

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DENGUE NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADOS/MS

Fernanda de Brito Moreira – bolsista UEMS¹

Roberto Dias de Oliveira – orientador²

Cidade Universitária de Dourados - CP 351 - CEP 79.804-970 - DOURADOS - MS;
fernanda_brito_moreira@hotmail.com; r.dias.oliveira@uems.br CNPQ 4.01.01.09-6.

RESUMO

O dengue é a principal doença reemergente da atualidade, devido ao grande número de indivíduos sob risco de contraí-la no mundo todo. Neste contexto a assistência do enfermeiro é de grande importância, pois é de sua competência atender aos pacientes que necessitem de cuidados relativos tanto aos sinais e sintomas como também relativo à educação dos mesmos quanto à prevenção da doença. O trabalho teve como objetivo avaliar a assistência de enfermagem ao paciente suspeito/confirmado de dengue na Rede Municipal de Saúde de Dourados/MS. Trata-se de um estudo descritivo; participaram do estudo 41 enfermeiros atuantes nas Estratégias Saúde da Família (ESF) da cidade de Dourados/MS; observou-se o predomínio do sexo feminino e da faixa etária de 31 a 40 anos entre os entrevistados com concentração no tempo de formação de 6 a 10 (24,6%) anos e tempo de atuação entre dois a cinco (61,8%) anos, com relação às intervenções ao paciente as opiniões acerca do tema foram diversificados, demonstrando que cada profissional age conforme sua experiência.

Palavras – chave

Dengue. Assistência de Enfermagem. Estudo descritivo.

INTRODUÇÃO

História

O dengue tem sido relatado nas Américas há mais de 200 anos. O sorotipo 1 foi introduzido nas Américas pela Jamaica, e a partir de 1980 epidemias em vários países foram notificadas, aumentando desta forma a significância do problema. Em 1981, Cuba foi acometida por uma epidemia causada pelo sorotipo 2, que é de extrema importância na história do dengue, pois foi o primeiro relato de febre hemorrágica do dengue (FHD) ocorrida fora do Sudeste Asiático e do Pacífico Ocidental (BRASIL, 2006). A partir da década de 1980, iniciou-se um processo de intensa circulação viral, com epidemias que atingiram todas as regiões brasileiras (BRAGA; VALLE, 2007).

Vetor

O vetor do dengue são mosquitos do gênero *Aedes*, sendo a espécie *Aedes aegypti* é a mais importante na transmissão da doença no país (BRASIL, 2006). O *Aedes aegypti* originário da África subsaariana, se domesticou e adaptou-se ao ambiente urbano tornando-se antropofílico; esse processo adaptativo permitiu sua rápida difusão espacial principalmente nas áreas urbanas, isso se deve ao processo adaptativo e aos diversos meios de transporte (BARRETO; TEIXEIRA, 2008).

Agente etiológico

O agente etiológico do dengue é um arbovírus do gênero *Flavivírus*, pertencente à família *Flaviviridae*; é um vírus RNA e possui quatro subtipos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4 (BRASIL, 2006). O vírus é transmitido aos seres humanos através da picada de fêmeas de mosquitos *Aedes* infectada (WHO, 2010).

Manifestações clínicas

Os sintomas aparecem de 3 a 14 dias após a infecção. Os vírus dengue podem causar uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas inaparentes até quadros graves, que podem evoluir para o óbito. Pode ocorrer febre hemorrágica do dengue, hepatite, insuficiência hepática, manifestações do sistema nervoso, miocardite, hemorragias graves e choque. A primeira manifestação no dengue é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C) de início abrupto, associada com cefaléia, adinamia, mialgias, artralguas, dor retro orbitária, com presença ou não de exantema e/ou prurido, anorexia, náuseas vômitos e diarréia, que podem ser observadas por dois a seis dias (BRASIL, 2008). Segundo Ministério da Saúde (2008) alguns pacientes podem evoluir para formas graves da doença, com manifestações hemorrágicas como epistaxe, petéquias, gengivorragia, metrorragia, hematêmese, melena, hematúria e outros, bem como a plaquetopenia.

Assistência de enfermagem

A assistência de enfermagem diante dos sintomas apresentados pelo paciente deve ocorrer conforme se preconiza o Ministério da Saúde; com relação aos seguintes sintomas o enfermeiro deve proceder conforme é prescrito no manual ministerial: febre, cefaléia, dor retroorbitária, mialgias e artralguas, prurido, dor abdominal, plaquetopenia, anorexia, náuseas e vômitos, sangramentos em geral, sinais de choque e dengue com complicações que são as formas atípicas. Segundo Ministério da Saúde (2008) a partir destes sintomas deve ocorrer à assistência de enfermagem ao paciente conforme o manual.

