

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DENGUE

Cintia da Silva Santos<sup>1</sup>

Irinéia Soares Silva Marques<sup>2</sup>

Manuela de Carvalho Vieira Martins<sup>3</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

A dengue é considerada um problema de saúde pública mundial e caracteriza-se por um cenário de transmissão endêmico-epidêmica em grande parte do Brasil. É uma doença infecciosa caracterizada por febre aguda e é transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. A equipe de saúde, em especial o enfermeiro, deve ofertar um cuidado adequado ao paciente com dengue visando evitar desfechos indesejados. O presente trabalho teve o objetivo de elaborar um plano de cuidados de enfermagem ao paciente com dengue apresentando os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica em que foram utilizados artigos das bases de dados LILACS, Scielo e MEDLINE, bem como publicações específicas do Ministério da Saúde. Foi observado que em fevereiro de 2014 o Ministério da Saúde adotou uma nova classificação para a dengue, proposta pela OMS. Esse novo sistema classifica a doença em: dengue (com ou sem sinais de alerta) e dengue grave. Um dos diagnósticos de enfermagem em que qualquer tipo de paciente acometido com dengue pode apresentar é o risco de sangramento, uma vez que a doença pode causar plaquetopenia. Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro saiba identificar os sinais e sintomas da doença para que consiga executar o plano de cuidados de maneira correta. Assim, com a instituição do tratamento adequado, o paciente recupera-se com mais rapidez e possui menor risco de agravamento de seu quadro clínico.

## PALAVRAS-CHAVE

Dengue; Tratamento; Cuidados de enfermagem.

## ABSTRACT

The dengue is considered a public health problem worldwide and is characterized by a transmission scenario endemico-epidemic in much of Brazil. It's an infectious disease characterized by acute fever and is transmitted by the bite of female *Aedes aegypti* bug. The health team, especially the nurse, shouldnt offer care a suitable in patient with dengue order to avoid unwanted outcomes. The present work had the objective to develop a nursing care plan to patient with main dengue diagnostics, results and nursing interventions. It is a literature review study that were used articles of the LILACS, SciELO and MEDLINE, and specific Ministry of Health publications. It was observed that in february 2014 the Ministry of Health adopted a new classification for dengue, proposed by WHO. This new system classifies the disease dengue (with or without warning signs) and severe dengue. One of the nursing diagnoses in which any patient affected with dengue can present the risk of bleeding, since the disease can cause thrombocytopenia. Thus, it is essential that nurses and other health professionals know how to identify the signs and symptoms of the disease so they can run the care plan properly. So with the appropriate treatment, the patient recovers faster and has less risk of worsening of their clinical condition.

## KEY WORDS

Dengue; Treatment; Nursing care

## INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa caracterizada por febre aguda, causada por um arbovírus pertencente à família *Flaviviridae* e transmitida pela picada da fêmea do mosquito vetor *Aedes aegypti*. O agente etiológico da dengue possui quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4, sendo que uma mesma pessoa pode apresentar a doença até quatro vezes ao longo da sua vida, já que a proteção cruzada entre os sorotipos é apenas transitória (DIAS *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A transmissão ocorre pela picada do mosquito que, após um repasto de sangue infectado, terá um período de incubação extrínseca que varia de 8 a 12 dias. Portanto, a transmissão não pode ser feita por contato direto entre uma pessoa infectada e outra sadia (BRASIL, 2013).

Os sinais e sintomas clínicos da dengue podem variar desde uma febre indiferenciada, que pode ser confundida com um sintoma característico de outra doença, até casos graves com risco de morte. Qualquer um dos quatros sorotipos existentes pode causar infecções consideradas tão graves a ponto de evoluir para óbito, principalmente pós-choque hipovolêmico, o que revela um dos quadros fatais da doença (ABE; MARQUES; COSTA, 2012).

Atualmente a dengue é considerada um problema de saúde pública mundial e cerca de dois quintos da população está exposta ao risco de adquirir a doença,

possuindo uma maior propensão àqueles indivíduos que moram em países de clima tropical e tropical-úmido, visto que estes possuem características climáticas que favorecem a incubação e proliferação do mosquito, como elevadas temperaturas e grande número de precipitações (VALADARES; FILHO; PELUZIO, 2013).

