



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**CARLOS EDUARDO BULHÕES
DIOZIRENE DIAS DOS SANTOS**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO
CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO**

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

**CARLOS EDUARDO BULHÕES
DIOZIRENE DIAS DOS SANTOS**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO
CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC – ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para obtenção de nota na disciplina de TCC – I.

Orientador: Prof^o Maria Dilce Wânia Rodrigues A Nascimento

PORTO NACIONAL – TO

2019

CARLOS EDUARDO BULHÕES
DIOZIRENE DIAS DOS SANTOS

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso - 1. Professor orientador:
Orientador: Profº Esp. Maria Dilce Wânia Rodrigues A Nascimento

Data da defesa/ entrega: ___/___/___

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA

Orientador - Prof ° Maria Dilce Wânia Rodrigues A Nascimento

Examinador 2 - Ana Paula Serpa de Andrade

Examinador 3 - José Roberto Aires da Silva Azevedo

Porto Nacional

2019

RESUMO

Introdução: A dengue é um grande problema de saúde pública do país. A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica e grave quando se apresenta na forma hemorrágica e a condutas a esses casos deve estar de acordo ao protocolo do ministério da saúde. **Justificativa:** A Atenção Primária a Saúde - APS é considerada a porta de entrada dos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como função a ordenação e a coordenação do cuidado, e o primeiro acolhimento na maioria das vezes em casos suspeitos, clínicos e sinais de alarme da dengue, bem como o seguimento domiciliar do paciente juntos com as equipes da APS, acontece dentro das Unidades Básicas de Saúde – UBS, envolvendo a equipe multiprofissional. Para tanto faz-se necessário uma avaliação precisa para melhor assistência ao paciente e evitar o agravamento da doença. **Objetivo:** Analisar a assistência ofertada pelos os enfermeiros aos pacientes suspeito de dengue na Atenção Primária a Saúde (APS) no município de Porto Nacional. **Metodologia:** Refere-se a uma pesquisa de cunho qualitativo. Visando ponderar o método de organização de trabalho na Atenção Primária a Saúde (APS) no município de Porto Nacional delimitando as ferramentas no manejo clínico em casos suspeitos da dengue. **Resultados esperados:** O estudo aqui relatado visa analisar a organização do atendimento na UBS/ESF do município de Porto Nacional a pacientes com suspeita de dengue, sinais de alarme, dengue grave, choque, hemorragias graves e disfunções graves de órgãos.

Palavras chaves: Dengue. Brasil. Situação epidemiológica. Atenção Primária A Saúde. Enfermeiro.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is a major public health problem in the country. Dengue fever is an acute febrile disease with a viral etiology and benign course in the classic and severe form when it presents in the hemorrhagic form and the conduct in these cases must be according to the protocol of the Ministry of Health. **Rationale:** Primary Health Care - PHC is considered the gateway for patients in the Unified Health System (SUS), with the purpose of ordering and coordinating care, and the first time it is used in suspicious clinical cases and dengue alarm signals, as well as the home follow-up of the patient together with the PHC teams, takes place inside the Basic Health Units - UBS, involving the multiprofessional team. To do so, an accurate assessment is necessary to better assist the patient and avoid aggravation of the disease. **Objective:** To analyze the assistance offered by nurses to patients suspected of dengue in Primary Health Care (PHC) in the city of Porto Nacional. **Methodology:** Refers to a qualitative research. Aiming to consider the method of work organization in Primary Health Care (PHC) in the municipality of Porto Nacional, delimiting the tools in clinical management in suspected cases of dengue. **Expected results:** The present study aims to analyze the organization of care in the UBS / ESF of the city of Porto Nacional to patients with suspected dengue, signs of alarm, severe dengue, shock, severe bleeding and severe organ dysfunction.

Keywords: Dengue. Brazil. Epidemiological situation. Primary Health Care. Nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ACE - Agente De Controle De Endemias
- ACS- Agente Comunitário de Saúde
- APS- Atenção Primária a Saúde
- CCD - Coordenadoria de Controle de Doenças
- CIR - Comissão Intergestores Regional
- DRS - Departamentos Regionais de Saúde
- ESF- Estratégia Saúde da Família
- GVE - Grupo de Vigilância Epidemiológica
- GVS - Grupo de Vigilância Sanitária
- MS - Ministério da Saúde
- OMS -Organização Mundial de Saúde
- PE - Pontos Estratégicos
- RESP -Registro de Eventos de Saúde Pública
- UBS - Unidade Básica de Saúde
- RUE - Rede de Urgência e Emergência
- SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias
- SUS - Sistema Único de Saúde
- SVO - Serviço de Verificação de Óbito

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	5
LISTA DE ABREVIATURAS.....	6
SUMÁRIO	7
1. INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	11
1.2 HIPÓTESE.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL:	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.2 ESPECTRO CLÍNICO.....	14
3.2.1 FASE FEBRIL	15
2.2 FASE CRÍTICA	15
2.2.1 DENGUE COM SINAIS DE ALARME.....	16
2.2.2 DENGUE GRAVE	16
2.3 FASE DE RECUPERAÇÃO	17
2.4 ASPECTOS CLÍNICOS NA CRIANÇA.....	17
2.5 ASPECTOS CLÍNICOS NA GESTANTE	18
3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	18
7 CLASSIFICAÇÃO DE CASO	24
7.1 CASO SUSPEITO DE DENGUE.....	24
7.2 CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME	25
7.3 CASO SUSPEITO DE DENGUE GRAVE	25

7.4	CASO CONFIRMADO.....	25
7.5	CASO DESCARTADO	25
4	METODOLOGIA	26
4.1	DESENHO DO ESTUDO	26
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	26
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	26
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	26
4.6	VARIÁVEIS	27
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	27
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA	28
6	ASPECTOS ÉTICOS	30
6.1	RISCOS	30
6.2	BENEFÍCIOS	30
7	DESFECHO	31
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO	31
7.2	DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	31
8	CRONOGRAMA	32
9	ORÇAMENTO	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICES I- QUESTIONARIO DO PROJETO DE PESQUISA.....	36
	ANEXOS	39
	ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	39
	ANEXO II- FLUXOGRAMA DO MINISTERIO DA SAÚDE	41
	ANEXO III- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA.....	42
	ANEXO A – CURRÍCULO LATTES DO ORIENTADORA.....	44

ANEXO B- CURRICULO LATTES DO PESQUISADOR.....	45
ANEXO C- CURRICULO LATTES PESQUISADORA	46
ANEXO D - CARTA DE RESPONSABILIDADE	47
ANEXO E - CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO D PESQUISA AO COMITE DE ÉTICA.....	48
ANEXO F - DECLARAÇÃO SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL COLETADO	49
ANEXO G - DECLARAÇÃO SOBRE OS RESULTADOS DE PESQUISA	50
ANEXO H - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PREPONENTE	51
ANEXO I - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO	52
ANEXO II - ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	53

1. INTRODUÇÃO

Ao iniciar o ano, respectivamente, o período chuvoso e a dengue em todas regiões do país, requerendo uma modificação as rotinas e métodos de trabalhos nas instituições de saúde e interferindo no cotidiano da pessoa, família e comunidade (VIANA, IGNOTTI, 2013). No município de Porto Nacional, atualmente está vivenciando em um surto de dengue, levando a cidade tenha um alto índice de casos de dengue notificados num período curto. Conseqüentemente, surgiu-se a necessidade de avaliar a forma como está sendo ofertada a assistência a pessoa, família e comunidade. Levando ao possível questionamento se os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Nacional têm ofertado assistência aos casos de dengue conforme preconizado o ministério da saúde.

