

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IVANISE AROUCHE GOMES DE SOUZA

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO: AVALIAÇÃO DE INFRAESTRUTURA PARA
MONTAR UM CENTRO DE HIDRATAÇÃO NAS EPIDEMIAS DE DENGUE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IVANISE AROUCHE GOMES DE SOUZA

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO: AVALIAÇÃO DE INFRAESTRUTURA PARA
MONTAR UM CENTRO DE HIDRATAÇÃO NAS EPIDEMIAS DE DENGUE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem –Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Eliana Cavalari Teraoka

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO: AVALIAÇÃO DE INFRAESTRUTURA PARA MONTAR UM CENTRO DE HIDRATAÇÃO NAS EPIDEMIAS DE DENGUE** de autoria do aluno **IVANISE AROUCHE GOMES DE SOUZA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Ms. Eliana Cavalari Teraoka
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais que se dedicam à arte de cuidar e que despertaram na profissão a verdadeira vocação que habita em cada ser humano, capaz de resgatar não apenas a saúde, mas também o carinho, o respeito e a dignidade intrínsecas ao seu retorno à vida em sua plenitude.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e tantas Graças alcançadas.

À família, pelo apoio e incentivo.

Aos amigos e mestres pelo somatório constante nos diversos ramos do conhecimento que nos levam a um aperfeiçoamento contínuo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
3 MÉTODO.....	18
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICES.....	24

RESUMO

A saúde pública é um desafio em constante mutação que necessita de inovações na mesma velocidade com que aparecem as diversas comorbidades decorrentes dos diversos surtos endêmicos de doenças infecciosas e virais como a Dengue, transmitida pela picada do mosquito *aedes aegypti*. Inferimos daí a necessidade de uma abordagem adequada ao paciente recebido em uma unidade de saúde com suspeita de Dengue, considerando a necessidade de uma infraestrutura adequada e um processo de trabalho condizente com a demanda desta clientela. Optamos por delinear esta investigação tendo como objeto de estudo a “*Avaliação da Infraestrutura para montar um Centro de Hidratação*”, através de uma pesquisa bibliográfica com a finalidade de buscar literaturas ou artigos que possibilitem enriquecimento teórico sobre a temática abordada e facilite a construção de um instrumento para ser utilizado pelos profissionais de saúde na identificação de um local com infraestrutura adequada para montar um centro de hidratação, nos casos de epidemia de Dengue. Foram realizadas buscas e identificados apenas três artigos específicos sobre a Dengue que abordavam Epidemiologia e transmissão, sem mencionar infraestrutura para atendimento à clientela com suspeita de dengue. A fonte principal foi o material disponibilizado pelo Ministério da saúde e conhecimento consolidado pela autora. Considerando os aspectos essenciais para o manejo da dengue, os objetivos desta obra foram plenamente alcançados se considerarmos que suas contribuições ocupam espaço direcionado à prática intervencionista para a consecução das recomendações do Ministério da Saúde no que se refere ao diagnóstico e manejo clínico corretos dos casos suspeitos de dengue.

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda que pode trazer um quadro de gravidade ao paciente. Sua incidência vem aumentando a cada ano, principalmente na época do verão e após o período de chuvas.

É uma doença viral transmitida pelos mosquitos *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus* que pica apenas durante o dia, ao contrário do mosquito comum (*Culex*), que pica à noite (ARAGÃO et al., 2010).

Este quadro infeccioso pode ser considerado grave principalmente se considerarmos os pacientes já acometidos por comorbidades ou situações que predisponham o agravamento do quadro clínico tais como crianças muito pequenas, idosos, portadores de neoplasias, imunossuprimidos, gestantes, dentre outros.

Deste modo, a dengue é uma doença considerada como um dos principais problemas relacionados à saúde pública no mundo. Estima-se que, 2,5 bilhões de indivíduos encontram-se expostos ao risco de contrair dengue e 550 mil provavelmente necessitam de hospitalização, aonde pelo menos 20 mil vêm a óbito (BRASIL, 2009).

É de fundamental importância que o Profissional de Saúde reconheça a importância de se orientar quanto às medidas preventivas fundamentais ao controle adequado da epidemia, o que implica em uma visão mais abrangente dos aspectos relacionados a esta epidemia.

Os contrastes que resultam da organização social dos espaços urbanos modernos favorecem a proliferação dos mosquitos transmissores da dengue, tanto por fatores ligados ao conforto, bem-estar e suposta segurança, como por outros associados às suas mazelas, expressos em grandes adensamentos populacionais, violência, precariedade de infraestrutura de saneamento, produção desenfreada e disposição no meio ambiente de recipientes descartáveis e pneus, dentre outros (BRASIL, 2002).