O Brasil, por possuir características que ajudam no desenvolvimento da doença, tem vivenciado ciclos epidêmicos em várias regiões de seu território, principalmente nos primeiros cinco meses do ano que correspondem ao período mais quente e úmido. Além do fator climático, a expansão das áreas urbanas tem contribuído para o crescimento do número de casos (JOHANSEN; CARMO, 2014).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no primeiro trimestre de 2015 (até 7 de março de 2015) foram registrados no Brasil 224,1 mil novos casos de dengue. O aumento é de 162%, comparado ao mesmo período do ano de 2014, quando foram registrados 85,4 mil casos. São 18 as capitais que apresentaram índice de alerta, entre elas Aracaju (SE). A região Nordeste concentra a maioria dos municípios com índices de risco de epidemia de dengue (171), seguido do Sudeste (54), Sul (52), Norte (46) e Centro-Oeste (17) (BRASIL, 2015).

Visando melhorar a qualidade da assistência aos pacientes e evitar desfechos indesejados, causados pelas diversas complicações que a dengue pode gerar, é recomendado e necessário um monitoramento dos casos graves e uma investigação sistemática e minuciosa dos óbitos por dengue. Dessa forma, é possível identificar as possíveis causas e problemas que supostamente estariam acarretando uma maior incidência de casos graves e, logo após, atuar prontamente (FIGUEIRÓ *et al.*, 2011).

Nesse contexto, o enfermeiro é considerado um dos principais profissionais de saúde que atua tanto na prevenção como no acompanhamento dos casos. Esse profissional possui uma boa ferramenta de prestação de cuidados, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que pode ser utilizada com o objetivo de auxiliar na redução das complicações durante o tratamento, uma vez que o acompanhamento sistematizado do doente permite oferecer um cuidado individualizado e de qualidade (SILVA *et al.*, 2011).

Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro utilize a SAE como método eficaz na assistência e acompanhamento do paciente. Por isso, é relevante propor ao público em geral – especialmente aos profissionais de saúde – um plano de cuidados específicos aos pacientes com dengue, de acordo com as reações/manifestações apresentadas.

O objetivo desse trabalho foi elaborar um plano de cuidados de enfermagem ao paciente com dengue, de acordo com a classificação da doença, definindo os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica e de caráter exploratório. A pesquisa foi realizada através de artigos dos seguintes bancos de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library

Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Além disso, também foram observados Manuais e Protocolos do Ministério da Saúde por se tratarem de publicações nacionais específicas e de grande relevância sobre o tema. Foram utilizadas como descritores “dengue”, “tratamento” e “cuidados de enfermagem”. Como critérios de inclusão foram observados textos nacionais publicados a partir de 2010, disponíveis integralmente e de forma gratuita. Todos aqueles que não atenderam a esses critérios foram excluídos.

A partir da análise dos artigos encontrados, foram visualizadas as principais manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes com dengue, de acordo com a classificação da doença, e apresentados em forma de tabela os possíveis diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem embasados no NANDA 2015-2017, NOC e NIC, respectivamente.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos descritores utilizados foram encontrados 40 artigos, porém após a análise dos seus resumos foram descartados 22, pois não apresentaram relação com o assunto em questão. Os 18 artigos restantes foram visualizados integralmente e classificados de acordo com o assunto. Além destes, foram utilizados documentos eletrônicos, Manuais e Cadernos do Ministério da Saúde.

Publicações a partir de 2011 referem que a OMS propôs, baseada nos resultados do estudo multicêntrico “DENCO” (DENgue COntrol), uma forma de padronização na classificação da dengue entre os países, contribuindo de forma simples com maior aplicabilidade prática baseada na avaliação clínica e nos exames laboratoriais amplamente disponíveis. Nesta nova alteração da definição houve a substituição da classificação anterior de Dengue Clássica (DC), Dengue com Complicações (DCC), Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e Síndrome do Choque da Dengue (SCD) para dengue sem sinais de alerta, dengue com sinais de alerta e dengue grave (VERDEAL *et al.*, 2011).

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou a nova classificação proposta pela OMS em fevereiro de 2014 após uma reunião da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Para este órgão, essa nova classificação possuía uma definição mais simplificada para diagnosticar a doença, o que favoreceria o atendimento adequado ao paciente (BRASILa, 2014; BRASILb, 2014).