A dengue é uma doença viral, transmitida por meio da picada do mosquito fêmea *Aedes Aegypti*, que se multiplica em depósitos de água acumulada em quintais e casas da população brasileira. Ainda consiste em uma doença anosa, (re) emergente, além disso possui percalços para restringir de tal maneira a taxa de infestação do seu vetor, o *Aedes aegypti*, como a morbimortalidade por dengue. (BARRETO, TEIXEIRA, 2008). Atualmente tornou-se um grave problema de saúde pública, devido as altas taxas de incidência no país. Diversos estudos delimitam a evidencia-se a associação entre incidência da dengue com a temperatura e pluviosidade; essa relação é mais expressiva após o segundo até o quarto mês do ano (VIANA, IGNOTTI, 2013).

Indivíduos com dengue ou em suspeita da doença, necessitam de assistência médica. De modo algum, deve-se recorrer a automedicação. Mas para isso é necessário que haja meios de informar a população a importância de procurar uma instituição de saúde. Tais demandas incitam os gestores de saúde a procurarem soluções em diversos aspectos da doença, no que se refere à prevenção, promoção e ao tratamento e à cura.

O acesso oferecido nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) pode cobrir tanto o primeiro acolhimento como o monitoramento das consultas seguintes aos pacientes em suspeita de dengue. Para que isso advenha, é indispensável que o programa da gestão central permaneça conectado ao local, com a finalidade de organizar o fluxo da assistência, a logística de aderir ao processo de afazeres das

equipes de saúde, levando em consideração as necessidades da população (GIOVANELLA, et al, 2012).

Analisando o princípio do qual a APS é a fundamental porta de entrada ao sistema de saúde, tendo como função de filtro para o ingresso a outros ofícios, adquirindo a responsabilidade longitudinal pelo cliente no decorrer da vida, involuntariamente da ausência ou presença da dengue. As unidades atuam assim como a principal porta de entrada para a pessoa, família e comunidade na sua responsabilidade sanitária, mais adiante de efetivar atendimentos para outras unidades de atenção primária (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2016).

A identificação precoce dos casos de dengue é de essencial seriedade para a adoção de medidas e implementação de adoções de caráter admissível, dispondo-se sobretudo para evitar óbitos. A disposição dos serviços de saúde, de tal maneira na área de vigilância epidemiológica quanto no prestamento de assistência, é imperiosa para restringir a letalidade por dengue na nação, bem como permite distinguir a circunstância da doença em cada região. É necessária a realização de um plano de contingência que englobe ações cogentes para o controle da dengue em estados e municípios (BRASIL, 2016).

A categorização da dengue, conforme a Organização Mundial da Saúde, na maioria das vezes é retrospecto e estar sujeita de critérios clínicos e laboratoriais. Permitindo a distinção precoce de formas potencialmente graves, nas quais são decisivas a instituição de saúde imediato (BRASIL, 2015).

A APS é primordial para a demanda requerente, devido a ser a porta de entrada do SUS. Logo, a UBS/ESF deve ordenar e coordenar o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco, envolvendo a equipe multiprofissional. Por isto buscam-se intervenções relacionadas ao manejo da dengue no país para prevenção de possíveis agravos. Pressuposto a isso, a pesquisa visa analisar o manejo/assistência ofertada pelos enfermeiros aos pacientes que buscam as UBS/ESF em suspeita da doença no município de Porto Nacional.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Nacional têm ofertado assistência aos casos de dengue conforme preconizado o ministério da saúde?

1.2 HIPÓTESE

A incidência de doenças negligenciadas investigadas no município é maior nos setores vulneráveis, com fragilidade econômica e social.

Hipótese 1 A dengue é a principal doenças incidência no município, com um aumento demasiado e nem sempre e nem sempre tem se ofertado assistência adequada.

Hipótese 2 Os pacientes com dengue deve ser classificado de acordo com os sinais e sintomas visando reduzir o tempo de espera no serviço de saúde e com o manejo adequado identificando sinais de alarme.

Hipótese 3 Os pacientes com dengue tem sido classificado de acordo com os sinais e sintomas por isto, não evoluir para forma grave da doença.

1.3 JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária a Saúde - APS é considerada a porta de entrada dos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como função a ordenação e a coordenação do cuidado, e o primeiro acolhimento na maioria das vezes em casos suspeitos, clínicos e sinais de alarme da dengue, bem como o seguimento domiciliar do paciente juntos com as equipes da APS, acontece dentro das Unidades Básicas de Saúde – UBS, envolvendo a equipe multiprofissional.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar a assistência ofertada pelos os enfermeiros aos pacientes suspeito de dengue na Atenção Primária a Saúde (APS) no município de Porto Nacional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar se os manejos ofertados aos pacientes suspeito de dengue nas unidades básicas de saúde de porto nacional estão de acordo com o preconizado pelo o ministério da saúde

- Destacar os pontos positivos das assistências ofertados aos pacientes
- Destacar as fragilidades na assistência ofertada aos pacientes
- Conhecer fluxograma da assistência aos casos suspeito de dengue nas

UBS

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITO DE DENGUE

A dengue a partir do ano de 2014, é considerada uma enfermidade singular, dinâmica e sistêmica. Ou seja, podendo evoluir a remissão dos sintomas, ou agravar-se demandando uma constante reavaliação e observação, para que haja as intervenções cabíveis e os possíveis óbitos sejam evitados (BRASIL, 2016).

Os casos graves normalmente ocorrem devido ao extravasamento plasmático, e um dos meios de para tratar esses casos é por meio da avaliação minuciosa e o uso coerente de líquidos intravenosos são primordiais; o tratamento no choque só é demandada em poucos casos. Havendo então outras manifestação de sinais e sintomas que sugerem gravidade da doença, entre eles hemorragias graves e comprometimento de vários órgãos (COSTA et al, 2011).

Todavia, antes do agravamento da dengue há a manifestação de sinais de alarme, onde por meio desses sinais é possível distinguir os pacientes que poderá evoluir para a forma grave da dengue. E o intuito no manejo é prevenir a gravidade e reduzir a mortalidade, enfim, diminuir a morbimortalidade (BRASIL, 2008).

Outro método primordial de prevenir o óbito é a organização dos serviços de saúde, principalmente na APS, devido ser a porta de entrada do atendimento ao usuário no SUS, especialmente no período de epidemia. O acolhimento com classificação de risco é de suma importância para o correto estadiamento e consequentemente ocorrer o tratamento oportuno para os casos com sinais de alarme e os graves da doença (BRASIL, 2013).