Um manejo adequado deste quadro requer diagnóstico precoce e tratamento adequado visando principalmente à minimização de complicações decorrentes do quadro infeccioso. Esforços vêm sendo empreendidos para o fortalecimento do conhecimento sobre a diferenciação das formas de Dengue descritas na literatura.

O diagnóstico da doença é predominantemente clínico e manifesta-se de várias formas, desde um simples resfriado a uma febre hemorrágica e choque. O exame da sorologia deve ser

feito para controle da vigilância epidemiológica, pois em geral é inútil na realização do tratamento. Portanto, é indicado colher o material após sete dias do início dos sintomas, pois os anticorpos do tipo IgM contra o vírus são identificados desde o 6º dia e perduram até 90 dias. Já o IgG é detectável nos primeiros dias, até dois ou três dias após a infecção (ARAGÃO et al., 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1997) a Dengue pode ser classificada de acordo com sua gravidade em:

Grau I – Febre acompanhada de sintomas inespecíficos; a única manifestação hemorrágica é a prova do laço positiva.

Grau II - Sangramento espontâneo, além das manifestações presentes no Grau I, geralmente na forma de sangramentos da pele ou outros.

Grau III – Insuficiência circulatória manifestada por pulso rápido e fraco, redução da diferença entre a pressão arterial sistólica e diastólica até 20mmHg ou menos, ou hipotensão, com pele pegajosa, fria e inquietação.

Grau IV – Choque profundo com pressão sanguínea e pulso não detectáveis.

(Graus III e IV = Síndrome de choque da dengue)

Os objetivos primordiais do tratamento são a classificação eficiente dos pacientes de acordo com seus sintomas e fases da doença, bem como o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade do quadro clínico para adequação da proposta terapêutica.

Desta maneira é essencial uma abordagem adequada do paciente que é recebido em uma unidade com suspeita de Dengue, e dentro destes aspectos devem ser considerados a necessidade de uma infraestrutura adequada e um Processo de Trabalho condizente com a demanda desta clientela.

É importante salientar que neste atendimento inicial se faz necessário o levantamento de um Histórico Clínico e Epidemiológico, a realização de um exame físico detalhado, incluindo a avaliação específica para o diagnóstico da Dengue, além da coleta de exames, hidratação venosa e reavaliação periódica do quadro clínico do paciente, sem contar possíveis outras demandas de cuidado associadas ao agravamento do quadro do mesmo.

Diante destes aspectos e da vivência de uma das autoras em Unidades de Pronto Atendimento de pacientes com suspeita de Dengue, observa-se que há necessidade de identificar um local adequado para a montagem de um *Centro de Hidratação* em momentos de pandemia nas Unidades de Pronto Atendimento para tratamento dos pacientes com suspeita de dengue.

Para delinear esta investigação traçamos como objeto de estudo a “avaliação da infraestrutura de um Centro de Hidratação”.

Assim, este estudo tem como objetivos:

- Identificar na produção bibliográfica aspectos relevantes para avaliar a infraestrutura de um Centro de Hidratação para pacientes com suspeita de dengue; e
- Construir um instrumento de avaliação de infraestrutura de unidades de atendimento aos pacientes com suspeita de dengue.

A contribuição deste trabalho está atrelada a problemática da dengue aqui exposta e, principalmente por possibilitar aos profissionais de saúde o reconhecimento do local correto para montar um Centro de Hidratação nos momentos de epidemia dentro das unidades de saúde, possibilitando um atendimento exclusivo com qualidade e de forma mais segura aos pacientes com suspeita de dengue.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Dengue

Trata-se de uma doença infecciosa febril aguda, que pode ter seu curso benigno ou grave, de acordo com sua forma de apresentação: dengue clássico (DC), febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SCD), podendo evoluir para o óbito. Deste modo, a dengue é considerada mundialmente um dos maiores problemas de saúde pública, principalmente nos países tropicais, cujas condições socioambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor, o *Aedes Aegypti*. (Brasil, Ministério da Saúde, 2008)

Considerada uma das doenças mais frequentes no Brasil, a dengue vem atingindo a população em todo território nacional, independentemente de fatores culturais e socioeconômicos, bem como de classe social.

Vetores

A principal espécie vetora é o *Aedes Aegypti* no Brasil, havendo também o *Aedes Albopictus*, o qual não se tem até o momento comprovação de sua importância como transmissor dessa doença no Brasil. A transmissão se dá pela picada da fêmea do mosquito vetor. O *Aedes*

Aegypti é originário da África, possui a cor escura, rajado de branco nas patas e corpo, em tamanho, é um pouco menor que um pernilongo comum.

O ciclo de vida do *Aedes* apresenta quatro fases: ovo, larva, pupa e adulto. O mosquito adulto vive cerca de 30 a 35 dias. A sua fêmea põe ovos de 4 a 6 vezes durante sua vida e, em cada vez, cerca de 100 ovos, em locais com água limpa e parada.