Poucos anos antes do Ministério da Saúde preconizar e adotar a nova classificação proposta pela OMS, Verdeal *et al.* (2011) já haviam documentado e publicado sobre as novas medidas de classificação e intervenção adotadas segundo o estudo multicêntrico “DENCO” (DENgue COntrol). Os autores já relatavam a importância da avaliação dos sintomas apresentados para determinar a classificação da doença, e assim poder intervir de forma diferenciada e individualizada. Abe, Marques e Costa (2012) reforçam a importância do reconhecimento das manifestações clínicas para tratamento adequado. Além disso, enfatizam que a classificação é baseada

nos dados clínicos e laboratoriais, e que, para proporcionar uma assistência de qualidade e eficiente, é necessário o conhecimento sobre a doença.

O Ministério da Saúde relata que os sintomas da dengue que não possuem sinais de alerta condizem à fase febril aguda caracterizada por mialgia, cefaleia, artralgia, exantemas em variados graus de intensidade. É necessário enfatizar que esses achados clínicos não podem eliminar uma possível evolução da doença (BRASIL, 2013).

Na dengue com sinais de alerta é fundamental a visualização de sinais de evolução da doença, indicando a progressão da enfermidade para uma forma mais grave. Nesse tipo, o paciente pode apresentar dor abdominal intensa e contínua, vômitos e náuseas persistentes, hepatomegalia, sangramento espontâneo, redução do nível de consciência, sinais de acumulação de líquidos (derrame pleural, ascite, derrame, pericárdio) e hipotermia (que pode ocorrer entre o terceiro e sétimo dia da doença) (BRASIL, 2014).

Já a dengue grave, possui um quadro clínico caracterizado por extravasamento plasmático que leva ao choque hipovolêmico, congestão pulmonar o que acarreta insuficiência respiratória, hemorragia (principalmente do trato gastrointestinal ou intracraniano), derrame pleural e comprometimento de órgãos como fígado, coração e sistema nervoso central (SAS/SESDEC, 2010).

Este último tipo era definido, na versão anterior de classificação, como Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) ou dengue hemorrágica. Considerado o quadro mais grave da doença, é responsável pelo choque hemorrágico e conseqüentemente o óbito do doente (DIAS *et al.*, 2010; FIGUEIRÓ *et al.*, 2011).

Por se tratar de uma doença de notificação compulsória, todo caso suspeito e/ou confirmado (independente de sua classificação), deve ser comunicado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica o mais breve possível. Os profissionais de saúde das unidades de saúde, sejam públicas e/ou privadas, deverão notificar através de uma ficha de coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2013).

Segundo Silva *et al.* (2011), os assuntos relativos à dengue, continuam sendo um objeto de preocupação em diferentes âmbitos de atuação, sejam eles ensino, pesquisa ou assistência. Há um crescente interesse e envolvimento dos profissionais para implementar cuidados direcionados à assistência ao paciente com dengue.

Sendo assim, diante da sintomatologia e complicações que um paciente com dengue pode apresentar, é importante que a classificação da dengue seja realizada de forma correta para que a assistência prestada seja adequada (MOREIRA, 2011).

Conforme Remizoski, Rocha e Vall (2010), é fundamental que o enfermeiro ofereça um cuidado sistematizado, embasado no processo de enfermagem e em seus conhecimentos técnicos e científicos, promovendo assim, uma assistência de qualidade ao paciente e possibilitando seu conhecimento e valorização enquanto profissional.

É importante que o enfermeiro realize todas as etapas da anamnese e do exame físico para que não ocorram equívocos na classificação da dengue e, posteriormente, nos cuidados de enfermagem, que devem ser individualizados, a fim de observar a evolução e/ou regressão da sintomatologia da doença. O registro de todas as ativi-

dades é uma prova contundente de que o cuidado foi ofertado de maneira contínua (DAHER; BARRETO; CARVALHO, 2013).

Partindo dessa premissa, Soares *et al.* (2015) qualificam a SAE como um dos instrumentos do processo assistencial do enfermeiro que pode contribuir para assegurar a qualidade da assistência, uma vez que a mesma contempla uma gama de ferramentas que inclui a comunicação, a interação e a articulação das dimensões gerenciais e assistenciais.

