

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZACAO EM ATENCAO BASICA EM SAUDE
DA FAMILIA

Floriano Jose Valdes Fernandez

Dengue e seus fatores de risco como problema de saúde nu centro de saúde Florence. Equipe azul 2014.

Projeto apresentado ao curso de Especialização em atenção básica em saúde da família.

Orientador :Alexandre Luiz Affonso Fonseca

Sumario

Introdução:

Dengue (DEN) é uma doença viral, o caráter endemo-epidemia, transmitida por da picada de fêmeas de mosquitos do gênero Aedes, principalmente Aedes aegypti (a. aegypti.)1).

Dengue vírus (DENV), consiste em sentido de RNA genômico Positivo, com uma sequência simples de aproximadamente 10,7 kb de comprimento, cercado por um nucleocapsídeo de cápside simetria, 30 nm de diâmetro, que é consistindo de uma proteína C (capsídeo) de 11 kd.)1).

Tem quatro sorotipos antigenicamente relacionados (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) que apresentam sequências de aminoácidos idênticos em cerca de 70%. Pertence à família Flaviviridae, gênero Flavivirus (da) Latim flavus, amarelo), nomeado por ter como característico membro a família de vírus da febre amarela; Ele inclui um grupo de mais de 68 agentes virais transmitida por artrópodes e do qual não inferior a 55% estão associados com qualquer doença em seres humanos (1.)7).)8).

As epidemias de incidência e dengue aumentaram exponencialmente nos 50 anos em todo o mundo. Estima-se que os 2.5 milhões de pessoas vivendo em áreas endêmicas, 50 milhões são infectadas a cada ano e mais de 500000 Eles se sua forma mais grave (who, 2009). Atualmente, o DENV é endêmico em mais de 100 países do Sudeste Asiático, Pacífico Ocidental, América, África e o Médio Oriente). Durante epidemias, taxas de ataque podem atingir 80-90% das pessoas susceptíveis de afetar.)2.)9).

Dengue nas Américas adquire importância crescente como Ré emergente doença devido a co-circulacion dos quatro sorotipos do vírus, o aumento no número de casos e, conseqüentemente, para a expansão das áreas epidemia e o surgimento de casos graves.)3).

Com um agravante: nos últimos anos, o mosquito se adaptou às condições sanitárias da cidade e não se reproduz mais apenas em água limpa, como era seu

costume. Agora, o mosquito consegue se reproduzir em águas poluídas e esgotos. “São Paulo é mais habitável para o mosquito da dengue do que para nós. Criamos todas as condições para o mosquito viver bem aqui”, comenta o infectologista do Dante Pazzanese, Artur Timerman.

A temperatura considerada ideal para o mosquito se proliferar é entre 24°C a 28°C, a média de grande parte do território brasileiro. E sua picada não discrimina por classe social. Em São Paulo, por exemplo, o lugar em que há mais incidência de dengue é no Jardim Ângela, bairro periférico da cidade. O segundo lugar, porém, é o bairro nobre Itaim Bibi.

Em condições favoráveis de umidade relativa do ar, temperatura e precipitação, ele ‘pega o chinelo, chapéu e óculos de sol e sai por aí para picar pessoas’, comenta o infectologista Timerman.

No Brasil, foram notificados em 2013 1, 476.917 casos da Dengue, Em Campinas 6,976, em 2013. Estatística divulgada pelo Ministério da Saúde indica que Campinas teve o maior número absoluto da doença no último ano, foi a pior epidemia da história do município somou 42,664 casos em 2014. **4).5)**

. Os fatores determinantes do aparecimento da dengue grave são complexos, estão associados à alterações ambientais e sociais que ocorreram durante a segunda guerra Mundial, que favoreceu a disseminação do vírus e seu vetor por uns números países asiáticos. Posteriormente, o rápido crescimento da população, a urbanização não planejada, fornecimento inadequado de água potável, a disposição inadequada de resíduos sólidos, o aumento dos viajantes e a migração da população, a deterioração dos sistemas de saúde e dos programas de fiscalização e controle e pobreza contribuíram para o agravamento da situação epidemiológica global. **7).8).**

O surgimento de cepas com maior virulência e capacidade de transmissão, bem como a circulação simultânea de vários sorotipos e genótipos na mesma região, influência com o surgimento de epidemias e dengue grave **(9).10).11).**

Além disso, os fatores de risco individuais para determinar a gravidade da doença e incluem infecção secundária, idade, etnia, e possivelmente as doenças crônicas (asma, -anemia falciforme e diabetes mellitus). Crianças, em particular, são menos capazes do que os adultos para compensar o extravasamento de plasma e, portanto, têm maior risco de desenvolver o de choque da dengue **(9).10).4).5).**