Um ovo do *Aedes Aegypti* pode sobreviver por até 450 dias, mesmo que o local onde ele foi depositado fique seco. À partir do momento em que esse local receba água novamente, o ovo volta a ficar ativo, podendo se transformar em larva e posteriormente em pupa, atingindo a fase adulta depois de, aproximadamente, dois ou três dias.

Nas habitações, o adulto do *Aedes Aegypti* é encontrado, normalmente, em paredes, móveis, peças de roupas penduradas e mosquiteiros.

Modo de transmissão

Essa transmissão se dá pela picada da fêmea do *Aedes Aegypti* em indivíduos. O período de incubação é em torno de 3 a 15 dias, observando-se uma média de 5 a 6 dias.

Manifestações da doença

Dengue clássico (DC): a febre é o primeiro sintoma, sendo geralmente alta (39° a 40°C), com início abrupto, associada à cefaléia, prostração, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária, exantema maculo papular e acompanhado ou não de prurido. Também pode haver quadros diarréicos, vômitos, náuseas e anorexia. A doença tem duração média de 5 a 7 dias; o período de convalescença pode se estender de poucos dias a várias semanas, dependendo do grau de debilidade física causada pela doença.

Febre hemorrágica da dengue (FHD): os sintomas iniciais da FHD são semelhantes aos do DC, até o momento em que ocorre a defervescência da febre, o que acontece geralmente entre o 3° e o 7° dias de evolução da doença, com posterior agravamento do quadro, aparecimento de manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas, trombocitopenia (plaquetas $<100.000/\text{mm}^3$) e perda de plasma.

Síndrome do choque da dengue (SCD): nos casos graves de FHD, o choque ocorre geralmente entre o 3° e o 7° dias de doença, frequentemente precedido por dor abdominal. O

choque ocorre devido ao aumento da permeabilidade vascular, seguida de hemoconcentração e falência circulatória.

Os casos que não se enquadram nos critérios de FHD e quando a classificação de dengue clássica é insatisfatória, dado à gravidade do quadro apresentado, devem ser considerados para fins de vigilância, como dengue com complicações. Nessa situação, a presença de um dos itens a seguir caracteriza o quadro: alterações neurológicas; disfunção cardiorrespiratória; insuficiência hepática; plaquetopenia igual ou inferior a $50.000/\text{mm}^3$; hemorragia digestiva; derrames cavitários; leucometria $< 1.000/\text{mm}^3$ e/ou óbito.

Aspectos clínicos na criança

Caracteriza-se por síndrome febril com sinais e sintomas inespecíficos: apatia ou sonolência, recusa da alimentação, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Em menores de dois anos de idade, os sintomas de cefaléia, mialgia e artralgia, podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, geralmente com ausência de manifestações respiratórias.

As formas graves geralmente acometem após o terceiro dia de doença, quando a febre começa a ceder. Na criança, o início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. Observa-se inclusive a recusa de líquidos, podendo agravar seu estado clínico subitamente, diferente do adulto no qual a piora é gradual.

Caso suspeito da doença

Todo paciente que apresente doença febril aguda com duração máxima de até 7 dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retro-orbitaria, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de hemorragias, deve ser considerado suspeito de ter contraído a doença.

Além desses sintomas, o paciente deve ter estado, nos últimos 15 dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença do *Aedes Aegypti*.

Sinais de alarme

A presença dos sinais de alarme, relacionados a seguir, indicam a possibilidade de gravidade do quadro clínico:

- dor abdominal intensa e contínua;

- vômito persistente;
- hipotensão postural;
- pressão diferenciada <20mmHg (PA convergente);
- hepatomegalia dolorosa;
- hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena) agitação e/ou letargia;
- diminuição da diurese;
- diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia;
- aumento repentino do hematócrito;
- desconforto respiratório.

Diagnóstico

É importante que as pessoas com suspeita da doença sejam atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A confirmação da suspeita de DC pode ser realizada através de critérios laboratoriais (sorologia ou isolamento viral) ou clínico-epidemiológico, em períodos de epidemia.

A dengue possui um amplo espectro clínico, sendo importante considerar no seu diagnóstico diferencial, algumas doenças principais: gripe, rubéola, sarampo e outras infecções virais, bacterianas e exantemáticas. Além dessas doenças, deve-se observar o perfil epidemiológico local.

A história clínica deve ser o mais detalhada possível, sendo imprescindíveis os itens a seguir:

- Cronologia dos sinais e sintomas, caracterização da curva febril e pesquisa de sinais de alarme;
- Presença de outros casos semelhantes no local de moradia ou de trabalho e histórico de deslocamento nos últimos 15 dias;
- Doenças crônicas associadas – hipertensão arterial; diabetes melito; doença pulmonar.

