

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	<p>A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.            Modo de acesso: World Wide Web.            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-063-6            DOI 10.22533/at.ed.636200106</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 20 capítulos, o volume I aborda a atuação da Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Urgência Emergência; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem; Enfermagem em cuidados paliativos.

O volume I é dedicado principalmente ao público que necessita de assistência no âmbito hospitalar, bem como aos profissionais da área, abordando aspectos relacionados à qualidade da assistência e saúde ocupacional. Sendo assim, colabora com as mais diversas transformações no contexto da saúde, promovendo o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

As publicações tratam sobre ações gerenciais e assistenciais em enfermagem, bem como dificuldades assistências enfrentadas pela enfermagem, além de pesquisas que envolvem análise de fatores de risco para infecção, interação medicamentosa, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada no que diz respeito, principalmente, ao paciente crítico, bem como um olhar reflexivo no que se refere à saúde ocupacional dos profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, além de fornecer ferramentas e estratégias de gestão e gerenciamento em saúde, disseminando o trabalho pautado no embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES MORADORAS DA ILHA DE COTIJUBA - PARÁ</b>	
Shirley Aviz de Miranda Adriane Stefhani Cardoso Fonseca Ana Carla Muniz de Brito Camila Pimentel Corrêa Esther Miranda Caldas Júlia dos Santos Lisbôa Maria Paula dos Santos Sousa Bulhões Costa Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno Paula Sousa da Silva Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DO PSF</b>	
Natália Bastos Vieira dos Santos Nara Beatriz da Silva Andressa Lages Vieira Pâmila Taysa Nascimento Silva Alinne Campelo Terto Janaína Juvenete Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
<b>A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA NO ALOJAMENTO CONJUNTO</b>	
Thaís Emanuele da Conceição Marcelle Campos Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
<b>ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO SITUADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	
Michele Fabiana da Silva Eder Júlio Rocha de Almeida José Rodrigo da Silva Rosângela Silqueira Hickson Rios	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>37</b>
<b>CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Simone Souza de Freitas Fernando Matias Monteiro Filho Kaio Felipe Araújo Carvalho Ligiane Josefa da Silva Larissa Regina Alves de Moraes Pinho Milena Rafaela da Silva Cavalcanti Maiza Moraes da Silva	

Raniele Oliveira Paulino  
Stefany Catarine Costa Pinheiro  
Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva  
Sérgio Pedro da Silva  
Vitória Andrade Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.6362001065**

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Maiara Carmelita Pereira Silva  
Priscila Taciane Freitas Brandão  
Amanda de Andrade Costa  
Ricardo Soares de Oliveira  
Valdira Vieira de Oliveira  
Aurelina Gomes e Martins  
Carolina dos Reis Alves  
Tadeu Nunes Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.6362001066**

**CAPÍTULO 7 ..... 65**

**ENSINO DA ÉTICA E BIOÉTICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Larissa Coelho Barbosa  
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos  
Nilton José Vitório Almeida  
Edvirges Nogueira dos Anjos  
Luciene Batista dos Santos  
Angela Santiago Lima  
Darci de Oliveira Santa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001067**

**CAPÍTULO 8 ..... 77**

**FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES MATRICULADAS EM UMA ACADEMIA DE TREINAMENTO RESISTIDO**

Virginia Januário  
Hanna Matos Castro  
Laura Maria de Moraes Almeida  
Patrícia Lopes de Souza Freitas  
Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001068**

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

**EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Michelle Araújo Moreira  
Beatriz dos Santos Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.6362001069**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

**FATORES INFLUENCIADORES FRENTE A POSIÇÃO DE ESCOLHA DE PARTO**

Emylie Lechman Rodrigues  
Laryssa De Col Dalazoana Baier  
Ana Paula Xavier Ravelli  
Elaine Cristina Antunes Rinaldi  
Suellen Vienscoski Skupien

**DOI 10.22533/at.ed.63620010610**

**CAPÍTULO 11 ..... 118**

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM DENGUE CLÁSSICA E DENGUE HEMORRÁGICA**

Samira Coelho Abreu  
Serlandia da Silva Sousa  
Ana Claudia Garcia Marques  
Paulo Henrique Alves Figueira  
Camila Maria Pinheiro de Mello e Silva  
José de Ribamar Medeiros Lima Junior  
Thaynara Helena Ribeiro e Silva Medeiros  
Naine dos Santos Linhares  
Ana Paula dos Santos  
Leandro Silva Pimentel

**DOI 10.22533/at.ed.63620010611**

**CAPÍTULO 12 ..... 130**

**HUMANIZAÇÃO DO PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA**

Maria Salomé Martins  
Hariane Freitas Rocha Almeida  
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos  
Said Antonio Trabulsi Sobrinho  
Bárbara Emanuelle Nunes Dutra  
Maria Elza Rodrigues Câmara  
Messias Lemos

**DOI 10.22533/at.ed.63620010612**

**CAPÍTULO 13 ..... 140**

**MORTALIDADE MATERNA NO MARANHÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO 2010 A 2018**

Olivani Izabel Domanski Guarda

**DOI 10.22533/at.ed.63620010613**

**CAPÍTULO 14 ..... 152**

**O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL - PA À LUZ DAS TEORIAS TRANSCULTURAL E AUTOCUIDADO**

Camila Pimentel Corrêa  
Celice Ruanda Oliveira Sobrinho  
Júlia Santos Lisbôa  
Laura Arruda Costa  
Ruth de Souza Martins  
Milena Farah Damous Castanho Ferreira  
Thalyta Mariany Ueno Lopes  
Paula Sousa da Silva Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.63620010614**