O crescimento e desenvolvimento do Município de Campinas não foi diferente das demais metrópoles brasileiras. Inicialmente possuía características agrárias, decorrente da exploração do café e da cana-de-açúcar, porém com a baixa do café no mercado internacional o município vivenciou uma intensa migração do campo para a cidade, que ocorreu sem nenhum planejamento **(11).**

O desenvolvimento industrial fez crescer a população urbana de forma *desordenada, com falta de infraestrutura como esgoto, fornecimento de*

água, coleta adequada de resíduos sólidos, falta de tratamento de substâncias poluentes emitidas pelas industrializado ado ainda às condições climáticas tem feito com que a erradicação do mosquito transmissor não apresente resultado satisfatório (11).

A dengue, além de representar, de forma significativa, carga de serviços de saúde, representa custo em torno de 18 bilhões dólares, sem incluir as despesas com vigilância, controle de vetores, mobilização da população por meio de propagandas, entre outros.

1.1 JUSTIFICATIVA

A dinâmica da transmissão DENV depende de interações entre o ambiente, o agente, a população de convidados e vetor.)4). (5).

Os fatores determinantes do aparecimento da dengue grave são complexos, estão associados à alterações ambientais e sociais que ocorreram durante a segunda guerra Mundial, que favoreceu a disseminação do vírus e seu vetor por uns números pai es asiáticos. Posteriormente, o rápido crescimento da população, a urbanização não planejada, fornecimento inadequado de água potável, a disposição inadequada de resíduos sólidos, o aumento dos viajantes e a migração

Da população, a deterioração dos sistemas de saúde e dos programas de fiscalização e controle e pobreza contribuíram para o agravamento da situação epidemiológica global.)4).)5).

O surgimento de cepas com maior virulência e capacidade de transmissão, bem como a circulação simultânea de vários sorotipos e genótipos na mesma região, influência com o surgimento de epidemias e dengue grave (6).)9).

Além disso, os fatores de risco individuais para determinar a gravidade da doença e incluem infecção secundária, idade, etnia, e possivelmente as doenças crônicas (asma, -anemia falciforme e diabetes mellitus). Crianças, em particular, são menos capazes do que os adultos para compensar o extravasamento de plasma e, portanto, têm maior risco de desenvolver o de choque da dengue (4).)5). .

O crescimento e desenvolvimento do Município de Campinas não foi diferente das demais metrópoles brasileiras. Inicialmente possuía características agrárias, decorrente da exploração do café e da cana-de-açúcar, porém com a baixa do café no mercado internacional o município vivenciou uma intensa migração do campo para a cidade, que ocorreu sem nenhum planejamento. (6).

O desenvolvimento industrial fez crescer a população urbana de forma *desordenada, com falta de infraestrutura como esgoto, fornecimento de água, coleta adequada de resíduos sólidos, falta de tratamento de substâncias poluentes*

emitidas pelas indústrias aliado ainda às condições climáticas tem feito com que a erradicação do mosquito transmissor não apresente resultado satisfatório (6).

A dengue, além de representar, de forma significativa, carga de serviços de saúde, representa custo em torno de 18 bilhões dólares, sem incluir as despesas com vigilância, controle de vetores, mobilização da população por meio de propagandas, entre outros.

Em 2013, Centro de saúde, Florence recebeu 191 casos positivos da Dengue, 39 do Equipe Azul, em 2014 nos três primeiros meses do ano receberam 201 casos positivos da Dengue, 61 da equipe azul -os dados da acima mostram a gravidade da Epidemia.

De maneira que, há a necessidade de empreender ações específicas no sentido de promover o controle, orientação, prevenção, facilitar acesso a tratamento para a população, de acordo com o que prescreve a política do Sistema Único de Saúde e programas específicos para esse fim e que venha diminuir o número de agravamento morbidade, tentar diminuir u índice de infestação e transmissibilidade por vector) mosquito aedes) , em nu área de abrangência centro de saúde Florence ,equipe azul.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desarrollar uma proposta de intervenção para tentar diminuir os fatores de risco na incidência da Dengue em na Unidade Básica de saúde Florence em 2015.

2.2 Objetivos específicos

Determinar quais foram os principais fatores de risco na incidência dos casos da Dengue.

Implementar ações educativas que possibilite a longo prazo, a diminuição da doença.

Metodologia

Cenário e Sujeitos da Intervenção

As ações de promoção ocorreram na sala de reuniões da UBS Florence, equipe Azul, no município de Campinas, São Paulo. Nossa equipe está integrada por um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e 2 ACS. Enfermeira da vigilância da UBS.