Tratamento

Os dados da anamnese e do exame físico servem para orientar as medidas terapêuticas cabíveis e estadar os casos. A dengue é uma doença dinâmica, que permite a evolução do paciente de um estágio a outro, rapidamente.

O manejo adequado dos pacientes depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo monitoramento e reestadiamento dos casos e da pronta reposição hídrica. Com isso torna-se necessária a revisão da história clínica, acompanhada do exame físico completo, a cada reavaliação do paciente, com o devido registro em instrumentos pertinentes (prontuários, ficha de atendimento e cartão de acompanhamento).

Não há tratamento específico para a dengue, o que o torna eminentemente sintomático ou preventivo das possíveis complicações. As medicações utilizadas são analgésicos e antitérmicos, que controlam os sintomas, como a dor e a febre. As drogas antivirais, o interferon alfa e a gamaglobulina, testada até o momento, não apresentaram resultados satisfatórios que subsidiem sua indicação terapêutica. Até o momento, não há uma vacina eficaz contra a dengue.

Conduta terapêutica

a) Hidratação oral

Adulto: Calcular o volume de líquidos de 60 a 80 ml/kg/dia, sendo um terço com solução salina e iniciando com volume maior. Para os dois terços restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, sucos de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, etc.),

b) Drogas em Sintomáticos – o uso destas drogas em sintomáticos é recomendado para os pacientes com febre elevada ou dor. Deve ser evitada a via intramuscular.

- Antitérmicos e analgésicos;

- Antieméticos;

- Antipruriginosos; e

- Drogas de uso sistêmico;

c) Hidratação Parenteral Adulto conforme o material do MS (2011) referente a acolhimento à demanda, a estrutura física, ambiência e insumos necessários à realização do acolhimento à demanda espontânea na atenção básica.

Para acolher a demanda espontânea, é importante que as unidades de atenção básica tenham estrutura física e ambiência adequadas, como sala de espera (para que os usuários possam aguardar confortavelmente, atenuando seus sofrimentos), sala de acolhimento multiprofissional (para realização do acolhimento individual da demanda espontânea, por meio da escuta qualificada), consultórios (para qualificar as condições de escuta e respeitar a intimidade dos

pacientes) e sala de observação (para permitir o adequado manejo de algumas situações mais críticas ou que requerem período maior de intervenção ou acompanhamento).

Além disso, para viabilizar adequada atenção à demanda espontânea, sugerimos que as unidades de atenção básica sejam equipadas com os seguintes materiais e medicamentos:

De acordo com o Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para otimizar a realização das ações de atenção à saúde é importante que o projeto arquitetônico considere o processo de trabalho e os fluxos de pessoas dentro e fora da unidade, definidos com as equipes.

Utilizamos as observações deste manual referente às Unidades Básicas de Saúde, pois o mesmo traz informações preciosas a respeito da estrutura física. Assim o material propõe:

1º plano: recepção e espera.

2º plano: espera, consultórios médicos e de enfermagem; para o consultório odontológico prever um local onde o ruído não prejudique as demais atividades realizadas por outros profissionais.

3º plano: procedimentos.

4º plano: áreas de apoio.

A estrutura das Unidades Básicas de Saúde deve focar as instalações elétricas e hidráulicas, ventilação, luminosidade, fluxo de usuários e facilidade na limpeza e desinfecção.

Ambiência de uma Unidade Básica de Saúde significa o espaço físico (arquitetônico), que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários.

Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada pelas tecnologias ali presentes e por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato e audição. A luminosidade, a temperatura e os ruídos do ambiente são exemplos disso.

Para um ambiente confortável, em uma Unidade Básica de Saúde, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço como, por exemplo: recepção sem grades, para que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário; colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; espaços adaptados para as pessoas com deficiência como, por exemplo, banheiros adaptados, barras de apoio, corrimão, rampas, larguras das portas, sinalizações, piso antiderrapante, telefone público, balcão e bebedouros mais baixos para cadeirantes ou pessoas com baixa estatura, entre outros;

tratamento das áreas externas, incluindo jardins; ambientes de apoio como copa, cozinha e banheiros;

A ventilação adequada é imprescindível para se manter a salubridade nos ambientes das Unidades Básicas de Saúde. Recomenda-se que todos os ambientes disponham de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar.

Os ambientes devem ser claros, com o máximo de luminosidade natural possível.

Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos devem ser todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas.

Devem ser evitados materiais rugosos, porosos ou texturizações no acabamento, exceto para os ambientes administrativos ou gerenciais.