**CAPÍTULO 15 ..... 161**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO E SEUS DESAFIOS FRENTE A HUMANIZAÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS**

Anna Karla dos Santos Ribeiro

Priscilla Correa Martins

Natália Nogueira

Bruno José Gaspar da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.63620010615**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

**PANORAMA DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Samuel Barroso Rodrigues

Danielle de Souza Campos Rodrigues

Rafaela Diniz Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.63620010616**

**CAPÍTULO 17 ..... 176**

**PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VITÓRIA, ES**

Magda Ribeiro de Castro

Crystiane Demuner Moraes

Carolina Falcão Ximenes

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.63620010617**

**CAPÍTULO 18 ..... 190**

**PLANO DE PARTO: EXPERIÊNCIA DE MULHERES NO CENÁRIO DO NASCIMENTO**

Bruna Rodrigues de Jesus

Sara Lorena Gomes Rodrigues

Cynthia Santos Meireles

Diana Matos Silva

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Mirna Ingrid Rodrigues de Jesus

Elton Júnior Ferreira Rocha

Jozimara Rodrigues da Mata

Clara de Cássia Versiani

**DOI 10.22533/at.ed.63620010618**

**CAPÍTULO 19 ..... 202**

**TUBERCULOSE PULMONAR EM MAIORES DE 60 ANOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

Carlos Alberto Bassani Junior

Vânia Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.63620010619**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 209**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 210**

## INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM DENGUE CLÁSSICA E DENGUE HEMORRÁGICA

Data de aceite: 20/05/2020

### **Samira Coelho Abreu**

Faculdade Pitágoras, São Luís, MA, Brasil.

### **Serlandia da Silva Sousa**

Universidade Federal do Maranhão\UFMA, São Luís, MA, Brasil.

### **Ana Claudia Garcia Marques**

Universidade Federal do Maranhão\UFMA, São Luís, MA, Brasil.

### **Paulo Henrique Alves Figueira**

Faculdade Pitágoras, São Luís, MA, Brasil.

### **Camila Maria Pinheiro de Mello e Silva**

Universidade CEUMA, São Luís, MA, Brasil.

### **José de Ribamar Medeiros Lima Junior**

Universidade Federal do Maranhão\UFMA, São Luís, MA, Brasil.

### **Thaynara Helena Ribeiro e Silva Medeiros**

Universidade Federal do Maranhão\UFMA, São Luís, MA, Brasil.

### **Naine dos Santos Linhares**

Universidade CEUMA, São Luís, MA, Brasil.

### **Ana Paula dos Santos**

Faculdade Pitágoras, São Luís, MA, Brasil.

### **Leandro Silva Pimentel**

Faculdade Estácio do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

**RESUMO:** A dengue é uma doença de infecção viral que pode levar a serias complicações ao

paciente que é picado pelo mosquito, onde trás sinais e sintomas como: febre, dores pelo corpo ou em casos mais grave, hemorragias. É uma doença de grande calamidade pública no Brasil. O presente trabalho tem por objetivo de conhecer as intervenções do enfermeiro a pacientes com dengue clássica e hemorrágica. Por isso, como metodologia, buscou-se na literatura autores que contribuíssem para o melhor entendimento para a revisão bibliográfica. Foi utilizado como base de dados o Scielo e Google Acadêmico, com publicações no período de 2009 a 2019. É fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento suficiente da doença para assim ter um bom diagnostico e por fim uma boa intervenção. Por tanto, espera que o estudo contribua para a produção de conhecimento e práticas capazes de subsidiar uma assistência de qualidade aos pacientes acometidos pelo vírus da dengue.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dengue; Febre Hemorrágica; Sinais e Sintomas; Fisiopatologia; Intervenções de Enfermagem.

**ABSTRACT:** Dengue is a disease of viral infection that can lead to serious complications to the patient who is bitten by the mosquito, where it brings signs and symptoms such as

fever, body aches or in more severe cases, bleeding. It is a disease of great public calamity in Brazil. This study aims to know the interventions of nurses to patients with classical and hemorrhagic dengue. Therefore, as a methodology, authors were searched in the literature to contribute to a better understanding of the literature review. It was used as database the Scielo and Google Scholar, with publications from 2009 to 2019. It is essential that the nurse has sufficient knowledge of the disease to have a good diagnosis and finally a good intervention. Therefore, it hopes that the study will contribute to the production of knowledge and practices capable of subsidizing quality care for patients with dengue virus.

**KEYWORDS:** Dengue; Haemorrhagic fever; Signals and symptoms; Pathophysiology; Nursing Interventions.

## 1 | INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença de infecção viral que pode levar a sérias complicações para a pessoa que é picada pelo mosquito que se reproduz e depositam seus ovos em água limpa e parada, trazendo como sinais e sintomas febre, dores pelo corpo e em casos mais graves hemorragias. Sendo assim, ela é uma doença de grande preocupação para sociedade, onde o principal meio de prevenção é conscientizar a população não deixar água parada em recipientes sem tampa como caixa d'água, garrafas dentre outros em período de chuva e assim evitando a propagação das larvas do mosquito. É uma doença de calamidade pública no Brasil.

