto para o paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Controle rigoroso de temperatura; - Aplicar compressas mornas (nunca fria devido ao risco de vasoconstricção súbita); - Orientar, auxiliar e supervisionar a ingesta de líquidos (oferta de soro oral); - Orientar, auxiliar e supervisionar banho com água morna; - Atentar para o risco de crise convulsiva (crianças menores de 5 anos, principalmente lactentes); - Observar diurese (quantidade, aspecto e cor); - Realizar balanço hídrico e hidroeletrólítico; - Administrar medicação prescrita; - Verificar e registrar sinais vitais; - Registrar no prontuário as condutas de enfermagem prestadas.
Cefaleia, dor retro-orbitária, mialgias e artralgias.	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar e reduzir a dor; - Prevenir complicações; - Avaliar a evolução clínica; - Proporcionar conforto para o paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar e registrar sinais vitais; - Diminuir a luminosidade e ruídos, se possível; - Orientar repouso relativo; - Estimular a mudança de decúbito; - Aplicar a escala de dor para a tomada de conduta; - Administrar medicação prescrita. - Registrar no prontuário as condutas de enfermagem prestadas.
Prurido.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a evolução clínica; - Restabelecer e manter a integridade da pele; - Proporcionar conforto para o paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar, orientar e dar banhos com água em temperatura ambiente ou aplicar compressas umedecidas em água na pele do paciente, sem fricção; - Manter as unhas aparadas e lixadas; - Orientar para a utilização de sabonete neutro; - Orientar quanto ao uso de medicação prescrita; - Registrar no prontuário as condutas de enfermagem prestadas.
Dor abdominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a evolução clínica; - Observar evolução para formas graves; - Proporcionar alívio à dor; - Controlar complicações; - Proporcionar conforto ao paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar exame físico dirigido; - Aplicar e avaliar a escala de dor; - Colocar o paciente em posição confortável, preferencialmente com a cabeceira elevada (semi-Fowler); - Verificar e avaliar os sinais vitais; - Controlar líquidos ingeridos e eliminados; - Atentar para o risco de choque hipovolêmico; - Administrar a medicação prescrita; - Medir a circunferência abdominal para avaliar distensão e edema, hemorragia digestiva alta e baixa (melena), hematúria ou hipermenorréia; - Registrar no prontuário as condutas de enfermagem prestadas.
Anorexia, náuseas e vômitos.	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer e manter o equilíbrio hídrico e hidroeletrólítico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar exame físico; - Orientar e supervisionar a aceitação da dieta; - Aplicar protocolo de cuidados de enfermagem com sonda nasogástrica para alimentação, se necessário; - Estimular a ingesta de soro de reidratação oral; - Atentar para sinais de hiponatremia e hipocalcemia; - Incentivar a ingesta de alimentos e frutas ricas em potássio (laranja, banana, tomate, etc.); - Adequar a ingesta de líquidos conforme os hábitos do paciente; - Pesquisar o paciente diariamente e/ou a cada retorno; - Observar e avaliar os sinais e sintomas de desidratação (turgor e elasticidade da pele reduzidos, diminuição da reserva salivar,