No que se refere ao fluxo de pessoas e materiais devem-se observar:

- a) todo o projeto da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde deve considerar adequações que permitam o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, como rampas de acesso, portas com dimensões ampliadas, maçanetas do tipo alavanca, barras de apoio etc.
- b) deve-se restringir o acesso desnecessário de usuários aos ambientes, com o objetivo de se conseguir maior controle de transmissão de infecção. Sugere-se que algumas áreas sejam de tráfego restrito, especialmente os ambientes que tendem a ser mais contaminados, como a sala de procedimentos;
- c) os corredores para circulação de pacientes devem ter largura mínima de 120cm;
- d) caso necessite de planejamento de rampas, consultar tabela da NBR 9050 da ABNT;

As portas devem ser revestidas de material lavável;

Os puxadores das portas devem se adequar às necessidades das pessoas portadoras de deficiência; dar preferência às maçanetas de alavancas;

Recomenda-se a utilização de materiais de maior durabilidade e que ofereçam facilidade de manutenção (alumínio ou PVC). Recomenda-se a utilização de materiais que propiciem segurança e privacidade dos ambientes.

Prever uso de telas-mosquiteiros em áreas de grande incidência de insetos.

Quanto aos lavatórios e pias devem ser de acordo com a RDC Nº 50 - capítulo de controle de infecções;

Armários e prateleiras deverão possuir superfícies lisas, duradouras e de fácil limpeza e desinfecção. Os armários e estantes deverão ser interna e externamente lisos, preferencialmente protegidos por pintura lavável ou outro material que possibilite a fácil limpeza. Recomenda-se que estejam suspensos a 1m do piso.

Deve se dar preferência a acabamentos arredondados que facilitam a limpeza e evitam ferimentos nos trabalhadores e usuários;

Devem ser consideradas também as sinalizações de ambientes, bem como as formas de comunicação e sinalização de orientação aos usuários.

Salas de espera: devem ser planejadas de forma a proporcionar um ambiente confortável e agradável, incluindo adequações de luminosidade, temperatura, ruídos, posicionamento dos assentos para proporcionar interação entre os indivíduos. Elas devem ser próximas aos ambientes relativos aos diversos tipos de atendimento, como consultórios, sala de procedimentos e outros. Estas esperas devem ser dimensionadas conforme a demanda, levando-se em conta os critérios de humanização e o bom fluxo interno.

Sala de coleta de exames: espaço destinado à coleta de material para análises clínicas a ser encaminhado ao laboratório. Caso a UBS não possua sala específica para coleta, a equipe deve programar horários para a execução dessa atividade, de forma a possibilitar que sua realização se dê em uma das salas de procedimentos, respeitando as condições técnicas necessárias. Sua localização deve ser prevista de forma que o usuário não transite nas demais dependências das Unidades Básicas de Saúde.

Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob a bancada, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, 1 mesa para exame clínico, 1 escada com dois degraus. Área mínima de 6,50 m² com dimensão mínima de 2,50m.

Esta recomendação quanto às salas de coletas de exames é específica para as Unidades Básicas de Saúde, e na impossibilidade de seguir à risca estas orientações, se estabelece em unidades de atendimento a pacientes com suspeita de dengue um local que possa ser instalada uma máquina para realização de hemograma (exame padrão em casos de suspeita de dengue) próximo aos setores de hidratação.

Áreas de apoio são: sanitários; copa/cozinha; área de serviço; limpeza, depósito de lixo e abrigo de resíduos. Sendo os sanitários instalados em ambiente interno com lavatório e bacia

sanitária. Aconselha-se prever, também, sanitários públicos separados por sexo. Deverá sempre existir pelo menos um sanitário destinado a deficientes. No caso de banheiro de funcionários, deverá ser previsto box e local para armários individuais, além das instalações sanitárias normais.

Copa/cozinha: Local destinado ao preparo de lanches e espaço para alimentação dos funcionários. Sala de acesso fácil e restrito a funcionários, dotada de boa iluminação e ventilação, proporcionando ambiente agradável para as refeições dos funcionários, levando em conta as normas da Humanização. Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, lixeira com tampa e pedal, armários sobre ou sob a bancada, fogão, geladeira e mesa de refeição dimensionada de acordo com a capacidade da UBS. Ambiente com Área mínima de 4,50 m² com dimensão mínima de 1,50m.

Área de serviço e depósito de material de limpeza: Ambiente destinado à guarda de materiais de higienização da edificação. Prever tanque de louça ou de aço, se possível com bancada e armários, local para guarda de escada, vassouras, rodo e demais utensílios de limpeza. Ambiente com área mínima de 3m² com dimensão mínima de 1,50m.

Depósito de lixo: Local destinado ao acondicionamento do lixo não contaminado aguardando remoção pelo serviço de limpeza urbana. Observar fechamento devido às questões de segurança, porém prever ventilação, mas com proteção contra roedores. Ambiente com área mínima de 4m² com dimensão mínima de 1,50m.