3.2 ESPECTRO CLÍNICO

A infecção viral é classificada em assintomática ou sintomática. A sintomática ocasiona uma doença sistêmica e dinâmica de um vasto espectro clínico, acontecendo desde formas oligossintomáticas até quadros mais graves, e pode

evoluir a óbito. A doença possui três fases clínicas podem ocorrer: febril, crítica e de recuperação (BRASIL, 2016).

3.2.1 FASE FEBRIL

Conforme manual do ministério da saúde dengue diagnóstico e manejo clínico adulto e criança segue alguns sinais e sintomas que ocorrem na fase febril da doença (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011; BRASIL, 2016;):

- Primeiramente, ocorre uma febre que incide entre dois a sete dias, normalmente alta entre 39°C a 40°C, de forma abrupta;
- Cefaleia;
- Adinamia;
- Mialgia;
- Artralgias;
- Dor retroorbitária;
- O exantema é predominantemente do tipo máculo-papular, abrangendo face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando plantas de pés e palmas de mãos, podendo apresentar-se sob outras formas com ou sem prurido;
- Anorexia;
- Náuseas e vômitos;
- A diarreia cursando apenas com fezes pastosas numa frequência de três a quatro evacuações por dia.

2.2 FASE CRÍTICA

Pode estar presente em alguns pacientes, podendo evoluir para as formas graves e, por esta razão, medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas imediatamente.

No início esta fase vem com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início dos sintomas da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme (BRASIL, 2016; DIAS et al, 2010).

2.2.1 DENGUE COM SINAIS DE ALARME

Os sinais de alarme carecem de ser frequentemente pesquisados e julgados, e além disso, os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles (COSTA, CALADO, 2019). E diversas vezes esta demanda ocorre na APS por ser a porta de entrada no SUS, e por isso, é primordial que os profissionais envolvidos nas UBS/ESF saber o manejo correto da dengue.

A maioria desses sinais é consequência do aumento da permeabilidade vascular, na qual marca o início do deterioramento clínico do paciente e sua possível evolução para o choque por extravasamento de plasma (BRASIL, 2016).

A seguir cita-se os sinais de Alarme.

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.

2.2.2 DENGUE GRAVE

Podem surgir com o extravasamento do plasma, culminando ao choque ou acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC) (FIGUERÓ et al, 2011). As manifestações clínicas é semelhante ao

observado no comprometimento desses órgãos por outras causas (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; COSTA, CALADOS, 2016).

Derrame pleural e ascite podem ser identificados por meio do exame clínico e físico do paciente, devido a intensidade do extravasamento e da quantidade excessiva de fluidos infundidos. O extravasamento plasmático podem ser também notado por meio da elevação da quantidade de hematócrito, quanto maior seu aumento mais grave será, pela redução dos níveis de albumina e por exames de imagem (BRASIL, 2016).

2.3 FASE DE RECUPERAÇÃO

O choque ocorre devido ao volume crítico de plasma e sai por meio do extravasamento, normalmente, ocorre entre os dias quatro ou cinco (com intervalo entre três a sete dias) de doença, ocasionalmente precedido por sinais de alarme. O período de extravasamento plasmático e choque leva de 24 a 48 horas, devendo a equipe assistencial estar atenta à rápida mudança das alterações hemodinâmicas (BRASIL, 2016; COSTA, CALADOS, 2019; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA, 2010).

2.4 ASPECTOS CLÍNICOS NA CRIANÇA

A doença pode vim na forma assintomática ou apresentar-se assim como uma síndrome febril clássica viral, ou com sinais e sintomas inespecíficos entre eles: adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas (BRASIL, 2017).

Na criança os critérios epidemiológicos colaboram com o diagnóstico clínico. Em menores de 2 anos de idade os sinais e os sintomas de algia a criança fica com choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser trocados com outros quadros infecciosos e febris, próprios do crescimento e desenvolvimento infantil. O início da pode vier a não ser percebido e o quadro grave ser notado como a primeira manifestação clínica. O agravamento, geralmente, é mais súbito do que ocorre no

adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados (BRASIL, 2016; FIGUERÓ et al, 2011).

2.5 ASPECTOS CLÍNICOS NA GESTANTE

Estas devem ser tratadas conforme o estadiamento clínico da dengue. As mesmas precisam de vigilância, independentemente da gravidade, carecendo o médico estar precavido aos riscos para mãe e ao feto. Os riscos estão especialmente vinculados ao aumento de hemorragias de origem obstétrica e às modificações fisiológicas da gestação, que podem intervir nas manifestações clínicas da dengue. Gestantes com sangramento, independente do período da gravidez, necessitam ser interrogadas tudo quanto presença e/ou histórico de febre nos últimos sete dias (BRASIL, 2016).

3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Segundo diretrizes e protocolos do ministério da saúde foi necessário haver o diagnóstico diferencial por causa das especificidades da dengue, destacando então seu diagnóstico diferencial em algumas síndromes clínicas sendo elas:

a) Síndrome febril: enterovirose, influenza e outras viroses respiratórias, hepatites virais, malária, febre tifoide, chikungunya e outras arboviroses (oropouche, zika).

b) Síndrome exantemática febril: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, outras arboviroses (mayaro), farmacodermias, doença de Kawasaki, doença de Henoch-Schonlein, chikungunya, zika etc.

c) Síndrome hemorrágica febril: hantavirose, febre amarela, leptospirose, malária grave, riquetsioses e púrpuras.

d) Síndrome dolorosa abdominal: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda etc.

e) Síndrome do choque: meningococemia, septicemia, meningite por influenza tipo B, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites).

f) Síndrome meníngea: meningites virais, meningite bacteriana e encefalite.

Na atual conjectura epidemiológica do Brasil, com a confirmação dos casos autóctones de chikungunya a partir do ano de 2014 e de infecções pelo vírus zika em 2015, algumas peculiaridades relacionadas ao diagnóstico diferencial entre dengue e entre outras doenças negligenciadas necessitam de destaque e estão dispostas nas imagens a seguir.

Tabela 2 – Diagnóstico diferencial: dengue x chikungunya		
Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Chikungunya
Intensidade da febre	++	+++
Exantema	+ (D5-D7)	++ (D1-D4)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+++
Dor retrorbital	+++	+
Sangramentos	++	-/+
Choque	-/+	-
Plaquetopenia	+++	+
Leucopenia	+++	++
Linfopenia	++	+++
Neutropenia	+++	+
Evolução após fase aguda	Fadiga	Artralgia crônica

Fonte: (STAPLES et al., 2009 apud BRASIL, 2015, adaptado)

Tabela 3 – Diagnóstico diferencial: dengue x zika		
Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika
Intensidade da febre	++	+/ausente
Exantema	+(D5-D7)	++++ (D2-D3)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+
Dor retrorbital	+++	++
Conjuntivites	-/+	+++
Sangramentos	++	-
Choque	-/+	-
Leucopenia/trombocitopenia	+++	-

Fonte: (STAPLES et al., 2009 apud BRASIL, 2015, adaptado; HALSTEAD et al., 1969 apud INSTITUTE DE VEILLE SANITAIRE, 2014)

4 ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nos primeiros dias, é quase impossível distinguir dengue de outras viroses, sugere-se a adoção de métodos para manejo clínico de dengue contido no protocolo do ministério da saúde do ano de 2016, uma vez que essa doença representa coeficientes relevantes de complicações e óbitos em comparação à zika e a febre chikungunya (BRASIL, 2016).