Portanto, analisamos a seguinte problemática: quais principais intervenções do enfermeiro diante de pacientes com sinais e sintomas da Dengue Clássica e Dengue Hemorrágica? Dentro da área da saúde, o enfermeiro intervém nos cuidados a pacientes diagnosticados com dengue clássica e dengue hemorrágica, atentando-se para os sinais e sintomas das doenças, sendo, portanto, o profissional com uma grande importância para o manejo dos portadores destas patologias. Portanto, esta pesquisa se torna relevante para tratar das principais intervenções que o profissional tem com os pacientes diagnosticados, cabendo ao enfermeiro orientar, realizar, coletar e registrar dados nos prontuários dos pacientes para o planejamento e execução dos serviços de assistência de enfermagem.

Diante do exposto, a pesquisa torna-se importante para a comunidade e sociedade acadêmica com o objetivo de mostrar o quanto o enfermeiro é importante no cuidado dos portadores para garantir bons resultados no processo de recuperação da saúde do paciente.

Conseqüentemente buscou na literatura autores que possam contribuir para melhor entendimento da enfermagem à pacientes portadores desta patologia. Por isso, o presente estudo tem como objetivo geral estudar as intervenções do

enfermeiro à pacientes com dengue clássica e dengue hemorrágica através de uma revisão bibliográfica, e tendo como objetivos específicos descrever a fisiopatologia da dengue, citar sinais e sintomas e apontar intervenções do enfermeiro à pacientes diagnosticados com dengue clássica e dengue hemorrágica.

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem quantitativa para estudar as intervenções do enfermeiro à paciente com dengue clássica e hemorrágica. Realizou-se uma busca na base de dados eletrônicos SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, foram utilizadas palavras chave: dengue, febre hemorrágica, sinais e sintomas, fisiopatologia e intervenções de enfermagem.

## 2 | DENGUE E SUA FISIOPATOLOGIA

Conhecida no Brasil desde o tempo da colônia, a dengue chegou ao país junto aos navios negreiros, onde os ovos dos mosquitos depois de longas viagens se proliferaram dentro dos depósitos de água dos porões. É viral e a transmissão ocorre pelo vetor que vive em áreas tropicais e subtropicais, esse transmissor precisa de água parada em reservatórios sem tampa.

A dengue é uma doença transmitida por um arbovirus pertencente à família *Flaviviridae* do gênero *Flavivirus*, podendo se manifestar de forma branda ou grave, conhecida respectivamente como dengue clássica e dengue hemorrágica. É transmitida pela fêmea do mosquito *Aedes Aegypti* infectado quando se alimenta do sangue de pessoas contaminadas (MASERA et al, 2011).

É a doença infecciosa mais frequente no Brasil e considerada um dos principais problemas e saúde pública no mundo nas regiões tropicais e subtropicais. É uma arbovirose que atinge toda a população dos estados brasileiros, independentemente de classe social (COSTA et al, 2011).

A expansão da dengue remonta desde os séculos XVIII e XIX através do crescimento das indústrias navais e das cidades portuárias. Em meados do século XX são destacados aspectos relacionados à urbanização precária, a contribuição, distribuição e aumento do *Aedes Aegypti* que levaram a circulação do vírus da dengue. Aspectos geográficos, como por exemplo, aumento de fluxo de pessoas e mercadorias, movimentos migratórios e as pessoas que se deslocam para um município para trabalhar e dormem em outro, deslocamento constante de viajantes que se expõem em locais de alta incidência do vírus, aceleram e ampliam a transmissão do vírus da dengue (PASTORIZA, 2014).

Os primeiros casos registrados de uma doença que se assemelha com a dengue em relação a sintomas se apresentam nas enciclopédias da China. Esta doença se caracteriza por doença da “água envenenada” e associada a insetos voadores, onde as incidências ocorriam em locais onde se encontrava águas paradas (PACHECO,

2015).

O primeiro caso de dengue foi descrito por Benjamin Rush em 1789, na Filadélfia, que foi conceituada por ele de “febre quebra-ossos” pelo fato de ser caracterizada por dores pelo corpo. Em meados de 1950 e 1953, registrou-se em Manila, Filipinas, a primeira epidemia da dengue hemorrágica, por conta da circulação concomitante dos sorotipos do DENV. Durante os anos seguintes, tornou-se a maior causa de hospitalização e óbitos em crianças (LOURENÇO, 2013).

O primeiro registro de uma epidemia no Brasil foi entre os anos de 1981 e 1982 no estado de Roraima, causada pelo DEN1 e DEN2 e desde então, a doença ocorre continuamente. A dengue representa um problema de saúde pública mundial e sua infecção resulta em apresentações clínicas que variam de forma branda e vai até em quadros graves. E a alteração da fisiopatologia primária na dengue hemorrágica, é o aumento agudo da permeabilidade vascular, fazendo com que o plasma se extravasa para o espaço extracelular. Mesmo o extravasamento de o plasma ser a causa principal de mortalidade em paciente com dengue hemorrágica, não existe uma avaliação detalhada desse processo (FIGUEIREDO, 2012).