O trabalho teve como objetivo avaliar a assistência de enfermagem ao paciente suspeito/confirmado de dengue na Rede Municipal de Saúde de Dourados/MS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo. Dourados está localizada no sul do Estado de Mato Grosso do Sul na região Centro-Oeste. Fundada em 20 de dezembro de 1935. Área Territorial: 4.086,387 km². Altitude Média: 430 metros. Latitude: 22°13'18"S. Longitude: 54° 48' 23" O (DOURADOS, 2009). Participaram do estudo 41 enfermeiros atuantes nas Estratégias Saúde da Família (ESF) da cidade de Dourados/MS; sendo que esta participação resumiu-se ao preenchimento de um questionário. Estes foram digitados no software Excel para construção de um banco de dados e foram analisados, posteriormente, nos softwares Epi info 5.3.1 e

Bioestat (estatística descritiva). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob o protocolo nº .

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 41 enfermeiros atuantes nas Estratégias Saúde da Família (ESF) da cidade de Dourados/MS. Observa-se o predomínio do sexo feminino e da faixa etária de 31 a 40 anos entre os entrevistados (tabela 1).

Tabela 1 – Sexo e faixa etária dos enfermeiros de ESF, Dourados/MS, 2011. (N=34)

Variáveis	Enfermeiros		
	nº	%	IC _{95%}
Sexo			
Feminino	26	76,5	58,8-89,3
Masculino	8	23,5	10,7-41,2
Faixa etária			
NR	4	11,8	3,3-27,5
≤ 25	3	8,8	1,9-23,7
26 a 30	8	23,5	10,7-41,2
31 a 40	10	29,4	15,1-47,5
41 a 50	6	17,6	6,8-34,5
≥ 51	3	8,8	1,9-23,7

O predomínio do sexo feminino entre os (as) enfermeiros (as) mostra uma realidade que advém dos primórdios da enfermagem, pois esta profissão tinha estreita relação com a maternidade, e era exclusivamente feita por mulheres (TONINI, FLEMING, 2002).

Observa-se a concentração no tempo de formação de 6 a 10 (24,6%) anos (tabela 2), mostrando que os enfermeiros atuantes possuem certa experiência, ou seja, já passaram por alguma epidemia de dengue. Entre as semanas de 1 a 52 de 2009, Dourados registrou 1.183 casos da doença, com incidência de 623 casos por 100.000 habitantes; demonstrando que nos anos de 2009/2010 ocorreu uma epidemia de dengue, sendo que os referidos profissionais passaram por ela (BRASIL, 2009).

Conforme observado há uma prevalência de enfermeiros com tempo de atuação entre 2 a 5 (61,8%) anos nas ESF, mostrando que há certa experiência no que se refere a saúde pública; o enfermeiro que atua em saúde pública possui como objetivos contribuir para a preservação e melhoria da saúde da população e dirige suas intervenções ao indivíduo, à família e aos grupos/comunidade (Ex. residências, escolas, locais de trabalho, instituições), através do esforço comunitário organizado, ou seja, através dos agentes comunitários de saúde, que são parte fundamental da equipe de enfermagem de uma ESF (MEXIA, 2011).

Tabela 2 – Tempo de formação e tempo de atuação na UBS dos enfermeiros de ESF, Dourados/MS, 2011. (N=34)

Variáveis	Enfermeiros		
	nº	%	IC _{95%}
Tempo de formação			
NR	10	29,4	15,1-47,5
≤ 5	5	14,7	5,0-31,1
6 a 10	14	41,2	24,6-59,35
11 a 15	4	11,8	3,3-27,5
≥ 15	1	2,9	0,1-15,3
Tempo de atuação na UBS			
NR	4	11,8	3,3-27,5
≤ 1	4	11,8	3,3-27,5
2 a 5	21	61,8	43,6-77,8
6 a 10	4	11,8	3,3-27,5
≥ 11	1	2,9	0,1-15,3

Podemos observar que os enfermeiros atuantes nas ESF de Dourados possuem experiência tanto no que se refere a tempo de formação e a tempo de atuação na UBS; mostrando que estes já possuem conhecimento prévio sobre dengue e seu manejo. Esta publicação do Ministério da Saúde cumpre o papel de informar e atualizar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem, visando à melhoria da qualidade da assistência integral prestada ao paciente com dengue; assim, procura prevenir a ocorrência de formas graves e, conseqüentemente, reduzir a letalidade por dengue (BRASIL, 2008).

Os mesmos foram perguntados se conhecem o Manual “Dengue Manual de Enfermagem - Adulto e Criança” do Ministério da Saúde, 32 (94,1%) responderam que sim e dois (5,95) responderam que não; 29 (85,3%) responderam que há este exemplar disponível para consulta em sua unidade, quatro (11,8%) responderam que não há e um (2,9%) não respondeu; demonstrando que a maioria dos profissionais entrevistados possui e conhece o referido manual; mas há aqueles que não o possuem.