4.1 ANAMNESE

Deve-se investigar a presença de febre, referida ou medida, englobando o dia anterior à consulta; e ainda deverá ser investigado (GIOVANELLA, MENDONÇA, 2012):

- Data de início da febre e de outros sintomas;
- Presença de sinais de alarme;
- Alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia, gastrite);

- Alterações da consciência: irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimias, tontura, convulsão e vertigem;
- Diurese: frequência nas últimas 24 horas, volume e hora da última micção;
- Se tem familiares com dengue ou dengue na comunidade, ou história de viagem recente para áreas endêmicas de dengue (14 dias antes do início dos sintomas);
- Condições preexistentes, tais como lactentes menores (29 dias a 6 meses de vida), adultos maiores de 65 anos, gestante, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão etc.

4.2 EXAME FÍSICO GERAL

Verificar e registrar os sinais vitais: temperatura, qualidade de pulso, frequência cardíaca, pressão arterial, pressão de pulso e frequência respiratória PAM; e:

- O estado de consciência por meio da escala de Glasgow.
- O estado de hidratação.
- O estado hemodinâmico: pulso e pressão arterial, determinar a pressão arterial média e a pressão de pulso ou pressão diferencial, enchimento capilar.
- Verificar a presença de derrames pleurais, taquipneia, respiração de Kussmaul.
- Pesquisar a presença de dor abdominal, ascite, hepatomegalia.
- Investigar a presença de exantema, petéquias ou sinal de Herman "mar vermelho com ilhas brancas".





Pesquisar manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas (prova do laço, que repetidamente é negativa em pessoas obesas e durante o choque) (BRITO, BRITO, MAGALHÃES, 2007; BRASIL, 2011; BRASIL, 2015; BRASIL, 2016).

A partir da anamnese, do exame físico e dos resultados laboratoriais (hemograma completo), os médicos devem ser capazes de responder as seguintes perguntas: É dengue? Qual fase (febril/crítica/recuperação)? Sinais de alarme? O estado hemodinâmico e de hidratação? Jaz em choque? Possui condições

preexistentes? Necessita hospitalização? Qual classificação de risco e estadiamento (grupos A, B, C ou D)?

5 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Vários estudos relatam que a classificação de risco visa diminuir o tempo de espera nas instituições de saúde. Para isso, foram usados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença. A coleta realizada na anamnese e no exame físico serão utilizados para fazer essa classificação e conseqüente orientar as medidas terapêuticas eficientes.

Quadro 1 – Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas	
	Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada
	Grupo B – prioridade não-urgente
	Grupo C – urgência, atendimento o mais rápido possível
	Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Fonte: Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília-DF, 2009.

O manejo adequado estar sujeito ao reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo acompanhamento, do reestadiamento dos casos (dinâmico e contínuo) e da pronta reposição volêmica. Com isso, torna-se necessária a revisão da história clínica, acompanhada de exame físico completo a cada reavaliação do paciente (BRASIL, 2016).

6 ESTADIAMENTO CLÍNICO E CONDUTA

6.1 GRUPO A

6.1.1 CARACTERIZAÇÃO

1. Caso suspeito de dengue.
2. Ausência de sinais de alarme.
3. Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.

6.1.2 CONDUTA

Exames laboratoriais complementares a critério médico (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016).

- I. Prescrever paracetamol e/ou dipirona.
- II. Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides.
- III. Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral.

6.2 GRUPO B

6.2.1 CARACTERIZAÇÃO

- I. Caso suspeito de dengue.
- II. Ausência de sinais de alarme.
- III. Com sangramento espontâneo de pele (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva).
- IV. Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades (lactentes – menores de 2 anos –, gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).

6.2.2 CONDUTA

- I. Solicitar exames complementares:
- II. O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação até o resultado dos exames.
- III. Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até o resultado dos exames.
- IV. Prescrever paracetamol e/ou dipirona.
- V. Seguir conduta conforme reavaliação clínica e resultados laboratoriais:
- VI. Notificar o caso.
- VII. Os Exames específicos para confirmação não são necessários para condução clínica. Sua realização deve ser orientada de acordo com a situação epidemiológica.

6.3 GRUPO C

6.3.1 CARACTERIZAÇÃO

- I. Caso suspeito de dengue.
- II. Presença de algum sinal de alarme.

6.3.2 CONDUTA

A melhor conduta é a internação pelo menos 48 horas. Se não houver melhor do caso clínico conduzir como grupo D.

6.4 GRUPO D

6.4.1 CARACTERIZAÇÃO

- I. Caso suspeito de dengue.
- II. Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

6.4.2 CONDUTA

Estes devem estar em acompanhamento em leito de UTI até estabilização (mínimo 48 horas), e após estabilização permanecer em leito de internação. Nesse período deve-se realizar a reposição hipovolêmica (BRASIL, 2016).

7 CLASSIFICAÇÃO DE CASO

A classificação segundo diversos estudos será retrospectiva e, para isso, serão reunidas todas as informações clínicas, laboratoriais e epidemiológicas, nas quais serão descritas a seguir.

7.1 CASO SUSPEITO DE DENGUE

Em adultos com quadro febril de 39 a 40°C de 2 a 7 dias sem foco aparente; área endêmica ou viagens a lugares endêmicos nos últimos 14 dias. Entre outros

sintomas como: Náusea; vômitos; Exantema; Mialgias, artralgia; Cefaleia, dor retro-orbital; Petéquias; Prova do laço positiva; Leucopenia (BRASIL, 2016).

7.2 CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME

Há a defervescência da febre entre o 3º e o 5º dia da doença e um ou mais sintomas de alarme (BRASIL, 2015).

7.3 CASO SUSPEITO DE DENGUE GRAVE

Em diversos estudos abordam que quando há o sinais e sintomas de choque e/ou hemorragia grave; e/ou disfunções graves de órgãos (hepático, cardíaco, neurológico e renal).

7.4 CASO CONFIRMADO

É todo caso suspeito conforme literatura científica de dengue confirmado por meio de exames laboratoriais (sorologia IgM, NS1teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, imuno-histoquímica).