Abrigo de resíduos sólidos (expurgo): Local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado (lixo hospitalar). Prever separação entre resíduo comum e biológico. Ambiente ventilado, porém com proteção contra roedores. Ambiente com área mínima de 4m² com dimensão mínima de 1,50m

A partir do entendimento da doença, suas manifestações e tratamento, podemos verificar que temos a necessidade de um local apropriado com estrutura física adequada para o atendimento aos indivíduos diagnosticados com dengue que necessitem de reidratação venosa.

Considerando as recomendações referendadas pelo Ministério da saúde que versam sobre a Dengue, podemos observar que a estrutura física adequada aos pacientes que necessitam de rigorosa e imediata hidratação venosa são escassas e pouco contundentes, porém, existem algumas recomendações específicas conforme observamos no manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família, as quais estão descritas como parte final deste capítulo.

3 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com a finalidade de buscar literaturas ou artigos que possibilitem enriquecimento teórico sobre a temática abordada e facilite a construção de um instrumento para ser utilizado pelos profissionais de saúde de nível superior na identificação de um local com infraestrutura adequada para montar um centro de hidratação nos casos de epidemia de Dengue.

Segundo Martins (2012), a pesquisa bibliográfica,

“É um tipo de trabalho de conclusão de curso em que o pesquisador somente utiliza publicações impressa ou eletrônica. Para isso, ele se valerá de fontes que encontrará em bibliotecas universitárias, municipais, e particulares, secretarias de determinadas instituições, redações de jornais, lan-houses e outros locais”.

Na pesquisa bibliográfica faz-se uma busca visando levantar toda bibliografia publicada sobre o assunto, objetivando o contato direto com o que já tenha sido pesquisado sobre a temática.

Assim, neste estudo foram realizadas buscas utilizando os descritores com o operador booleano “and”: infraestrutura e dengue, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na qual foram encontrados apenas cinco artigos nos quais todos tinham disponíveis os textos completos em um período de 2005 a 2010. Entretanto, um estava repetido em duas bases de dados (LILACS e BDENF) e referia-se ao trabalho de Enfermagem em Tendas para Atendimento de casos de Gripe A e três artigos específicos sobre a Dengue que abordavam Epidemiologia e transmissão da Dengue sem mencionar infraestrutura para atendimento a clientela com suspeita de dengue.

Assim, a fonte principal foi o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde, tendo em vista ser este o órgão responsável na elaboração de diretrizes para prevenção e controle de epidemias, neste caso, a Dengue.

Deste modo foram feitas leituras e releituras em todo material disponibilizado pelo Ministério da Saúde sobre dengue e elaborado fichamento em tabela (apêndice 1) com os itens: título e conteúdo.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Inicialmente optou-se por trazer neste capítulo um quadro sobre os artigos encontrados no período de 2005 a 2010 que foram selecionados na busca realizada nas bases de dados, conforme descrito na metodologia.

Quadro 1 - Distribuição das publicações sobre Infraestrutura e dengue, segundo base de dados, país de origem, idioma, título, objetivo, e instituição sede.

	Base de Dados	País de Origem	Idioma	Título	Objetivo	Instituição Sede
1	LILACS e BVS	Brasil	Português	Determinação de áreas prioritárias para ações de controle da dengue	Identificar áreas de risco de transmissão da dengue por meio da análise de cluster.	ENSP. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
2	LILACS e BVS	Brasil	Português	Identificação de locais com potencial de transmissão de dengue em Porto Alegre através de técnicas de geoprocessamento	Identificar áreas de risco de transmissão autóctone de dengue, através do mapeamento dos casos importados de dengue e das medidas de infestação pelo vetor.	Departamento de Informações em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
3 e 4	LILACS e BDENF	Brasil	Português	Doenças emergentes e condições de trabalho de enfermagem: um estudo de caso durante a pandemia de H1N1 no Rio de Janeiro	Analisar o trabalho de enfermagem desenvolvido nas tendas de atendimento à gripe A, identificando aspectos relativos aos reais e potenciais riscos de infecção e impactos negativos na saúde do trabalhador.	UERJ, Rio de Janeiro

5	Scielo Brasil e BVS	Brasil	Português	Sensoriamento remoto e modelagem espacial nos estudos dos processos endêmicos-epidêmicos em áreas urbanas: o caso da dengue no município de Niterói - Estado do Rio de Janeiro	Analisar a distribuição da dengue, no período de 1998 a 2007, segundo indicadores socioeconômicos e ambientais, com a finalidade de identificar áreas prioritárias para ações de controle da dengue, utilizando para isso ferramentas de análise espacial e técnicas de modelagem estatística.	ENSP. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
---	---------------------------	--------	-----------	--	--	--

Segundo os Resultados do quadro 1, observou-se que 100% dos estudos são oriundos do Brasil, e destes todos com produção da FIOCRUZ, pois o 3 e 4 não se enquadram na pesquisa por se tratar do trabalho de enfermagem nas tendas no atendimento à gripe A.