Os Quadros 1, 2 e 3 demonstram o plano de cuidados (diagnósticos, resultados, intervenções e atividades de enfermagem) para o paciente com dengue com e sem sinais de alerta e dengue grave. Os quadros demonstram uma sugestão para auxiliar no tratamento da dengue de acordo com a sua classificação. Entretanto, é importante salientar que associado aos cuidados é necessário também o empenho de toda equipe multiprofissional. Esta deve estar envolvida significativamente para proporcionar ao paciente um tratamento adequado e assistência satisfatória e de qualidade, levando a uma rápida recuperação, evitando um desfecho indesejável e contribuindo para seu bem estar.

Quadro 1 - Plano de Cuidados para paciente com dengue sem sinais de alerta.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES
Risco de volume de líquidos deficiente	Equilíbrio hídrico	Controle hídrico	-Manter registro preciso da ingestão e eliminação; -Inserir cateter urinário, se apropriado; -Monitorar o estado de hidratação;
Mobilidade física prejudicada	Desempenho das atividades diárias	Assistência no autocuidado: transferência	-Dar informações sobre possíveis causas potenciais de dor muscular ou articular; -Documentar o progresso, conforme apropriado; -Manter o corpo do paciente no alinhamento correto durante os movimentos;
Fadiga	Repouso	Controle de energia	-Encorajar o paciente a usar o medicamento adequado; -Monitorar a ingestão nutricional para garantir recursos energéticos adequados; -Monitorar o paciente quanto à evidência de fadiga física excessiva;

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>RESULTADOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b>	<b>ATIVIDADES</b>
Integridade da pele prejudicada	Autocuidado do exantema	Supervisão da pele	-Manter a pele limpa e seca, observando a diminuição do exantema; -Documentar mudanças na pele e mucosas; -Examinar a condição do exantema, conforme apropriado;
Risco de sangramento	Controle dos Riscos	Precauções contra sangramento	-Monitorar exames laboratoriais; -Monitorar atentamente o paciente quanto à hemorragia; -Orientar o paciente a evitar aspirina ou outros anticoagulantes;
Hipertermia	Termorregulação	Precauções contra hipertermia	-Administrar medicação antipirética, conforme apropriado; -Monitorar os sinais vitais; -Verificar o prontuário hospitalar do paciente quanto à elevação de enzimas;
Conforto prejudicado	Qualidade de vida	Controle da dor	-Verificar o nível de desconforto do paciente e registrar as mudanças no prontuário; -Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a intervir de forma adequada;
Dor aguda	Controle da dor	Controle da dor	-Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor. -Realizar uma avaliação completa da dor.

FONTE: Dados da pesquisa, 2017

Quadro 2 - Plano de cuidados para paciente com dengue com sinais de alerta.

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>RESULTADOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>ATIVIDADES</b>
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos	Terapia nutricional	-Monitorar o peso; -Realizar uma avaliação nutricional, conforme apropriado; -Oferecer alimentos e líquidos, conforme apropriado;
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Equilíbrio hídrico	Controle hidroeletrólítico	-Observar os resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico (p.ex., hematócritos); -Manter registro preciso de ingestão e alimentos; -Monitorar quanto à perda hídrica;
Volume de líquidos deficiente	Hidratação	Controle hídrico	-Instalar Balanço Hídrico; -Monitorar o estado de hidratação, conforme apropriado; -Oferecer líquidos conforme apropriado;
Troca de gases prejudicada	Estado respiratório: ventilação/troca gasosa	Monitoração respiratória	-Verificar os sinais vitais conforme apropriado; -Auscultar os sons pulmonares após os tratamentos para registrar os resultados; -Monitorar a frequência, ritmos, profundidade e esforço nas respirações;
Risco de função cardiovascular prejudicada	Estado circulatório	Monitoração de sinais vitais	-Monitorar os valores de exames laboratoriais adequados (Ex: enzimas cardíacas, níveis de eletrólitos); -Monitorar a presença e qualidade dos pulsos; -Monitorar o ritmo e frequência cardíaca;
Padrão respiratório ineficaz	Estado respiratório: ventilação, sinais vitais	Monitoração respiratória	-Monitorar os padrões respiratórios; -Monitorar a ocorrência de aumento de inquietação, ansiedade falta de ar; -Registrar mudanças nos valores de SatO <sub>2</sub> ;