7.5 CASO DESCARTADO

Será descartado que tem um ou mais dos critérios descrito no manual do ministério da saúde a seguir:

- I. Diagnóstico laboratorial negativo (sorologia IgM). Deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado.
- II. Tenha diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica.
- III. Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo. Visando ponderar o método de organização de trabalho na Atenção Primária a Saúde (APS) no município de Porto Nacional delimitando as ferramentas no manejo clínico em pacientes com suspeita de dengue.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O local onde se realizará a pesquisa será no município de Porto Nacional no período do ano de 2019.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população e amostra envolvida serão enfermeiros que atuam na UBS no município de Porto Nacional.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Os Enfermeiros que atuam na UBS no município de Porto Nacional
- Os enfermeiros Aceitarem participar do projeto e assinaram o TCLE

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Enfermeiros que não atuam nas UBS's no município de Porto Nacional
- Recusaram assinar o TCLE

4.6 VARIÁVEIS .

Sociodemograficas

- Nome
- Sexo
- Idade
- Raça/cor;

Psicossociais:

- Possui insumos necessários para a demanda atendida
- Tempo de experiência profissional
- Tempo de atuação na área
- Possui alguma tipo de especialização

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para a realização de entrevista e coleta de informações relacionadas ao objetivos do projeto de pesquisa, foi-se elaborado um instrumento de coletada de dados de perguntas fechadas, referentes às características pessoais, condições profissionais no manejo a pacientes em suspeita de dengue.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O projeto de pesquisa aqui relatado surgiu-se após haver um surto de dengue no município de Porto Nacional no ano de 2019, conseqüentemente havendo a necessidade de avaliar a organização do processo de trabalho dos profissionais envolvidos na APS no município aqui referido.

O objetivo do trabalho é delimitar a organização do trabalho da equipe multiprofissional nas UBS/ESF relacionando os instrumentos no manejo clínico em pacientes com suspeita de dengue, sinais de alarme, dengue grave, choque, hemorragias graves de órgão. Identificando quais os profissionais capacitados a atender tal demanda, analisar o fluxograma de atendimento de cada equipe e descrever se dispõe dos insumos necessários.

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) os pesquisadores Carlos Eduardo Bulhões E Diozirene Dias Dos Santos se encaminharão até as UBS/ESF do município de Porto Nacional portando a Declaração de Anuência (ANEXO I) para coletar informações com questionário previamente estabelecido.

No período entre setembro a outubro de 2019 os pesquisadores coletarão informações através de questionários, verificando se os profissionais se encaixam nos critérios de inclusão e exclusão, posteriormente, aqueles que se enquadrarem nos critérios de inclusão, serão abordados pelos pesquisadores que os convidarão a participarem da pesquisa apresentando o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE 2), e explicando os objetivos da pesquisa, caracterizando ainda a privacidade do estudo, e se concordarem em participar assinando o TCLE, será realizado uma entrevista direcionada ao participante, por meio de um questionário, com respostas objetivas e subjetivas, com o objetivo de coletar informações quanto as variáveis de estudo. Os pesquisadores utilizarão este questionário e, sempre que necessário, explicar para os participantes durante a entrevista o significado de cada item perguntado, e assim registrarão no questionário as respostas indicadas pelos indivíduos. Os colaboradores, se assim quiserem, poderão a qualquer momento desistir de participar da pesquisa.

Após a coleta de dados, haverá a análise estatística dos dados e a elaboração de tabelas e/ou gráficos dos resultados obtidos, dessa forma, será

possível, caracterizar melhor o processo de trabalho desses profissionais durante a assistência prestada a população.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Durante a visita há o risco de desconforto e constrangimento mínimo, entretanto o voluntário (a) podendo desistir de participar a qualquer momento da pesquisa. Não terá a realização de procedimentos invasivos. No decorrer de a divulgação dos dados, a pesquisadora terá a sensatez de garantir o sigilo, a privacidade, a proteção da imagem e a não divulgação dos envolvidos na pesquisa, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros, como estabelecido pela resolução nº 510/16.

6.2 BENEFÍCIOS

Com objetivo de garantir os princípios éticos, a pesquisadora submeterá o Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos para apreciação e aprovação do mesmo, acatando todos os princípios que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecido pela resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

A resolução nº 510/16 explicita que os dados manejados, informações ou materiais biológicos de seres humanos, de forma individual ou coletivamente, em sua totalidade ou parte dele, direta ou indiretamente, devem ser gerenciados conforme os princípios da autonomia, não maledicência, beneficência, justiça, equidade, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres em relação aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Houve o compromisso de citar os nomes dos autores utilizados no artigo respeitando a norma brasileira regulamentadora 6023 que dispõe sobre os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção de referências. Os dados coletados serão utilizados com finalidade científica.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O estudo aqui relatado visa analisar a organização do atendimento na UBS/ESF do município de Porto Nacional a pacientes com suspeita de dengue, sinais de alarme, dengue grave, choque, hemorragias graves e disfunções graves de órgãos.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Por meio desta pesquisa espera-se identificar o número de enfermeiros capacitados a atender pacientes no manejo da dengue, analisar o uso do fluxograma na APS preconizado pelo MS e descrever se dispõe dos insumos necessários para atender a demanda.

Logo, será possível alertar para a prevenção, o tratamento e as complicações da dengue. E então, colaborar para o aperfeiçoamento da assistência a esses pacientes na atenção primária a saúde, descrevendo se os profissionais responsáveis pelo acolhimento e classificação estão aptos. Analisando se a qual possui recursos humanos, físicos e materiais indispensáveis para o atendimento. Por isso se torna primordial o estudo devido ao fato das UBS/ESF serem a porta de entrada para pacientes do SUS.

8 CRONOGRAMA

QUADRO 1 – Cronograma do projeto de pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO

EVENTO	Ano 2019											
	Jan	Fev	Mar	Abri	Mai	Jun	Julh	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Seleção de professor orientador	X											
Escolha do tema do projeto de pesquisa	X											
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Construção do projeto de pesquisa	X	X	X	X	X	X						
Apresentação do projeto de pesquisa à banca avaliadora do ITPAC Porto Nacional					X						X	
Envio do projeto de pesquisa ao comitê de ética					X	X	X	X				
Coleta de Dados									X	X	X	X
Análise e Discussão dos Dados									X	X	X	X
Elaboração do artigo									X	X	X	X
Conclusão dos dados										X	X	X
Redação final									X	X	X	X

9 ORÇAMENTO

As despesas para realização desse projeto de pesquisa será subsidiada pelos acadêmicos Carlos Eduardo Bulhões E Diozirene Dias Dos Santos de graduação de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional - TO.

QUADRO 1 – Orçamento de gastos com recursos materiais e humanos na realização do projeto de pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO

CATEGORIA: Gastos com recursos materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Impressão	3	0,75	60,00
Encadernação	3	3	9,00
Caneta	1	1,50	1,50
Pasta portfólio	1	27,00	27,00
SUBTOTAL			97,50
CATEGORIA: Gastos com recursos humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	90 litros	3,80	342,00
SUBTOTAL			342,00
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
CATEGORIAS		VALOR TOTAL (R\$)	
Gastos com recursos materiais		97,50	
Gastos com recursos humanos		342,00	
TOTAL DO INVESTIMENTO		439,50	

REFERÊNCIAS

BARRETO, Maurício L.; TEIXEIRA, Maria Glória. **Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa**. Print version ISSN 0103-4014 On-line version ISSN 1806-9592. Estud. av. vol.22 no.64 São Paulo Dec. 2008, <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142008000300005>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: **Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80 p. : il. ISBN 978-85-334-2001-4

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p. : il. ISBN 978-85-334-2344-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: criança. Brasília, 2011.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Relatório de investigação de óbitos por dengue. Brasília, 2013. (não publicado).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adultos e criança** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: il. ISBN 978-85-334-2344-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Febre de chikungunya: manejo clínico**. Brasília, 2015.