Conforme já destacado e observado na análise deste quadro, observamos que não existem artigos disponíveis que versem sobre a temática referida, o que reforça a premissa da importância de estudos sobre a mesma que possam contribuir com subsídios para um atendimento seguro as pessoas que procuram Unidades de Atendimento específicas para casos suspeitos de dengue.

Desta maneira, visando alcançar o primeiro objetivo do estudo, optei por estudar os materiais do Ministério da Saúde sobre Dengue e Infraestrutura de Serviços de Saúde que estão catalogados no apêndice 1 deste trabalho.

Nos manuais específicos sobre a Dengue, percebe-se a escassez de abordagem à estrutura física, somente encontrada naqueles referentes às Unidades Básicas de Saúde, que embasaram este trabalho como referência para a análise de uma infraestrutura ideal.

A partir daí, para que fosse alcançado o segundo objetivo, pautado no Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família, foi elaborado um Instrumento de Avaliação de Infraestrutura de Unidades para Atendimento ao paciente com suspeita de dengue (Apêndice 2), este instrumento possui 18 perguntas fechadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampla experiência profissional da autora na intervenção e gestão de profissionais de saúde durante os surtos e epidemias de Dengue nos municípios onde o Estado do Rio de Janeiro interveio, possibilitou a realização deste trabalho, quando deparou-se com realidades as mais diversas e equidistantes no atendimento a pacientes com suspeita de dengue numa infraestrutura nem sempre compatível com as recomendações do Ministério da Saúde, bem como equipes que necessitavam de constante treinamento para um atendimento de qualidade.

Considerando os aspectos essenciais para o manejo da dengue, dentre as quais se inclui uma infraestrutura adequada ao acolhimento e cuidados aos pacientes acometidos e ou com suspeita de dengue, este trabalho objetiva corroborar conceitos arraigados para a compreensão dos aspectos primordiais que envolvem a estrutura física para atendimento destes pacientes, porventura olvidados ou não contemplados na estrutura física de uma unidade básica de saúde ou de pronto atendimento, haja vista a constatação da escassez de trabalhos, sejam artigos ou recomendações do Ministério da Saúde acerca desta temática.

Os objetivos desta obra foram plenamente alcançados se considerarmos que suas contribuições, embora ainda incipientes, ocupam espaço direcionado à prática intervencionista para a consecução do alcance das recomendações do Ministério da Saúde no que se refere ao diagnóstico e manejo clínico corretos dos casos suspeitos de dengue.

Considerando ainda, que a preservação da vida humana é uma obrigação de todo profissional de saúde e, deste modo, aliado às regulamentações do Ministério da Saúde e aos desafios que envolvem o controle da dengue, devemos nos voltar à promoção de condições satisfatórias para uma assistência humanizada, de qualidade e com segurança aos pacientes com suspeita de dengue.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, R. E. M. de et al. Neurite óptica bilateral após infecção viral por dengue: relato de casos. **Arq. Bras. Oftalmol.** [online]. vol.73, n.2, p. 175-178, 2010.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico. – Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância epidemiológica. Diretrizes Nacionais para Prevenção e controle de epidemia de dengue/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica - Brasília: Ministério da Saúde. - 1º ed. Serie A. Normas e manuais técnicos. Brasília/DF. 2009, 160 p.

_____. Ministério da Saúde. Dengue: manual de enfermagem/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de atenção à Saúde. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 64 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 52 p. : il. color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

MARTINS JUNIOR, J. Como Escrever Trabalhos de Conclusão de Curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir, e apresentar trabalhos monográficos e artigos. 6.ed. revista e atualizada-Petrópolis,RJ:Vozes, 2012.

APÊNDICE 1 – FICHAS CATALOGRÁFICAS

Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue	
Infraestrutura	1
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância epidemiológica. Diretrizes Nacionais para Prevenção e controle de epidemia de dengue/Ministério da Saúde, Secretaria em Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica - Brasília: Ministério da Saúde. - 1º ed. Serie A. Normas e manuais técnicos. Brasília/DF. 2009, 160 p.</p> <p>Apresenta diretrizes para a prevenção e controle de epidemia da dengue enfatizando o fluxo de atendimento de todos os pacientes com dengue e seu atendimento distintamente em cada nível de atenção à saúde.</p> <p>Destaca-se pelo pesquisador: a organização dos serviços de saúde, que embora não refira à infraestrutura do local de atendimento, aborda aspectos técnicos para estruturação de uma unidade de saúde.</p>	

Dengue: manual de enfermagem	
Dengue	2
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Dengue: manual de enfermagem/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de atenção à Saúde. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 64 p.</p>	

Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose	
Dengue	3
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose /</p>	

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21)

Reflete os preceitos do Pacto pela Saúde: o fortalecimento da Atenção Básica e da capacidade de respostas às doenças emergentes e às endemias, reforçando o compromisso em torno de ações que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Aborda-se a integração de ações relativas às seguintes doenças: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose.