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>RESULTADOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>ATIVIDADES</b>
Risco de confusão aguda	Estado neurológico: consciência	Promoção da perfusão cerebral	-Verificar o estado neurológico; -Monitorar a ocorrência de sinais de sobrecarga hídrica; -Monitorar os determinantes da distribuição de oxigênio aos tecidos
Risco de choque	Controle de riscos	Prevenção do choque	-Observar os níveis de hemoglobina/hematócrito antes e depois de perda de sangue, conforme indicado; -Examinar a urina quanto a sangue e proteínas, conforme apropriado; -Monitorar o estado circulatório;
Risco de sangramento	Controle de riscos	Precauções contra sangramento	-Orientar o paciente a aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina k; -Monitorar atentamente o paciente quanto à hemorragia; -Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente;
Hipotermia	Termorregulação	Tratamento da hipotermia	-Monitorar a temperatura, no mínimo, a cada duas horas, conforme apropriado; -Monitorar a cor e a temperatura da pele; -Monitorar a ocorrência de bradicardia;
Náusea	Controle de Náuseas e Vômitos	Controle da náusea	-Administrar medicação antieméticas, conforme apropriado; -Promover repouso e sono adequado para facilitar o alívio da náusea; -Identificar os fatores capazes de causar náuseas.

FONTE: Dados da pesquisa, 2017

Quadro 3 - Plano de cuidados para paciente com dengue grave.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos	Terapia nutricional	-Monitorar o peso; -Realizar uma avaliação nutricional, conforme apropriado;  -Oferecer alimentos e líquidos, conforme apropriado;
Volume de líquidos deficiente	Hidratação	Controle hídrico	-Monitorar os resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico (p.ex., hematócritos); -Monitorar o estado de hidratação, conforme apropriado; -Oferecer líquidos conforme apropriado;
Fadiga	Repouso	Controle de energia	-Encorajar o paciente a usar o medicamento adequado; -Monitorar a resposta do oxigênio do paciente;  -Monitorar a resposta cardiorrespiratória à atividade;
Risco de função cardiovascular prejudicada	Estado circulatório	Monitoração de sinais vitais	-Monitorar os valores de exames laboratoriais adequados (Ex: enzimas cardíacas, níveis de eletrólitos); -Monitorar a presença e qualidade dos pulsos; -Monitorar o ritmo e frequência cardíaca;
Padrão respiratório ineficaz	Estado respiratório: ventilação, sinais vitais	Monitoração respiratória	-Monitorar os padrões respiratórios e saturação de oxigênio; -Monitorar a ocorrência de aumento de inquietação, ansiedade falta de ar; -Registrar mudanças nos valores de SatO <sub>2</sub> ;

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>RESULTADOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b>	<b>ATIVIDADES</b>
Integridade tissular prejudicada	Auto cuidado do exantema	Supervisão da pele	-Examinar a condição dos exantemas, conforme apropriado; -Documentar mudanças na pele e mucosas; -Monitorar cor e temperatura da pele;
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	Nível de confusão aguda, estado neurológico.	Promoção da perfusão cerebral	-Administrar e dosar fármacos vasoativos, conforme prescrito, para manter os parâmetros hemodinâmicos; -Monitorar o estado neurológico; -Monitorar a PIC do paciente e sua resposta neurológica;
Risco de choque	Controle de riscos	Prevenção do choque	-Observar os níveis de hemoglobina/hematócrito antes e depois de perda de sangue, conforme indicado; -Examinar a urina quanto a sangue e proteínas, conforme apropriado; -Monitorar o estado circulatório;
Dor aguda	Controle da dor	Controle da dor	-Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor; -Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita; -Promover repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor;
Risco de sangramento	Controle de riscos	Precauções contra sangramento	-Monitorar o nível de hemoglobina /hematócritos. -Monitorar atentamente o paciente quanto à hemorragia; -Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente;

FONTE: Dados da pesquisa, 2017

## CONCLUSÃO

É fundamental que o enfermeiro tenha o conhecimento suficiente da doença, a fim de intervir de maneira eficaz no tratamento e assim viabilizar a recuperação do paciente. É necessário conectar o conhecimento técnico-científico e a SAE para alcançar os resultados esperados. As reflexões teórico-práticas contribuíram significativamente para produzir um estudo que se preocupasse com a qualidade da assistência ao paciente com dengue, buscando a redução e/ou evitar o agravamento da doença, fato este que ocorre constantemente, segundo dados do Ministério da Saúde.