BRITO, C.; BRITO, R.; MAGALHAES, M. Dengue e febre hemorrágica da dengue. In: CONDUTAS em clínica médica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. v. 1. p. 613-623.

COSTA, Isabelle Matos Pinheiro, CALADO, Daniela Cristina. **Incidência dos casos de dengue (2007-2013) e distribuição sazonal de culicídeos (2012-2013) em Barreiras, Bahia**. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 25(4):735-744, out-dez 2019.

FIGUEIRÓ, A. C. et al. **Óbito por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade assistência: estudo de caso em dois municípios da região Nordeste, Brasil, 2008.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2373-2385, 2011.

GIOVANELLA, L. MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde.** In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. et al. (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Dengue: Guías de atención para enfermos em la región de las Américas. La Paz, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, DF: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura: Ministério da Saúde, 2002.

VIANA, Dione Viero, IGNOTTI, Eliane. **A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática.** Rev Bras Epidemiol 2013; 16(2): 240-56.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dengue: guidelines for the diagnosis, treatment, prevention and control. 9. ed. Geneva, 2009.

APÊNDICES I- QUESTIONARIO DO PROJETO DE PESQUISA



PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O MANEJO DA DENGUE NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO do curso de enfermagem do ITPAC Porto
Nacional-TO: Do período de janeiro a junho de 2019.
Autores: Carlos Eduardo Bulhões e Diozirene Dias Dos Santos
Orientadora: Prof. Maria Dilce Wânia Rodrigues A Nascimento

AVALIAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA
<p>UBS:</p> <p>_____</p> <p>Sexo: () Masculino () Feminino</p> <p>Tempo de formação acadêmica: () < 1 ano () 1 a 4 anos () > 5 anos</p> <p>Tempo de atuação: () 01 ano () 02 a 05 anos () > 05 anos</p> <p>Idade: () < 22 anos () 22 a 24 anos () 25 a 30 anos () 31 a 35 anos () 36 a 40 anos () 41 a 45 anos () > 50 anos</p> <p>Possui especialização: () Sim () Não</p> <p>Se sim qual: _____</p> <p>Possui capacitações sobre manejo da dengue: () Sim () Não</p>
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA UBS
<p>Onde, além da UBS, os profissionais realizam o cuidado em saúde à população da área de abrangência?</p> <p>No domicílio () Nas escolas () Na associação de bairro / comunitária () Em indústrias () Em igrejas () Não Em outros espaços comunitários ()</p>
<p>É realizado atendimento de urgências / emergências?</p> <p>Não () Sim ()</p>
<p>Os profissionais de sua UBS utilizam protocolos quando encaminham os usuários a outros níveis do sistema de saúde?</p> <p>() Não () Sim ()</p>
<p>Para quais encaminhamentos são utilizados protocolos?</p>

Atendimento nas especialidades () Internação hospitalar () Atendimento em serviços de pronto atendimento () Atendimento em pronto-socorro ()
Os profissionais de sua UBS acompanham o plano terapêutico proposto ao usuário quando encaminhado a outros níveis do sistema? () Não () Sim
Os profissionais de sua UBS realizam a notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis? () Não () Sim
Quais são os profissionais da UBS que realizam notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis? Médico () Enfermeiro () Odontólogo () Técnico / auxiliar de enfermagem () Técnico / auxiliar de consultório dentário () Agente Comunitário de Saúde () Recepcionista () Outro profissional Qual? _____ —
Os profissionais de sua UBS realizam busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória? () Não () Sim
Quais são os profissionais da UBS que realizam a busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória? Médico () Enfermeiro () Odontólogo () Técnico / auxiliar de enfermagem () Técnico / auxiliar de consultório dentário () Agente Comunitário de Saúde () Recepcionista () Outro profissional Qual? _____
PERGUNTAS REFERENTE AO ATENDIMENTO NA DENGUE
1. Quais os sinais e sintomas da dengue clássica? () Febre de 39 a 40° C(2 a 7 dias) sem foco aparente () cefaleia () cansaço () mialgias() artralgias () náuseas e vômitos () outros _____
2. Quais os sinais de alarme? () Dor abdominal intensa e contínua () vômitos persistentes () hepatomegalia > 2cm () sangramento de mucosa () letargia e/ou irritabilidade
3. Quais os sinais e sintomas da dengue hemorrágica? () febre alta () hemorragias () hepatomegalia () insuficiência circulatórias () trombocitopenia com hemoconcentração concomitante () prova do laço positiva
4. Quais são os sinais de choque?

<input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> extremidades distais frias <input type="checkbox"/> pulso fraco e filiforme <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> enchimento capilar lento <input type="checkbox"/> pressão arterial convergente <20 mmHg <input type="checkbox"/> taquipneia <input type="checkbox"/> oligúria <1,5 ml/kg/h <input type="checkbox"/> hipotensão arterial(fase tardia do choque)
22. Como realiza o estadiamento clinico (classificação de risco) da doença? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
5. E quais são os critérios clínicos para que o caso seja descartado? <input type="checkbox"/> diagnostico laboratorial negativo- sorologia IgM <input type="checkbox"/> tenha diagnostico laboratorial de outra instituição de saúde <input type="checkbox"/> exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológicas são compatíveis com outra doença
6. A prova do laço é realizada em todos os pacientes em caso suspeito de dengue? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
7. Qual a conduta em pacientes com sinais de alarme? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

ANEXOS

ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO - NO PERIODO DE SETEMBRO A NOVEMBRO DE 2019.**

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: O fato que nos levou a pesquisa foi após haver um surto de dengue no município de Porto Nacional no ano de 2019, consequentemente havendo a necessidade de avaliar a organização do processo de trabalho dos profissionais envolvidos na APS no município aqui referido. O objetivo do trabalho é delimitar a organização do trabalho da equipe multiprofissional nas UBS/ESF relacionando os instrumentos no manejo clínico em pacientes com suspeita de dengue, sinais de alarme, dengue grave, choque, hemorragias graves de órgão. Identificando quais os profissionais capacitados a atender tal demanda, analisar o fluxograma de atendimento de cada equipe e descrever se dispõe dos insumos necessários. Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) os pesquisadores Diozirene e Carlos, se encaminharão até as UBS/ESF do município de Porto Nacional portando a Declaração de Anuência (ANEXO I) para coletar informações com questionário previamente estabelecido.

