

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DENGUE CLÁSSICO E HEMORRÁGICO – UMA PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DO MANUAL DE ASSISTÊNCIA <sup>1</sup>

Débora Prisco Paraiso Velloso<sup>2</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

Existem diversas interpretações para a origem da palavra “dengue”. As duas que mais se conhece são a de que seria uma palavra árabe que significa fraqueza – ou que teria despontado numa ilha da Tanzânia situada no Oceano Índico, durante uma epidemia no século XIX; a palavra estaria relacionada à frase nativa *kidenga pedo*, que significa golpe por um mau espírito. Os macacos podem ser considerados como portadores ou reservatórios silvestres do vírus que, nas matas, é transmitido pelo mosquito *Haemogogus spegazznit*. (JB ONLINE, 2002).

O dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e grave quando se apresenta na forma hemorrágica. O dengue é hoje a mais importante arbovirose que afeta o homem e constitui-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor. O vírus do dengue é um arbovírus do gênero Flavivírus, pertencente à família *Flaviviridae*. São conhecidos quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. Os vetores são mosquitos do gênero *Aedes*.

Nas Américas, o vírus do dengue persiste na natureza mediante o ciclo de transmissão Homem – *Aedes aegypti* – Homem. A fonte de infecção e hospedeiro vertebrado é o homem (BRASIL, 1998). A susceptibilidade ao vírus do dengue é universal. A imunidade para um mesmo sorotipo (homóloga) é permanente. Entretanto, a imunidade cruzada (heteróloga) existe temporariamente. A susceptibilidade em relação à febre hemorrágica da dengue (FHD), não está totalmente esclarecida. Dentre as teorias existentes, duas são as mais conhecidas: 1- Relaciona o aparecimento de FHD à virulência da cepa infectante, de modo que as formas mais graves sejam resultantes de cepas extremamente virulentas. 2 - Na teoria de Halstead, a FHD se relaciona com infecções seqüenciais por diferentes sorotipos do vírus do dengue, num período de até cinco anos. Nesta teoria, a resposta imunológica na infecção é exarcebada, o que resulta numa forma mais grave da doença. As manifestações hemorrágicas mais graves estão associadas ao sorotipo DEN-2. O período de incubação varia de 3 a 15 dias, sendo em média de 5 a 6 dias (BRASIL, 1988).

Os pacientes com FHD são atendidos em unidades de saúde de vários níveis de complexidade. No entanto, a rede de serviços local deve ser adaptada, ocorrendo casos clínicos suspeitos de FHD. A principal forma de enfrentamento do dengue no País é a interrupção do elo vulnerável da sua cadeia de transmissão, ou seja, a erradicação do *Aedes aegypti*, e todos os esforços devem ser feitos neste sentido. Porém, devido às dificuldades políticas, administrativas e financeiras que o plano diretor de erradicação vem atravessando, e pela amplitude da tarefa, observa-se que a eliminação não ocorrerá em pouco tempo. Diante desta situação, permanece o risco potencial de ocorrência de graves epidemias de dengue hemorrágico, como a que ocorreu em Cuba em 1981, com tamanha grandeza que pode ultrapassar a capacidade de atendimento da rede de serviços de saúde (BAHIA, 1998).

A primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu nos anos de 1981 e 1982, em Boa Vista – Roraima, causadas pelo sorotipo DEN - 1 e DEN - 4. A partir de 1986, foram registradas epidemias em diversos estados. A mais importante ocorreu no Rio de Janeiro, onde se estima que mais ou menos um milhão de pessoas foram afetadas pelo sorotipo DEN-1, nos anos 1986/1987. Atualmente, existe transmissão de dengue em vinte estados, com circulação simultânea dos sorotipos DEN-1 e DEN-2 em 14 deles. Por ser uma doença de notificação compulsória, todo

---

<sup>1</sup> Pesquisa desenvolvida como requisito para a conclusão do Curso de Enfermagem, sob a orientação da Professora Ieda Maria Fonseca Santos.

<sup>2</sup> Enfermeira, egressa da Universidade Católica do Salvador – UCSal. [debyprisco@yahoo.com.br](mailto:debyprisco@yahoo.com.br)

caso suspeito deve ser notificado, pela via mais rápida, ao serviço de vigilância epidemiológica mais próximo (BRASIL 1998).