Quando perguntados se todos os pacientes com dengue são classificados de acordo com os critérios do referido manual 16 (47,1%) responderam que sim, 17 (50,0%) responderam que não e um (2,9%) não respondeu; conforme preconizado no referido manual todos os pacientes com dengue devem ser classificados de acordo as diretrizes nele especificadas; demonstrando que os enfermeiros que lidam com pacientes com dengue não realizam esta classificação, não prestando uma assistência de qualidade ao paciente (BRASIL, 2008).

Com relação às intervenções de enfermagem mais utilizadas na unidade de atuação dos enfermeiros quando atendem pacientes com dengue, 29 (85,0%) citaram que é realizado consulta de enfermagem, 34 (100,0%) realizam procedimentos tais como controle de sinais vitais, prova do laço, etc., 10 (29,4%) solicitam exames laboratoriais, 16 (47,0%) realizam orientações, sete (20,5%) realizam outras intervenções tais como notificação, encaminhamentos, etc. Cabe ao profissional de enfermagem coletar e registrar dados da forma mais detalhada possível no prontuário do paciente, pois esses dados são necessários para o planejamento e a execução dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 2008); conforme observado há muita divergência com relação ao atendimento ao paciente com dengue, pois muitas intervenções referidas no manual para serem realizadas não são feitas por muitos destes profissionais. As orientações mais corriqueiras fornecidas pelos enfermeiros das ESF aos pacientes com suspeita/confirmados de dengue foram 27 (79,4%) orientam a hidratação oral, 13 (38,2%) seguir prescrição médica, sete (20,5%) citou intervenções tais como controle de sinais vitais, prova do laço, etc., 34 (100,0%) demais orientações.

De acordo com o Relatório de gestão do ano de 2009 (DOURADOS, 2010), ocorreu no município uma epidemia no referido ano. Assim, os entrevistados foram questionados sobre as complicações mais freqüentes observadas, sendo elas: 11 (32,3%) citaram desidratação, quatro (11,7%) febre, 16 (47,0%) sintomas gastrointestinais, 14 (41,1%) alterações de exames laboratoriais, 19 (55,8%) sintomas hemorrágicos. Quando perguntados sobre as intervenções realizadas frente às complicações citadas acima, 22 (64,7%) responderam intervenções de enfermagem, 17 (50,0%) citaram orientações ao paciente e nove (26,4%) citaram outras intervenções tais como hospitalização e prescrição médica.

Por ser uma doença de notificação compulsória, todo caso suspeito e/ou confirmado de dengue, deve ser comunicado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica da cidade, o mais rapidamente possível. Em situações epidêmicas, a coleta e o fluxo dos dados devem permitir o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle (BRASIL, 2006). Os casos graves devem ser notificados e investigados imediatamente, preferencialmente, durante o período de internação, baseado nisto 34 (100,0%) responderam que notificam os casos de dengue atendidos em sua unidade de atuação. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o sistema de informações mais importante para a Vigilância Epidemiológica e deve ser alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos presentes na lista nacional de doenças de notificação compulsória (MINAS GERAIS, 2009).

CONCLUSÕES

Portanto a assistência de enfermagem ainda deixa a desejar no que se refere a seguir os protocolos que o Ministério da Saúde preconiza, pois muitos enfermeiros não classificam seus pacientes conforme o manual, as orientações citadas são divergentes, retratando a falta de capacitação dos enfermeiros com relação a este manual citado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao PIBIC/UEMS por ter financiado este estudo, ao meu orientador por toda a ajuda, e aos enfermeiros que participaram de minha pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 53-72, dez. 2008.

BRAGA, I. A.; VALLE, D. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 113-118, abr/jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue**: manual de enfermagem – adulto e criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Epidemiológico da Dengue Semanas de 1 a 52 de 2009**. p. 28, 2009.

DOURADOS. **A cidade**: perfil. 2009. Disponível em <<http://www.dourados.ms.gov.br/ACidade/Perfil/tabid/64/language/pt-BR/.aspx>>. Acesso em: 12 de maio de 2010.

DOURADOS (município). Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão 2009**. SEMS: Dourados, 2010 (não publicado).

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-guia de atenção à saúde: dengue**. Belo Horizonte, 2009.

MEXIA, R. Papel do enfermeiro na Unidade de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.healthaction21.eu/node/415>. Acesso em: 14 de julho de 2011.

TONINI, N. S.; FLEMING, S. F. História da enfermagem: evolução e pesquisa. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. 6(3), p. 131-134, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Dengue and dengue haemorrhagic fever**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>>. Acesso em: 12 de maio de 2010.