DESCONFORTOS E RISCOS: Os procedimentos estão de acordo com os critérios de Ética e Pesquisas em seres humanos, conforme a resolução nº466/12 do Conselho Nacional em Saúde, BRASILIA-DF. Durante a aplicação do questionário pode haver os riscos de desconforto mínimo, entretanto o voluntário(a) poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Não acontecerão riscos aos profissionais e nem execução de procedimentos invasivos. A coleta de dados será feita: Será utilizado um questionário composto por perguntas fechadas que deverá ser respondido pelos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Porto Nacional-TO

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSITÊNCIA: Os pesquisadores irão abordar os enfermeiros da Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Porto Nacional-TO que se adequam aos critérios de inclusão durante a jornada de trabalho, com a autorização dos mesmos. Os enfermeiros participantes terão a disposição os pesquisadores para qualquer dúvida seja eliminada.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO E SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sendo livre a recusar-se a participar, tirar seu reconhecimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação será voluntária e a sua recusa não acarretará penalidades ou perda de benefícios.

Os pesquisadores deverão tratar a sua identidade com sigilo profissional. Os resultados da pesquisa englobam todos os participantes. Seu nome, ou o material que identifique sua participação não serão liberados sem sua liberação. Portanto não será identificado (a) em publicação alguma que possa resultar este estudo. Uma cópia será arquivada no Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC)-Campus Porto Nacional-TO e a outra será entregue a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E IDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação da pesquisa não gerará custos a você e não haverá nenhuma compensação financeira adicional. No caso se houver gastos deverão ser prevista uma compensação financeira que será calculada de acordo com os gastos reais do participante.

DECLARAÇÃO DA (O) PARTICIPANTE: Eu _____ -
_____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e houve o esclarecimento de dúvidas. Compreendo que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão assim que preferir. Os pesquisadores CARLOS EDUARDO

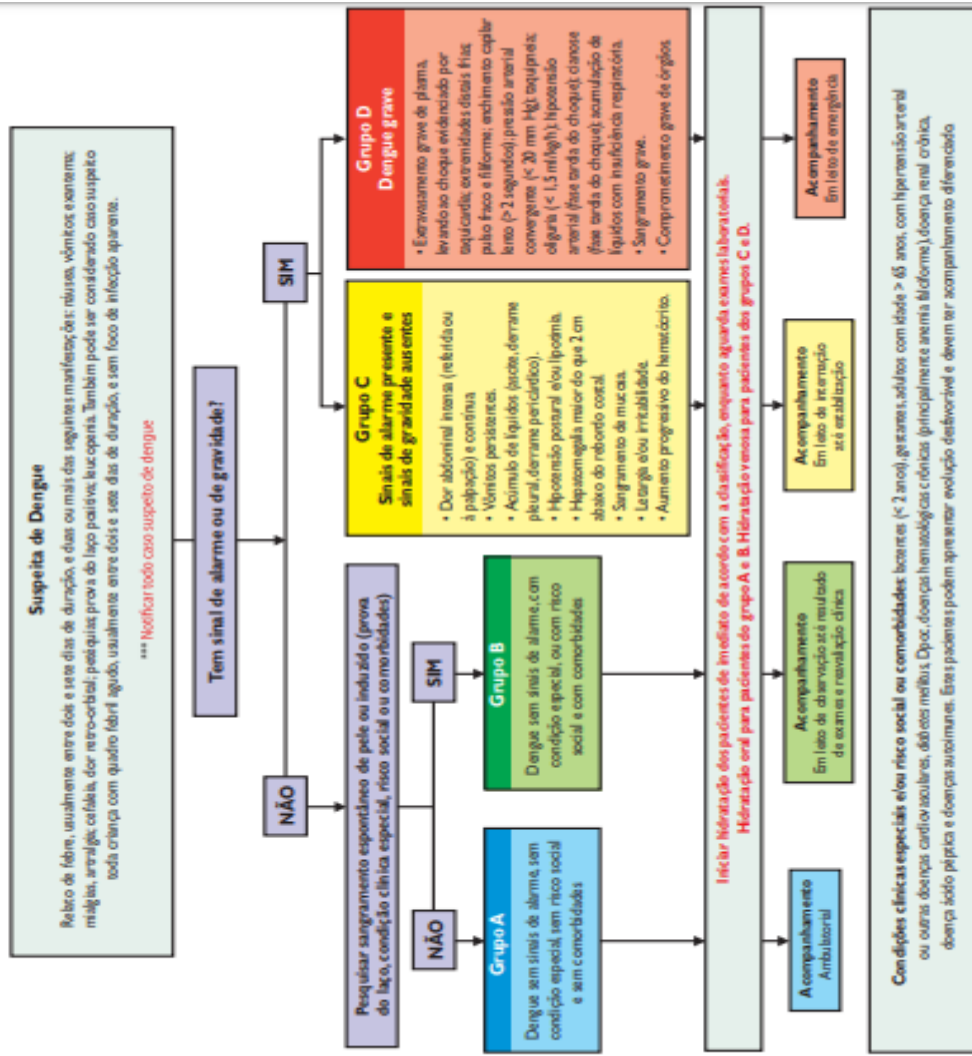
BULHÕES e DIOZIRENE DIAS DOS SANTOS, reunido com a professora orientadora Maria Dilce Wânia Rodrigues A Nascimento, comprovo que todos os dados da pesquisa serão confidenciais. Também certifico que caso existam gastos adicionais, serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Declaro que estou de acordo em ser participante deste estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aonde foi dada a oportunidade da leitura e esclarecimento de dúvidas.

Nome	Assinatura do participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura do Orientador	Data
------	--------------------------	------

ANEXO II- FLUXOGRAMA DO MINISTERIO DA SAÚDE



Fonte: Autoria própria.

ANEXO III- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil
 Ministério da Saúde

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº _____

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae.aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Bloco Geral	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA		3 Código (CID10) A.98 A.92	4 Data da Notificação
	5 UF	6 Município de Notificação			7 Código (IBGE)	
	8 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				9 Código	10 Data dos Primeiros Sintomas
Notificação Individual	11 Nome do Paciente					12 Data de Nascimento
	13 (ou) Idade 1 - Não 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		14 Sexo M - Masculino F - Feminino 5 - Ignorado	15 Estado 1 - Residente 2 - Visitante 3 - Morador temporário 4 - Morador ocasional 5 - Não se aplica		16 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena
	17 Escolaridade 1 - Analfabeto 2 - 1ª a 2ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 3ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4 - 5ª série fundamental completa (antigo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica					18 Nome da mãe
	19 Número do Cartão SUS		20 Nome da mãe			
Bloco de Endereços	21 UF		22 Município de Residência		23 Código (IBGE)	24 Distrito
	25 Bairro		26 Logradouro (rua, avenida,...)			27 Código
	28 Número		29 Complemento (apto, casa, ...)			30 Geo campo 1
	31 Geo campo 2		32 Ponto de Referência		33 CEP	
	34 (DDD) Telefone		35 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perturbana 9 - Ignorado		36 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados clínicos e laboratoriais					
Bloco Clínicos	37 Data de Investigação		38 Ocupação			
	39 Sinais clínicos 1-Sim 2-Não Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Dor nos olhos <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital <input type="checkbox"/>					
Bloco Microbiológicos	40 Doenças pré-existentes 1-Sim 2-Não 3-Ignorado Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica <input type="checkbox"/>					
	41 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		42 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		43 Exame PRNT Data da Coleta	
	44 Resultado		45 Resultado		46 Resultado	
	47 Sorotipo		48 Histopatologia		49 Imunohistoquímica	
	50 Isolamento Data da Coleta		51 RT-PCR Data da Coleta		52 Resultado	
	53 Sorotipo		54 Histopatologia		55 Imunohistoquímica	