A fisiopatologia começa logo após a picada do mosquito infectado, onde o vírus entra em contato com a pele nas células dendríticas, inicialmente células de Langherans, são as primeiras a serem infectadas. Elas amadurecem e do local da infecção, migram para os nódulos linfócitos para apresentarem antígenos aos linfócitos T, começando a partir daí a resposta imune (FERREIRA, 2014).

Os vírus que penetram na derme são também reconhecidos pelos monócitos e endotélios. Os primeiros linfócitos a serem ativados são os CD4 e em seguida os CD8 que liberam as citocinas. As citocinas são proteínas onde compartilham grandes números de propriedades no decorrer de desenvolvimento da imunidade natural e específica intervindo e ajustando as respostas imunológicas e inflamatórias por diversos tipos de células (ESASHIKA, 2012).

Apesar de infectar a pele, o vírus também pode afetar tecidos de outros órgãos, como: fígado, onde as células de Kupffer, que são as células do parênquima hepático, são as mais afetadas; os macrófagos e as células linfóides do baço apresentam o antígeno viral; células endoteliais e macrófagos, que no pulmão, são as mais infectadas; nos rins, os túbulos renais também podem ser afetados pelo vírus. Nas amostras de sangue, a presença dos antígenos virais foi verificada em células mononucleares fagocitárias. Sob outra perspectiva, outros tecidos como tireoide, pâncreas, coração, as glândulas adrenais, dos músculos esqueléticos e tecidos do cérebro, não são afetadas pelo vírus (LOURENÇO, 2013).

Quando uma pessoa que já foi infectada por um sorotipo e depois é infectada por outra, temos a chamada infecção secundária. O vírus é reconhecido pelo organismo por anticorpos não neutralizantes, mas a replicação não é inibida. O corpo

então forma um complexo antígeno-anticorpo, onde é reconhecido por receptores macrófagos, e então neutralizado. Quando ocorre este processo, o vírus fica livre para sua replicação, criando assim, uma replicação imunológica. Esse quadro gira um aumento de viremia e assim estimula a produção de mais citocinas, ocorrendo então, o chamado mecanismo de retroalimentação positiva, pois o interferon liberado age em macrófago infectado. Ocorre também o aumento da permeabilidade vascular e extravasamento do plasma através das paredes dos vasos sanguíneos. Associando-se aí a hipovolemia. A dengue hemorrágica nada mais é que uma resposta imunológica do hospedeiro. Pode evoluir para cura ou caracteriza-se pela produção excessiva de citocinas, o que causa aumento da permeabilidade vascular resultando então no extravasamento do plasma. Com esse extravasamento, pode ocorrer a hemoconcentração e choque (DALBEM, 2014).

Ainda não é esclarecido os mecanismos pelos quais o vírus causa a forma grave da doença, mesmo com avanços tecnológicos.

### 3 I SINAIS E SINTOMAS DA DENGUE CLÁSSICA E HEMORRÁGICA

A infecção pelo vírus da dengue pode levar a um amplo campo de manifestações clínicas. Mas conhecendo sua etiologia e reconhecimento precoce é importante para que se possa detectar e tomar medidas de maneira oportuna, evitando principalmente óbitos.

O vírus pode ser transmitido de pessoa a pessoa pelo mosquito da família *Aedes*, que são os vetores mais eficazes e competentes, por serem espécies que habitam próximos ao homem e se adaptam ao meio doméstico. Os artrópodes têm ciclo flexível, pois se alimentam em ambientes ao ar livre, como também dentro de residências, a qualquer hora e principalmente nos horários de dia (LOURENÇO, 2013).

O período de incubação varia de 3 a 15 dias, tendo em média cinco a seis dias. Sua transmissibilidade pode ocorrer em dois ciclos distintos: um intrínseco e outro extrínseco, que ocorrem no ser humano e vetor respectivamente. A transmissão do ser humano para o mosquito ocorre quando houver presença de vírus no sangue do homem, conhecido também como período de viremia, esse período começando um dia antes do aparecimento da febre e vai até o sexto dia da doença (FEITOSA, 2012).

A dengue é uma patologia de etiologia viral, transmitida ao homem pela fêmea do mosquito e é classificada por isso como uma arbovirose. O vírus é pertencente ao gênero *Flavivirus* e da família *Flaviviridae*. O vírus tem quatro sorotipos: DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4, todos eles causam tanto a dengue clássica quanto dengue hemorrágica. Cada infecção por qualquer um desses sorotipos tem imunidade

permanente e também transitória para outros (CATÃO, 2012).

A distribuição dos sorotipos no Brasil é variada e atualmente são conhecidos quatro: DENV1, DENV2, DENV3 E DENV4, sendo que este último não foi introduzido no país, apenas relatados alguns casos em pessoas sem ter realizado viagem para fora de sua nacionalidade, mas isso não significa que não possa ocorrer a introdução deste sorotipo com futuras epidemias. A ocorrência das formas hemorrágicas é explicada pela presença de anticorpos em decorrência das infecções sequenciais dos diferentes sorotipos (MASERA, 2011).

A doença tem forma clínica variável e estar alerta para eles, torna o diagnóstico precoce para prevenir formas graves e óbitos. A apresentação da dengue clássica constitui a forma mais comum, com início de forma súbita de febre alta. Os sintomas têm duração de até uma semana, seguindo com a cessação da febre, onde nesse período, pode ser acompanhado o ardor e descamação palmoplantar (NUNES, 2011).