Atualmente, o País encontra-se em alerta em função da gravidade da epidemia que ocorreu no Rio de Janeiro, onde já se tem certeza de mais de 22 óbitos devido a FHD, ocorridos nos dois primeiros meses do ano de 2002. Na Bahia, até 08 de março do ano de 2002, já foram notificados 7.775 casos de dengue clássico, e 56 casos com manifestações hemorrágicas, sendo que 46 destes são oriundos de Salvador, muito embora ainda não se tenha, até o momento, nenhum deles confirmado.

O sorotipo DEN-3 foi isolado neste ano, na capital, em Lauro de Freitas, Valença, Amargosa, Feira de Santana e Coração de Maria, aonde já vem circulando o DEN-2 e o DEN-1 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2002). Considerando o conteúdo da lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências, no artigo XI, parte II, item B que legaliza a Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, o Código de Ética de enfermagem de 1973 que recomenda no capítulo III nos artigos: Art.16º - Assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Art.17º - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para clientela. Art.20º - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe; e no capítulo IV nos artigos: Art.23º - Prestar assistência de enfermagem a clientela, sem discriminação de qualquer natureza. Art.25º - Garantir a continuidade da assistência de enfermagem, e a resolução COFEN – 272/2002 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE – nas instituições de saúde brasileiras nos seus artigos: art.1º - Ao enfermeiro incumbe: I – privativamente: A implantação, planejamento, organização execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas: consulta de enfermagem [...], Diagnóstico de enfermagem [...], Prescrição de enfermagem [...], Evolução de enfermagem [...]; art.2º - A implementação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE – deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada (COREN/BA, 2002).

Ainda, observando a bibliografia, foi verificada uma escassez de material enfocando as condutas de enfermagem diante do paciente portador do dengue clássico e hemorrágico. Este trabalho trata-se de um estudo exploratório do tipo bibliográfico e documental, que uma vez concluído, irá contribuir para a orientação de profissionais de enfermagem sobre como assistir pacientes portadores do dengue clássico e hemorrágico. Tem como objeto de estudo a assistência de enfermagem ao paciente portador de dengue clássico e hemorrágico, e como pergunta de investigação: “Existe algum documento que oriente o enfermeiro para prestação da assistência ao paciente portador do dengue clássico e hemorrágico?”. O objetivo geral é: Orientar profissionais da área de saúde para assistência do paciente portador de dengue clássico e hemorrágico. E terá, ainda, como objetivos específicos: Identificar a função do enfermeiro em ambulatório e internamento hospitalar no diagnóstico e tratamento para o paciente portador do dengue clássico e hemorrágico, descrever os diagnósticos de enfermagem genéricos, descrever as intervenções de enfermagem a partir do diagnóstico de enfermagem, apoiada na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo bibliográfico e documental. A análise e tratamento dos dados foram através de análise documental e bibliográfica, que fundamentou o manual de assistência do paciente portador do dengue clássico e hemorrágico. O manual aborda as ações de enfermagem para assistência ao paciente portador de dengue clássico e hemorrágico, constando de dois momentos: no primeiro momento tratou-se da fundamentação teórica, que baseia a estrutura da assistência de enfermagem, e no segundo momento abordou-se a estrutura da

assistência de enfermagem com diagnóstico e prescrição de enfermagem genéricos, que são aqueles que têm maior probabilidade de acontecer em casos de dengue clássico e hemorrágico.

### **3. FUNÇÃO DO ENFERMEIRO EM AMBULATÓRIO E INTERNAMENTO HOSPITALAR**

Conforme a resolução do COFEN 272/2002, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE – nas instituições de saúde brasileiras no seu artigo 1º: É privativo do enfermeiro a implantação, planejamento, execução e avaliação do processo de enfermagem. Neste manual define-se como função do enfermeiro em nível ambulatorial e hospitalar, fazer: consulta de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento e evolução de enfermagem. No ambulatório, o enfermeiro deverá implementar a consulta de enfermagem utilizando o processo de enfermagem com todas as suas fases, conforme recomenda a resolução 159 do COFEN.

A anamnese do paciente é fundamental para que se tenha claro quais os sinais e sintomas que afetam o paciente. Esta permitirá, além do diagnóstico, elementos para o planejamento da assistência de enfermagem. No caso da dengue, também é importante que se faça a notificação sistemática de todos os casos ao sistema de saúde, o que permitirá uma adequada vigilância epidemiológica e acompanhamento da situação da doença na população. E aos gestores de saúde pública direcionar medidas de controle assistenciais no plano individual e coletivo.