Chikungunya/Dengue Sinan Online SVS 14/03/2016

Hospitalização	60 Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		61 Data de Internação		62 UF		63 Município do Hospital		Código (IBGE)			
	64 Nome do Hospital				Código		65 (DDD) Telefone					
Caso Suspeito	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)											
	66 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado											
	67 Município		Código (IBGE)		68 Distrito		69 País				70 Bairro	
	71 Classificação 3- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarma 12- Dengue Grave 13- Chikungunya				72 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação			73 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica				
74 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Cura 2- Óbito pelo agente 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado				75 Data do Óbito		76 Data do Encerramento						
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave												
Sinais Clínicos - Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave	77 Dengue com sinais de alarma <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não 9-Ignorado											
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou hipotímia			<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes			<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua			<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito Heparomegalia >= 2cm		
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas			<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade			<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosas/outras hemorragias			78 Data de início dos sinais de alarma:		
	79 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado											
	<input type="checkbox"/> Extravasamento grave de plasma: <input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável <input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg <input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar <input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória				<input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Extremidades frias <input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia			Sangramento grave: <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Sangramento do SNC			Comprometimento grave de órgãos: <input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000 <input type="checkbox"/> Miocardite <input type="checkbox"/> Alteração da consciência <input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar	
80 Data de início dos sinais de gravidade:												
Informações complementares e observações												
Observações Adicionais												
Serviço Especial	Município/Unidade de Saúde								Cód. de Unid. de Saúde			
	Nome				Função				Assinatura			
	Chikungunya/Dengue				Sinas Online				SVS 14032016			

ANEXO A – CURRÍCULO LATTES DO ORIENTADORA



Maria Dilce Wânia Rodrigues de Almeida do Nascimento

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5994971967698744>

Última atualização do currículo em 18/05/2019

ANEXO B- CURRICULO LATTES DO PESQUISADOR



Carlos Eduardo Bulhoes Pereira

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7025405068402748>

Última atualização do currículo em 21/03/2019

ANEXO C- CURRICULO LATTES PESQUISADORA



Diozirene Dias dos Santos

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2544233077983560>

Última atualização do currículo em 28/05/2019



ANEXO D - CARTA DE RESPONSABILIDADE

Declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO

Declaro ainda, conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a resolução CNS 466/12. Estou ciente de minhas responsabilidades como responsável do projeto de pesquisa e de meu compromisso no resguardo da segurança das informações levantadas, assegurando o sigilo, a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e não estigmatização dos envolvidos da pesquisa, assegurando a utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, de prestígio, e/ou aspectos econômico-financeiros. Caso seja configurado algum tipo de dano e/ou despesas aos envolvidos no estudo, mesmo sendo um estudo qualitativo, baseado em dados de questionários, será garantida a indenização diante desses eventuais prejuízos.

Porto Nacional, _____ de junho de 2019;

Pesquisador responsável



ANEXO E - CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO D PESQUISA AO COMITE DE ÉTICA

Eu, Maria Dilce Wania Rodrigues de Almeida do Nascimento, portador do CPF nº 976.417.231-87, docente do curso de enfermagem da FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS- FAPAC ITPAC PORTO, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO”, para apreciação neste Comitê de Ética em Pesquisa indicado pela Plataforma Brasil.

Porto Nacional, 03 de junho de 2019;

Pesquisadora responsável



ANEXO F - DECLARAÇÃO SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL COLETADO

Declaro para os devidos fins que os dados coletados do projeto de pesquisa intitulado CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NO HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS. Serão usados para Delimitar o conceito de cuidados paliativos dos enfermeiros na unidade de cuidados intermediários no Hospital Público de Porto Nacional-TO PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO” Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores terão conhecimentos dos dados.

Porto Nacional, 03 de junho de 2019;

Pesquisador responsável



ANEXO G - DECLARAÇÃO SOBRE OS RESULTADOS DE PESQUISA

Eu, Maria Dilce Wania Rodrigues de Almeida do Nascimento, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO”, declaro que os resultados da pesquisa serão publicados sendo favoráveis ou não. Vale ressaltar que o sujeito de pesquisa tornará conhecimento dos dados da pesquisa anteriormente a publicação da mesma.

Porto Nacional, 03 de junho de 2019;

Pesquisadora responsável



ANEXO H - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PREPONENTE

Ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP),

Declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO”, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Dilse, a ser realizado no FAPAC – ITPAC PORTO.

Declaro ainda, conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a nº 466/2012. Esta instituição PREPONETE do mesmo projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos dela recrutados. Responsabilizarmo-nos pelas etapas a serem realizadas pela pesquisadora e que os dados coletados serão analisados dentro dos princípios éticos.

Estou ciente de qual a pesquisa só será iniciada APÓS a aprovação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa).

Porto Nacional, _____ de junho de 2019;

Pesquisadora responsável



ANEXO I - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Maria Dilce Wania rodrigues de Almeida do Nascimento RG. 10.6873 SSP/TO comprometo-me a garantir e preservar as informações colhidas dos participantes garantindo total confidencialidade. Concordo ainda que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto de pesquisa descrito acima. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Nacional, _____ de junho de 2019;

Pesquisadora responsável



ANEXO II - ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

De: Maria Dilce Wania Rodrigues de Almeida do Nascimento

Para: Sr^a Obede Ferreira

Coordenadora de Projetos COPPEX- ITPAC PORTO

Assunto: Solicitação de Anuência

Senhora coordenadora de Projetos COPPEX- ITPAC PORTO.

Eu, Maria Dilce Wânia Rodrigues pesquisadora responsável pelo estudo intitulado “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS FRENTE AO MANEJO CLINICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO”. Solicito a Vossa Senhoria ANUÊNCIA para realizar a coleta de dados para minha pesquisa, junto a esta instituição.

Na expectativa de um pronunciamento favorável, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,

Maria Dilce Wânia Rodrigues de Almeida do Nascimento.

Responsável/Docente do curso de enfermagem do FAPAC- ITPAC PORTO.

Termo de anuência

Considerando que esta instituição possui condições para atender à solicitação do pesquisador, minha satisfação é pelo DEFERIMENTO.

Porto Nacional, _____, de _____ de 2019.

Assinatura deverá conter o carimbo da instituição que conceda anuência