Manifestações hemorrágicas não são exclusivas da dengue hemorrágica e podem ser observadas também na dengue clássica, ocorrendo a cefaléia na região frontal, podendo ser a queixa principal devido a intensidade. Na medida em que o período final do estado febril vai se aproximando é possível o aparecimento de petéquias, podendo ser também logo após o desaparecimento da febre. Pacientes podem baixar contagem de plaquetas e a pele pode ter aparecimento de pigmentos castanhos e, geralmente, sobre a pele, a erupção começa no tronco, depois membros e em geral face e cabeça. Pode causar também descamação e prurido na fase aguda. A dengue hemorrágica caracteriza-se por febre alta, falência circulatória e hemorragias, podendo vir acompanhado de hepatomegalia. As características fisiopatológicas principais que define a gravidade da dengue hemorrágica da clássica são: extravasamento do plasma e hemostasia. Tanto na dengue clássica quanto na dengue hemorrágica, há febre, porém, entre o terceiro e oitavo dia, surgem sinais e sintomas característicos, como hemorragia em órgãos variados (DALBEM, 2014).

A trombocitopenia, esta associada às manifestações hemorrágicas, concomitante com hemoconcentração e presença de dados característicos do extravasamento do conteúdo plasmático como: derrame pleural, ascite e hematócrito elevado acima dos valores basais. Essa perda de volume plasmático para cavidade peritoneal e pleural pode causar choque hipovolêmico. As características dos casos típicos da dengue hemorrágica são: febre acima de 40°C, hepatomegalia, dores abdominais intensas e continua, vômito, palidez e extremidades do corpo frias, insuficiência circulatória, sono, taquicardia, dispnéia, perda da consciência, agitação e confusão mental, equimose e petéquias (MASERA, 2011).

A infecção pelo vírus pode ser assintomática ou sintomática, neste segundo caso, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico podendo

causar até formas mais graves. Podem ocorrer três fases clínicas: a fase febril, onde tem duração de dois a sete dias com início abrupto, associada à cefaléia, mialgia, artralgia e dor retro orbital, anorexia associada à náuseas e vômitos podem ser presentes. Em um percentual significativo pode estar presente a diarreia com fezes pastosas de três a quatro vezes ao dia; a segunda fase é a crítica que pacientes podem evoluir para formas graves e as medidas diferenciadas de manejo devem ser adotadas; e a última fase é a de recuperação, em que nos pacientes já passaram pela fase crítica terá reabsorção gradual do plasma extravasado com melhora clínica. O débito urinário nesta fase ou ficara normal ou aumentado, podendo levar a bradicardia e alteração no eletrocardiograma (BRASIL, 2016).

Todos os sinais e sintomas devem ser valorizados, a primeira manifestação é a febre, de início abrupto, interligada a cefaléia, adinamia, mialgia, artralgia, dor retro orbitária, com presença ou não de prurido para dengue clássica. Para as manifestações hemorrágicas podem ser observadas a epistaxe, petéquias, gengivorragia, hematêmese, melena e hematúria (ESASHIKA, 2012).

Com a infecção assintomática é de suma importância de focar nos exames laboratoriais específicos para um diagnóstico precoce. Estar alerta nas queixas e nos sintomas clássicos da doença pode ser uma excelente intervenção mais na frente.

#### 4 | INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO

A dengue possui uma ampla variação de sintomas e manifestações levando a cada indivíduo a manifestar febre moderada e até podendo evoluir para casos graves ou até mesmo à morte. Para um bom atendimento à pacientes suspeitos de estarem contaminados com o vírus da dengue, além de estar atento aos sinais e sintomas, é necessário também um bom diagnóstico, tanto clínico quanto laboratorial.

Para um diagnóstico correto é necessária uma boa anamnese e a confirmação laboratorial, sendo eles os específicos: virológicos onde tem objetivo de identificar o patógeno e monitorar o sorotipo viral; os sorológicos, que são utilizados para detecção de anticorpos; temos também os inespecíficos com hemograma completo para todos os pacientes suspeitos de dengue, especialmente em crianças menores de dois anos, adultos maiores que 65 anos ou com doenças crônicas como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares e gestantes. A prova do laço é outro tipo de diagnóstico que deverá ser realizado em todos os casos suspeitos, obrigatoriamente, durante o exame físico. Este procedimento ajuda no diagnóstico precoce e o profissional, tem que ter conhecimento amplo para atentar aos sinais e sintomas a fim de realizar monitoramento conclusivo (MARTINS, 2011). No quadro abaixo (Quadro 1) será detalhado como realizar a prova do laço.

Realização da prova do Laço	<p>Passo a passo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula <math>(PAS + PAD)/2</math>; por exemplo, PA de 100 x 60 mmhg, então <math>100 + 60 = 160</math>, <math>160/2 = 80</math>; então, a medida de pressão arterial é de 80 mmhg.</li> <li>• Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.</li> <li>• Desinsuflar o ar do manguito e desenhar um quadrado com 2,5 cm no local de maior concentração de petéquias. Contar o número de petéquias no quadrado;</li> </ul> <p>A prova do laço será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças. Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o braço, antebraço, dorso das mãos e nos dedos.</p> <p>Se a prova do laço se apresentar positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida.</p>
-----------------------------	---

Quadro 1: Procedimento para a Prova do Laço

FONTE: BRASIL (2013, P. 16)