Deve-se atentar que, em períodos de surtos ou epidemias, é necessário investigar um caso, a cada notificação de dez casos por unidade de saúde. Quando se trata de suspeita de dengue hemorrágico, todos os casos serão investigados individualmente. O sistema nacional de notificação de agravos (SINAN) dispõe de fichas especiais que deverão ser adequadamente preenchidas. A coleta de material para exames sorológicos e virológicos é fundamental nos casos investigados de dengue clássico e indispensável nos casos suspeitos de dengue hemorrágico. O atendimento dos pacientes deve ser deslocado para as Unidades Básicas de Saúde, onde esses doentes terão a oferta de pelo menos duas consultas, uma inicial e outra 48 a 72 horas após. Por ser um tratamento inicial, sugere-se que todas as Unidades Básicas de Saúde sejam providas de soro fisiológico e equipamento para iniciar uma hidratação venosa, nos pacientes que apresentarem hipotensão ou grande aumento dos níveis de hematócrito.

Só deverão ser encaminhados para unidades de emergência ou intermediárias, os que necessitarem de hidratação venosa e observação continuada; são aqueles que apresentam um ou mais sinais de alerta, pois correm o risco de desenvolver SCD. Todas as unidades de saúde devem ser providas de pessoal qualificado para realizar a prova do laço e microhematócrito. (BAHIA, 1998).

### **4. CUIDADOS COMPLEMENTARES**

Auxiliar o paciente na anamnese, exames de laboratório e raios-X, quando necessário; orientar o paciente a retornar a consulta após dois ou três dias da doença, mesmo que não tenha suspeita de complicação; notificar o caso ao Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN); orientar sobre sinais de alerta: dor abdominal intensa e contínua; vômitos persistentes; hepatomegalia dolorosa; derrames cavitários (pleural e/ou abdominal); prova do laço positiva, petéquias, púrpura, hematoma; gengivorragia, epistaxe ou metrorragias; sangramentos importantes; hipotensão arterial; hipotensão postural; diminuição da diurese; agitação ou letargia; pulso rápido e fraco; extremidades frias e cianose; diminuição brusca da temperatura corpórea, associada à sudorese; taquicardia intensa e lipotímia (BOLETIM EPIDEMIOLOGICO, 2002).

A PA deverá ser verificada em pelo menos duas posições (sentado/deitado e em pé) para observar se há hipotensão postural e/ou arterial. Paciente com hematócrito aumentado em mais de

10% acima do valor basal, ou, na falta deste, os valores a seguir: Crianças > 42%; Mulheres > 44%; Homens >50% e/ou plaquetopenia < 50000 céls./mm<sup>3</sup>: recomenda-se leito de observação em unidade ambulatorial ou hospitalar com aptidão para realizar hidratação parenteral por um período mínimo de seis horas (BRASIL, 2002). Será necessária uma assistência de enfermagem com supervisão rigorosa da situação do paciente, considerando que o quadro clínico do dengue é muito volúvel, podendo passar de uma fase a outra em questão de 15 a 30 minutos, levando o paciente a óbito, se não obtiver os cuidados necessários, conforme alerta a vigilância epidemiológica em seu boletim na edição especial de 2002.

## **5. RESULTADOS**

Através de uma ampla revisão literária desenvolveu-se o manual de assistência ao paciente de dengue clássico e hemorrágico.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ocorrência de um agravo à saúde é mensurada pela gravidade e pelo valor social que representa à sociedade, ou seja, pelo impacto atual ou potencial e suas repercussões no desenvolvimento sócio-econômico. Devido à intensa e contínua circulação dos sorotipos DEN – 1 e DEN – 2 do dengue no Brasil, demonstra-se a possibilidade concreta de aumento da ocorrência de formas graves e potencialmente letais.

Nas primeiras infecções, que normalmente se apresentam sob a forma de epidemias explosivas, são consideráveis os prejuízos decorrentes da ausência habitual coletiva ao trabalho e às escolas, além do desconforto e privação protéico-calórica causados aos indivíduos. Observando a atual situação epidemiológica, constata-se que o Brasil tem a maior concentração de indivíduos susceptíveis no mundo sob risco de epidemias de dengue hemorrágico.