Acolhimento à demanda espontânea

Infraestrutura

4

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

O volume I deste Caderno trata do acolhimento contextualizado na gestão do processo de trabalho em saúde na atenção básica, tocando em aspectos centrais à sua implementação no cotidiano dos serviços

Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica

Infraestrutura

5

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

O volume II, como desdobramento do primeiro, apresenta ofertas de abordagem de situações

comuns no acolhimento à demanda espontânea, utilizando-se do saber clínico, epidemiológico e da subjetividade, por meio do olhar para riscos e vulnerabilidades.

Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família

Infraestrutura

6

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 52 p.: il. color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Orienta profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção ou até na escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF). Deste modo, os espaços sugeridos devem ser adequados à realidade local, ao quantitativo da população adstrita e sua especificidade e ao número de usuários esperados e também viabilizar o acesso de estagiários e residentes de instituições formadoras da área da saúde, na rotina de sua aprendizagem. Esses fatores delinham prioridades, estabelecem limites e propõem a organização dos processos de trabalho, na perspectiva da ambiência. Este Manual segue os princípios da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50/Anvisa/fevereiro/2002, que dispõe sobre a Regulamentação técnica para planejamento, programação e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e descreve como primeiro nível de atendimento “Os Estabelecimentos de Atendimento Eletivo de Promoção e Assistência à Saúde em Regime Ambulatorial e de Hospital Dia”.

Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança

Dengue

7

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.

Este material vem ao encontro à atual situação epidemiológica da dengue no país, caracterizada pelo número crescente de casos graves e óbitos nos últimos dez anos. Continua dando ênfase aos aspectos da identificação oportuna dos sinais de alarme e da correta hidratação aos pacientes.

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA

Avaliação de Infra-Estrutura de Unidades para Atendimento ao Paciente com Suspeita de dengue – Município:	Nome do Estabelecimento:
Endereço:	
Tel./ Contato:	
Responsável pela Informação:	
Contatos da SMS:	

	SIM	NÃO	OBS
1- A unidade funciona 24 horas?			
2- Existe a possibilidade de organizar uma porta de entrada exclusiva para casos suspeitos de dengue?			
3- O local é de fácil acesso, inclusive para cadeirantes?			
4- A unidade possui um local disponível para acolhimento e identificação dos pacientes (sala de espera)? Na sala de espera, existe bebedouro ou a possibilidade de instalação do mesmo?			
5- Há a possibilidade de colocar mesa e cadeiras (para aferição de sinais vitais, prova do laço e coleta de sangue)?			
6- Existe a possibilidade de montar um pequeno consultório para consulta médica (mesa e cadeiras)?			
7- O local disponível permite a colocação de cadeiras para hidratação de pacientes com suspeita de dengue?			
8- Existe a possibilidade de utilizar suportes de soro da unidade ou há a necessidade de ganchos na parede?			
9- Nesse local é possível colocar uma maca para procedimentos invasivos em crianças e lactentes?			

10- Existe caixa de PCR para deixar no local?			
11- Existe suporte laboratorial que atenda a demanda em caso de epidemia? Ou estratégias que permitam a obtenção dos resultados no menor tempo possível (motoqueiro)?			
12- Existem sanitários próximos à área escolhida?			
13- O contrato de limpeza permite o acréscimo de profissionais para este evento (epidemias) e insumos necessários (papel toalha, álcool gel, sabão líquido, papel higiênico e outros)?			
14- O contrato de alimentação permite o fornecimento de lanches para os pacientes que permanecem em hidratação por mais de quatro horas, água para os bebedouros e copos descartáveis?			
15- Os insumos básicos para sala de hidratação (soros, equips, jelcos, esparadrapos, gaze, algodão, álcool à 70%, antieméticos, antitérmicos e outros) são fornecidos regularmente?			
16- Há possibilidades de expansão de leitos? Se sim quantos? Descrever o tipo de leito.			
17- O município apresenta reserva de insumos para contingência da epidemia de dengue?			
18 – Indicar por plantão de 24h			
N.º de Médicos: _____ N.º de Clínicos: _____ N.º de Pediatras: _____			
N.º de Enfermeiros: _____ N.º de Técnicos de Enfermagem: _____			