O tratamento consiste no suporte e atuação sintomática. Em pacientes que não apresentem sintomas de choque, inicia-se assim que possível a hidratação oral com reposição de fluido. Estes pacientes devem se hidratar em casa e sempre que houver alguma alteração como hemorragia ou comprometimento vascular, este recorre aos serviços de saúde. Em casos de hospitalização nos pacientes graves, evitar procedimentos invasivos sempre que possível para que não aumente risco de hemorragias. Quando apresentam hemorragias, são hipóteses a considerar: a transfusão de sangue, hemodiálise e terapia a base de vasopressores. Evitar uso de paracetamol, antiinflamatórios para efeitos no extravasamento do plasma e contribuir para hemorragias. Como não existe tratamento medicamentoso com eficácia comprovada no vírus, pesquisadores vêm realizando estudos para desenvolvimento de novas terapias (LOURENÇO, 2013).

A enfermagem é atuante na prevenção primária, secundária e terciária. As orientações aos pacientes, independentemente da idade são feitas pelos enfermeiros. As condutas do profissional ao paciente com suspeita ou confirmação da infecção do vírus devem ser: acolhimento com avaliação e classificação de risco, iniciar orientação via oral, preencher cartão do usuário da dengue mais o sistema de informação de agravos de notificação (SINAN); orientação quanto ao retorno para realização do primeiro dia sem febre ou retornar imediatamente quando aparecimentos de outros sintomas e orientação para medicamentos que não devem ser usados sem prescrição médica e também aos familiares para medidas de eliminação dos criadores de vetor.

Alem de toda essa conduta, cabe também ao profissional de enfermagem, coletar e registrar os dados mais detalhados possível nos prontuários, dados estes que são necessários para planejamento e execução dos serviços da assistência de enfermagem, verificando sempre a pressão arterial, pulso e batimentos cardíacos. Práticas educativas voltadas para comunidade da área de abordagem da atuação do enfermeiro através da estratégia da saúde da família (ESF) que tem como finalidade ir às casas das pessoas, conhecendo de perto a realidade de cada família (MARTINS, 2011).

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental para detectar e acompanhar casos suspeitos e no diagnostico, buscando sinais de agravamento e agir de acordo com protocolo evitando assim óbitos. Na assistência de enfermagem, a entrevista e exame físico são etapas essenciais, sendo executado por enfermeiro (COREN-GO, 2015). Na entrevista deve investigar e registrar:

**-Data do início e cronologia dos sintomas:** caracterizar a febre (duração e intensidade), avaliar a ocorrência de cefaléia, dor retro-orbitária, exantema, prostração, mialgia e artralgia (verificar definição de caso suspeito contido no fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue).

**-Histórico epidemiológico:** pesquisar e registrar sobre presença de casos semelhantes na família, vizinhança e local de trabalho; história de deslocamento nos últimos 15 dias – viagens. Ficar atento ao diagnóstico diferencial e levantar informações de histórico vacinal;

**-Avaliar o estado hemodinâmico:** nível de consciência, enchimento capilar, avaliação de extremidades, volume de pulso, ritmo cardíaco, pressão arterial e frequência respiratória;

**-Sinais de choque e sinais de alarme;**

**-Verificar pressão arterial;**

**-Verificar temperatura corporal e peso;**

**-Realizar prova do laço:** na ausência de sinais de choque, de sinais de alarme e de sangramentos espontâneos;

**-Investigar situações que aumentam o risco de evolução desfavorável:** condições clínicas especiais, comorbidades e/ou risco social;

**-Solicitar hemograma completo de acordo com o estadiamento clínico;**

**-Hidratação/reposição volêmica:**

**-registrar:** no prontuário e/ou ficha de atendimento as condutas prestadas de enfermagem

Durante o exame físico no paciente suspeito, deve investigar:

**-sistema nervoso** estado de consciência (irritabilidade, sonolência,

inquietação, torpor etc.), cefaléia, sinais de irritação meníngea, sensibilidade, força muscular e reflexos osteotendíneos, bem como o exame da fontanela anterior em lactentes;

**-segmento da pele:** coloração de pele e mucosas e manifestações hemorrágicas pesquisar palidez, cianose, temperatura, enchimento capilar, sinais de desidratação e sudorese de extremidades;

**-sistema cardiopulmonar:** pesquisar sinais clínicos de desconforto respiratório: taquipnéia, dispnéia, tiragens subcostais, intercostais, supra claviculares, de fúrcula esternal, batimentos de asa de nariz, gemidos, estridor e sibilos; avaliação da simetria torácica e presença de enfisema subcutâneo;

**-sinais de ICC:** taquicardia, dispnéia, turgência jugular, estertoração e hepatomegalia. Derrame pericárdico: sinais de tamponamento cardíaco (abafamento de bulhas, turgência jugular e síndrome de baixo débito cardíaco);

**-segmento abdominal** pesquisar presença de dor abdominal, hepatomegalia dolorosa e ascite, timpanismo, macicez e outros.