Anorexia, náuseas e vômitos.	- Estabelecer e manter o equilíbrio hídrico e hidroeletrólítico.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar exame físico; - Orientar e supervisionar a aceitação da dieta; - Aplicar protocolo de cuidados de enfermagem com sonda nasogástrica para alimentação, se necessário; - Estimular a ingestão de soro de reidratação oral; - Atentar para sinais de hiponatremia e hipocalcemia; - Incentivar a ingestão de alimentos e frutas ricas em potássio (laranja, banana, tomate, etc.); - Adequar a ingestão de líquidos conforme os hábitos do paciente; - Pesar o paciente diariamente e/ou a cada retorno; - Observar e avaliar os sinais e sintomas de desidratação (turgor e elasticidade da pele reduzidos, diminuição da reserva salivar, pulso filiforme, oligúria ou anúria, fontanela deprimida e taquicardia); - Verificar e avaliar as alterações dos sinais vitais; - Manter o ambiente livre de odores desagradáveis; - Registrar no prontuário as condutas de enfermagem prestadas.
Sinais de choque.	- Detectar precocemente os sinais de choque.	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar precocemente os sinais: hipotensão, hipotermia, taquisfígmia, taquipnéia, sangramentos, hêmese severa, abdome plano, polidipsia, cianose de extremidades, tontura, irritabilidade, choro persistente ou sonolência em criança, sudorese, pele fria e pegajosa, oligúria/anúria, confusão mental, alteração na fala, torpor e coma; - Controlar sinais vitais e instalar oxímetro de pulso; - Controlar líquidos administrados; - Administrar oxigênio; - Desobstruir vias aéreas superiores; - Manter cabeceira elevada; - Proceder cateterismo gástrico conforme prescrição médica; - Medir resíduo gástrico e atentar para o aspecto; - Proceder cateterismo vesical usando técnica asséptica; - Controlar a diurese e densidade urinária; - Puncionar acesso venoso calibroso (dois acessos de preferência); - Controlar exames laboratoriais; - Observar alteração do nível de consciência; - Manter o paciente aquecido; - Registrar no prontuário as condutas de enfermagem prestadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do analisado a partir da RIL, constatou-se que a Dengue continua a ser a arbovirose mais importante do mundo, o que se evidencia pelo crescente número de casos sintomáticos nos últimos 50 anos, o Brasil está incluído nesse crescimento, sendo nosso país endêmico. Verificou-se que quanto a apresentação dos sinais e sintomas da Dengue, assim como no diagnóstico, prevenção e controle da doença não houve mudanças significativas.

A busca por maior eficiência na prevenção e no controle vem gerando discussões importantes quanto ao modo de classificação dos quadros clínicos apresentados pelo doente. A última classificação dos casos de Dengue proposta pela Organização Mundial da Saúde gerou críticas mistas quanto a sua validade. O

Ministério da Saúde, no entanto, é categórico ao classificar a Dengue em: Clássica, Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), Síndrome do Choque da Dengue, e Dengue com complicações.

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 intermédio da aplicação dos conhecimentos científicos 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.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose*. ed. Brasília, 2008.
2. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Manual para la Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control del Dengue. Secretaría de la Salud. Gobierno Federal. 2010.
3. Hadinegoro, SR. The revised WHO dengue case classification: does the system need to be modified? *Paediatr Int Child Health*, 2012, 32 (Suppl 1):33-38.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy for prevention and control of dengue 2012, 43, 2012-2020.
5. BRASIL. 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), 2008.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. *Dengue: Combate começa em casa*. 2013, Disponível para consulta em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm
7. Lima FR, Croda MG, Muniz DA, Gomes IT, Soares KRM, Cardoso MR, Tauro RLAM, Croda J. Evaluation of the traditional and revised world health organization classifications of dengue cases in Brazil. *Clinics*. 2013 68(10): 1299-1304.
8. Valente GSC, Sabóia VM, Gomes HF, Santos NSS, Vignoli AR. 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. pesqui. cuid. fundam. 2012 4 (4): 2987-2994.
9. Barnial J, Gaczkowski R, Barbato EV, Cunha RV, Salgado D, Martínez E, Segarra CS, Pleites EB, Mishra A, Laksono IS, Lum LCS, Martínez JG, Núñez A, Balsameda A, Allende I, Ramirez G, Dimaano E, thomacheck K, **Naeema A A, Balsameda E, Ooi EE, Villegas E, Hien TT, Farrar J, Horstick O**, Kroeger A, Jaenisch T. Usefulness and applicability of the revised dengue case classification by disease: multicentre study in 18 countries. *BMC Infectious Diseases*. 2011 11:106.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica*. 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
11. BRASIL. 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.
12. Silveira RCCP. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: A busca de evidências [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
14. Halstead SB. 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.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Dengue: decifra-me ou devoro-te / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde*. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.
16. Hernández RF, Mendoza RH, Pérez CL, Barrio HO, Rojas MS Procedimiento de estandarización de los cuidados de enfermería en el manejo de pacientes con dengue. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. 2012, 3 (3):1-12.
17. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Plan de Cuidados de Enfermería, Dengue Clássico e Adultos. Comisión Permanente de Enfermería. Secretaría de La Salud Gobierno Federal, 2010.

Correspondência

Eliseth Costa Oliveira de Matos

Endereço: Rua Bartolomeu de Gusmão, 36 - Curió Utinga
Belém – Pará – Brasil - CEP:66610-190**E-mail:** elisethcosta@yahoo.com.br