Enfatiza-se a importância do envolvimento de todos os profissionais na assistência, realizando a classificação da doença, e implantando os cuidados de enfermagem para que os resultados sejam alcançados. A partir das tabelas que demonstram os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, o enfermeiro pode intervir de forma adequada, através do estabelecimento de um plano de cuidados individualizado.

## REFERÊNCIAS

ABE, Adriana M.; MARQUES, Solomar M.; COSTA, Paulo S. Dengue em crianças: Da notificação ao óbito. **Revista Paulista de Pediatria**, p. 263-271, Goiânia. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dengue Manual de Enfermagem**. 2013.

BRASILa, Ministério da Saúde - **Protocolo para Atendimento aos Pacientes com suspeita de Dengue**, 2014.

BRASILb, Ministério da Saúde. **Nova Classificação de casos de dengue – OMS**, 2014. BRASIL, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/brasil-tem-340-municipios-em-situacao-de-risco-para-dengue>. Acesso em: 04 set. 2015.

BULECHEK, Gloria. M.; BUTCHER, Howard. K.; DOCHTERMAN, Joanne. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem** - NIC. Rio de Janeiro, Elsevier, 5ª edição, 2010.

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

Diagnostico de Enfermagem da NANDA: **Definições e Classificação 2015-2017/** NANDA Internacional; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez- Porto Alegre: Artmed, 2015.

DIAS, Larissa. *et al.* **Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento**. Simpósio: Condutas em enfermagem de clínica médica de hospital de

média complexidade – Parte 1 Capítulo VI São Paulo, v. 43, n. 2, p. 143-152, Ribeirão Preto. 2010.

FIGUEIRÓ, Ana C. *et al.* Óbito por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade da assistência: Estudo de caso em dois municípios da Região Nordeste, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dez, 2011.

JOHANSEN, Igor C.; CARMO, Roberto L. **Desigualdade sócio espacial, urbanização e saúde da população: O caso das epidemias de dengue**. Departamento de Demografia. Universidade Estadual de Campinas, São Pedro, 2014.

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

MOORHEAD, Sue. *et al.* **Classificação dos Resultados de enfermagem –NOC**. Rio de Janeiro, Elsevier, 4<sup>o</sup> edição, 2010.

OLIVEIRA, Ana. *et al.* **Alterações do hemograma no diagnóstico de dengue**: Um estudo de 1.269 casos na cidade de Uberlândia, Minas Gerais – MG, v. 41, n 4, p. 401-408, dez. 2012.

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

SAS/SESDEC, **PROTOCOLO DENGUE, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**. Organizado por Superintendência de Unidades Próprias, 2010.

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

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

VALADARES, Adriane F.; FILHO, Jose R.C.; PELUZIO, Joênes M. Impacto da dengue em duas principais cidades do Estado do Tocantins: infestação e fator ambiental (2000 a 2010). **Serviço de Saúde Epidemiológica**, Goiana-GO, v.22, n 1, p. 59-66, mar 2013.

VERDEAL, Carlos, *et al.* Recomendações para o manejo de pacientes com formas graves de dengue. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, p. 125-133, 2011.

---

**Data do recebimento:** 12 de Dezembro de 2017

**Data da avaliação:** 10 de Dezembro de 2017

**Data de aceite:** 15 de Dezembro de 2017

---

---

1 Enfermeira, Aracaju-Sergipe-Brasil, E-mail cintiasantoss@hotmai.com

2 Enfermeira, Aracaju-Sergipe-Brasil, E-mail soares18irineia@hotmai.com

3 Enfermeira, Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT), Esp. em Saúde Coletiva pela Residência Integrada Multiprofissional da UNIT, Aracaju-Sergipe-Brasil,

E-mail manuela.cvm@hotmai.com