A propagação e persistência da circulação dos sorotipos DEN – 1 e DEN – 2, unidas à possibilidade de introdução dos sorotipos DEN – 3 e DEN – 4, torna obrigatório que este problema seja colocado na agenda de planejamento dos dirigentes da área de saúde coletiva e de atenção individual. As repercussões econômicas para o Brasil nos próximos anos serão consideráveis, devido à necessidade de capacitação de recursos humanos e adequação da rede de serviços de saúde para atenção dos pacientes, com o objetivo de minimizar a letalidade da doença através de um sistema de atendimento de qualidade.

A assistência aos pacientes com suspeita de dengue hemorrágico pode ser realizada em serviços de saúde de pequena complexidade, desde que os profissionais estejam capacitados a efetuar o diagnóstico e tratamento. Em conseqüência, tais medidas reduzirão o custo médico-social, através da diminuição dos óbitos e do uso inadequado de serviços de grande complexidade, como unidades de terapia intensiva.

A função do enfermeiro em ambulatório e internamento hospitalar é fazer a consulta, o diagnóstico, a prescrição e a evolução de enfermagem. Após a conclusão deste estudo é conveniente fazer as seguintes observações e recomendações:

1) Para equipes de enfermagem: estar capacitada para realizar prova do laço e outros procedimentos necessários para o diagnóstico do dengue; estar atualizada e informada sobre os tratamentos iniciais e subseqüentes do dengue; realizar ações educativas nas comunidades, orientando como prevenir o dengue e informando sobre seus sinais e sintomas; realizar consultas de enfermagem, orientando o paciente sobre os sinais e sintomas da doença e suas complicações; orientar o paciente sobre os cuidados em domicílio; orientar o paciente sobre a evolução da doença, ajudando a identificar sinais

de alerta, complicações e agravamento do quadro clínico, recomendando ao paciente imediato retorno à unidade de saúde.

2) Para Unidades Básicas de Saúde: devem estar providas de soluções e equipamentos necessários para a hidratação venosa e realização de hemograma, além de uma equipe capacitada para atender os casos de dengue.

3) Para Hospitais: o enfermeiro deverá fazer um acompanhamento diferenciado para o paciente portador de dengue, que estiver hospitalizado. Considerando-se que este paciente geralmente é portador de um caso mais grave desta doença, e conhecendo a evolução da mesma, a qual é muito dinâmica, podendo passar de um grau a outro em questão de minutos, recomenda-se acompanhamento rigoroso à evolução do quadro clínico do paciente.

4) Para Hemocentros: manter unidades com reserva de bolsas de sangue; realizar campanhas de doação voluntária de sangue; realizar discussões e cursos sobre o uso de sangue e hemoderivados em casos de dengue hemorrágico, quando não responderem a soluções hidroeletrólíticas e/ou expansoras, inclusive planejando estratégias no caso de epidemia de dengue hemorrágico.

5) Para Gestores de Saúde: articular ações intersetoriais para evitar grandes epidemias; criar condições para o bom funcionamento das unidades (equipes treinadas, unidades equipadas, etc.) e elaborar campanhas educativas para a população. Este estudo pretende, finalmente, suscitar o processo de discussão na área de enfermagem para implementar a sistematização e normatização da assistência de enfermagem ao paciente com dengue, na forma clássica e hemorrágica, propondo uma atenção adequada e humanizada. É apenas o começo de uma discussão, que espero ser profícua e enriquecedora.

## 7. REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Condutas Terapêuticas e de Suporte no paciente com dengue hemorrágico. Salvador; Bahia; 1998.

BOLETIM Epidemiológico. Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica, 2002. Edição Especial.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Guia Brasileiro de Vigilância Epidemiológica. 4. ed. Ver. Ampl. Brasília; DF: 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Dengue: Diagnóstico e manejo clínico. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Controle de Doenças transmitidas por vetores. Gerência Técnica de Febre Amarela e Dengue. Texto sobre Dengue. 1998.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991

LAKATOS, E.M & Marconti M. A. **Metodologia Científica**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MACEDO, M.M. Coren-BA. Presente – Investindo na Qualidade. Bahia, 1999 / 2002.

<<http://coren-ba.com.br>> Acesso em 07 mai. 2002.

<[http://jbonline.com.br/guerra contra a dengue](http://jbonline.com.br/guerra%20contra%20a%20dengue)> Acesso em 30 nov. 2002.