**-sistema musculoesquelético:** pesquisar mialgia, artralguas e outros

**-sistema genito-urinário e gastrointestinal:** metrorragia, hematêmese, melena e hematúria.

A orientação do profissional identifica precocemente uma assistência adequada ao paciente com dengue. A atividade essencial para a prevenção da dengue é a diminuição da ocorrência deste agravo, a conduta esta diretamente ligada no controle do *Aedes Aegypti*. Eliminando os focos do mosquito é a parte principal para não se proliferar. Em determinadas regiões do país, a doença tem caráter sazonal, intensificando na estação de maior risco que é o verão. Por isso, durante todo o ano, as medidas de controle são aplicadas. As ações de educação em saúde também podem estimular a população a efetivar esse controle da dengue (SANTOS et al, 2016).

A notificação oportuna dos casos é a medida inicial para que seja capaz do acompanhamento dessa transmissão. Uma coleta rápida de informações fomenta a oportunidade de ações preventivas e recuperação do paciente.

O desenvolvimento das ações de promoções é papel da atenção básica, portanto, a educação em saúde, a observação dos domicílios e os espaços comunitários orientando a comunidade para a identificação, remoção, destruição ou vedação de possíveis criadouros é função de toda equipe de saúde. Esse trabalho deve estimular o morador ao autocuidado, ao cuidado do ambiente de sua residência e de sua comunidade, no sentido de desenvolver o compromisso e o papel de “protagonista” da realidade em que vive (BRASIL, 2013).

Uma boa intervenção do enfermeiro, com uma abordagem qualificada, pode

levar a uma boa conduta terapêutica e assim uma recuperação do paciente com dengue. Educação em saúde é primordial para a população, enfatizando o controle dos focos do vetor.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue, como mencionado neste trabalho, é uma doença que remonta desde a antiguidade, relacionada à urbanização precária, com a contribuição do *Aedes Aegypti*.

No decorrer deste estudo permitiu entender como o vírus se instala e afeta as células de defesa do nosso corpo. Infectando, além da pele, órgãos vitais para a vida. Observou-se que uma vez infectado por um sorotipo, a pessoa se torna imune para o mesmo.

É fundamental que o enfermeiro tenha o conhecimento suficiente da doença para que assim, tenha um diagnóstico precoce e ter uma assistência qualificada. Cabe ao profissional de enfermagem acolher e orientar o paciente para um bom tratamento.

Portanto, espera-se que este estudo contribua para uma produção de conhecimento e práticas capazes de subsidiar a uma assistência ampla e de qualidade aos pacientes acometidos pelo vírus.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: manual de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde**. 2ª. ed. 64f. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 5ª. ed. 58 p – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

CATÃO, Rafael de Castro. **Dengue no Brasil: Abordagem Geográfica na Escala Nacional**. 2011. 185 f. 2011. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Geografia). Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS - COREN-GO. **Protocolo de Enfermagem na atenção primária à saúde do estado de Goiás/ Organizadores Classi Fátima Weirich Rosso et al**. Goiania: 366p. 2014.

COSTA, Nilson Monteiro de Andrade. **Avaliação das ações de combate ao vetor, previstas no plano nacional de controle a dengue, no município de Caruaru, período de 2008 a 2009**. 2011. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sistemas e Serviços de Saúde). Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

DALBEM, Alexandre Garcia et al. Dengue clássica e febre hemorrágica da dengue: etiologia, fisiologia, epidemiologia e fatores de risco. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v.

ESASHIKA, Suely Nilsa Guedes de Sousa. **Qualidade da assistência prestada ao paciente com Dengue em São Luís Maranhão, 2011**. 2012. 158 f. Dissertação (Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

FEITOSA, Juliana Aparecida Correa Nunes. **Reflexão sobre a participação da comunidade no combate a dengue**. 2012. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso- especialização em atenção básica em saúde da família. Universidade federal de minas gerais. Governador Valadares. 2016.

FERREIRA, Ana Cláudia Vieira. **Vírus emergentes: a infecção pelo vírus do dengue**. Relatório de estágio no laboratório de análises clínicas Nova Era-Luz. 2014. 60f. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa. 2014.

FIGUEIREDO, Natália Albuquerque Lucena de. **Fisiopatologia da Febre Hemorrágica da Dengue: uma reavaliação dos critérios para diagnosticar extravasamento de plasma**. 2012. 21f. Trabalho de conclusão de curso. Universidade federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

LOURENÇO, Joana Isabel Martins. **Infecção humana por vírus do dengue no século XXI: causas e consequências**. 2013. 100f. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado integrado em ciências farmacêuticas), Instituto Superior Egas Moniz (IUEM), Portugal, 2013.

MARTINS, Renata Fernandes. **Dengue: a importância da atuação do profissional de enfermagem**. 2011. 40f. Monografia apresentada ao curso de enfermagem. Faculdade de educação e meio ambiente- FAEMA. Ariquemes, RO. 2011.

MASERA, Denise Cristina et al. Febre hemorrágica da dengue: aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de uma arbovirose. **Revista Conhecimento Online**, v. 2, p. 60-81, 2011.

NUNES, Juliana da Silva. **Dengue: Etiologia, patogênese e suas implicações a nível global**. 2011. 59f. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Medicina)- Universidade da Beira Interior, Portugal, 2011.

PACHECO, Teresa. **Dengue: fatores endêmicos e sociais**. 2015. 82f. Tese de Doutorado. Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento e Saúde Global, Rio de Janeiro. 2015.

PASTORIZA, Taís Buch.SILVA, Edelci Nunes da. **“O Ensino Interdisciplinar do Tema Dengue: uma proposta para a geografia.”** Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde 10.18 (2014): 71.

SANTOS, Gabriel Augusto Cordeiro dos. ROSA, Jacqueline da Silva. MATOS Eliseth Costa Oliveira de. SANTANA. Mary Elizabeth de. Dengue: prevenção, controle e cuidados de enfermagem-revisão integrativa da literatura **Revista Brasileira de Ciências da Saúde 2008-2013**. v. 20.n.1 p.71-78. 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Adolescente 2, 3, 7, 17, 64, 209

Alojamento Conjunto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 110

Assistência 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 38, 39, 40, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 114, 116, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 142, 148, 150, 153, 156, 157, 159, 163, 164, 165, 168, 177, 181, 183, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200

Atenção Primária à Saúde 54, 55, 190

### B

Bacharelado em Enfermagem 1, 169

Bioética 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76

### C

Clima 24, 25, 26, 28, 30, 31, 35, 36

Comitê 38, 40, 44, 57, 66, 72, 81, 97, 110, 143, 180, 193

Comportamento 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 44, 79, 89, 164

Consultório 54, 60

Criança 3, 17, 21, 40, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 115, 128, 133, 209

Cuidado 2, 4, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 54, 58, 63, 64, 66, 68, 70, 72, 75, 76, 77, 90, 91, 98, 104, 108, 115, 119, 127, 133, 137, 139, 141, 152, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 170, 171, 173, 187, 189, 195, 196, 199, 206, 208, 209

Cultura 7, 30, 56, 142, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 164

### D

Dengue 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Desafios 40, 62, 69, 75, 116, 161, 162, 163, 164, 165, 196

### E

Educação 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 39, 46, 61, 65, 66, 70, 71, 80, 81, 93, 96, 98, 100, 102, 103, 104, 115, 127, 128, 129, 140, 142, 146, 153, 159, 163, 164, 165, 172, 174, 195, 202, 206, 209

Educação sexual 1, 2, 3, 5, 7, 8

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 25, 27, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 75,

96, 98, 100, 102, 105, 108, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 130, 132, 134, 136, 137, 138, 139, 152, 155, 161, 162, 163, 165, 168, 171, 176, 177, 180, 187, 189, 195, 198, 202

Ensino 2, 5, 10, 22, 37, 65, 66, 69, 71, 72, 74, 96, 97, 105, 110, 129, 139, 166, 172, 173, 177, 179, 181, 187, 194

Epidemiologia 128, 151, 202

Equipe 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 42, 49, 54, 61, 66, 68, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 126, 127, 162, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 196, 199

Estratégia de Saúde da Família 10, 16, 64, 116

Estresse 6, 39, 77, 78, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 114, 166, 169, 170, 171, 172, 175, 179, 185, 186

Ética 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 81, 97, 110, 132, 143, 180, 193

## **F**

Febre Hemorrágica 118, 120, 128, 129

Fisiopatologia 118, 120, 121, 129

## **G**

Gestão 25, 26, 27, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 139, 142, 159, 162, 200

Gravidez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 114, 136, 141, 142, 148, 192, 195, 198

## **H**

Hipertensão 77, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 124, 141, 142, 149, 155, 158

Hospital Público 24, 25, 26, 73, 116

Humanização 98, 104, 107, 115, 116, 117, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 161, 163, 164, 173, 191, 192, 200

## **I**

Idoso 13, 70, 170, 202, 204, 206, 207

Indígenas 51, 161, 162, 163, 164, 165

Intervenções 12, 14, 19, 40, 45, 89, 118, 119, 120, 124, 130, 133, 137, 138, 141, 148, 156, 172, 192, 197, 198

## **M**

Modalidades de Posição 106

Mortalidade Infantil 23, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Mortalidade Materna 44, 93, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 155

Mulher 6, 8, 17, 18, 21, 22, 39, 40, 93, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 141, 142, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 199, 209

## **N**

Neoplasias 54

## **O**

Obstetrícia 20, 93, 109, 132, 138, 198, 209

## **P**

Parto 20, 39, 50, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 148, 149, 150, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Parto Humanizado 109, 131, 132, 134, 139, 191

Parturiente 106, 107, 108, 109, 111, 114, 139, 192, 196

Poder 27, 29, 30, 70, 98, 99, 131, 133, 155, 163, 191, 192, 197

Promoção 2, 3, 13, 15, 19, 48, 49, 59, 68, 114, 115, 137, 139, 156, 159, 160, 164, 177, 207, 209

## **R**

Recém-nascido 13, 18, 22, 39, 107, 133, 197

Risco 5, 8, 14, 21, 43, 45, 58, 60, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 109, 110, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 141, 145, 151, 173, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Risco Ocupacional 176, 177, 181, 186

## **S**

SAMU 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209

Saúde Mental 105, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175

Serviços 10, 13, 15, 16, 39, 45, 48, 49, 50, 59, 81, 105, 109, 113, 119, 125, 126, 128, 132, 138, 141, 155, 158, 159, 162, 163, 184, 194, 202, 203, 206

Sinais 55, 58, 59, 60, 61, 81, 83, 86, 88, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127

Sintomas 6, 7, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 86, 87, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 206

## T

Trabalhador 70, 177, 178, 179, 181, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Transtornos 166, 167, 168, 169, 174

Trauma 101, 166, 167, 169

Treinamento 20, 77, 78, 79, 89, 90

Tuberculose Pulmonar 202, 203, 207

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**