Á UBS encontra-se localizada na periferia do município, sendo uma população de baixo nível cultural e condições socioeconômicas desfavoráveis.

O estudo está direcionado a população, cadastradas em nossa área de abrangência.

Estratégias e Ações:

Como primeiro ponto na reunião de equipe, realizada duas quintas fêrias do mês as 14 horas, na sala de reuniões da UBS Florence, será apresentada á equipe a proposta de intervenção, mostrando o problema, abrindo espaço para discussão dos objetivos, a metodologia, as ações e os resultados esperados.

Ações específicas:

- Identificação dos casos de risco na área de abrangência da equipe azul em os pacientes atendidos no Centro de Saúde Florence
- Visita sistemática às famílias para identificar situação sanitária.
- Palestras educativas sistemáticas abordando aspectos como: prevenção; cuidados sanitários do ambiente interno e externo da residência; ruas bairro, rio perto da comunidade, informação à população sobre as características etiológica e o vetor de transmissão.
- Informação a população sobre alanceamento da agua para consumo
- Controle dos casos de dengue diagnosticados, observando o uso correto da medicação.

- Fazer um mapa geográfico dos casos de dengue diagnosticados com o propósito de analisar evolução, comportamento da doença para posterior intervenção.

Capacitação

Para conseguir fazer este trabalho foi preciso que a enfermeira e u médico realizaram uma capacitação em Dengue, que foi organizado pela secretaria de saúde do nosso município para todas as equipes.

Finalizada a capacitação, a primeira tarefa é transmitir essa informação adquirida aos Agentes Comunitários de Saúde(ACS) eles são parte importante da equipe, e podem ajudar a transmitir a informação.

Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento serão realizados por intermédio de:

- Acompanhamento dos casos diagnosticados de dengue, identificando o tipo.
- Marcar no mapa geográfico a região, rua e ou casa do paciente.
- Aplicar questionário para identificar sobre os hábitos de cuidados higiênicos da área interna e externa da residência.
- Identificar os pontos negativos e positivos das ações desenvolvidas por meio de reunião periódica da equipe de saúde.

Resultados Esperados

- Monitorar com a equipe de saúde 100% dos casos de dengue diagnosticados
- Mudança de hábitos higiênicos do ambiente familiar, inclusive com cuidados dos locais que circundam a residência, cuidado adequado com os resíduos sólidos domésticos.
- Redução de morbidade.
- Melhorar o conhecimento da doença e seus riscos pela população.

Bibliografia

1. Monath TP. Flaviviruses. In: Virology Fields BN Editor, New York: Raven Press, p 763814, 1996.
- 2.. Gubler, DJ. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. *Clinical Microbiology. Rev.* 11 (3): 480-496. 1998.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Epidemiológica. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009
4. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Publicación 548. Washington, DC.110p, 1995.
5. Organización Mundial de la salud. Dengue: guía para estudio, tratamiento, prevención y control, 2009.
6. McKanzie BS, Kastelein RA and Cua DJ. Understanding the IL23-IL-17 immune pathway. *Trends immunol*; 27:17-23, 2006.
7. Holmes EC. The evolutionary biology of dengue virus. *Novartis Found Symp*; 277: 177-87; discussion 187-92, 251253, 2006.
8. Cruz A, Rolland-Burger L. El virus del dengue. *Diagnóstico*. 41(4): 165-172. 2002.
9. Guzmán M., García G., y Kouri G. El dengue y el dengue hemorrágico: prioridades de investigación. *Rev Panam Salud Pública*. 19(3): 204-214, 2006.
10. Mackenzie JS, Gubler DJ, Petersen LT. Emerging flaviviruses: the spread and resurgence of Japanese encephalitis, West Nile and dengue viruses. *Nat Med*. 10: 98-109. 2004.
11. VILLELA, Américo Baptista. Campinas revisitada: Uma história das histórias do bicentenário de Campinas. In: *Caderno de cultura do Sindicato dos Professores de Campinas e Região*. Ano XXI, N. 64, julho, 2006, Campinas: SINPRO, 2006. 1-10.
12. Pan American Health Organization. Surveillance–featured surveillance items. [cited2003Nov23]. Available from <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/dengue.htm> 2003.

13. www.cdc.gov/dengue/resources/dengue101/DengueMensajesClavedeSalud_ant5.pdf.

14. www.cdc.gov/dengue/resources/dengue101/DengueMensajesClavedeSalud_ant5.pdf

Bibliografia

1. Monath TP. Flaviviruses. In: Virology Fields BN Editor, New York: Raven Press, p 763814, 1996.
- 2.. Gubler, DJ. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. Clinical Microbiology. Rev. 11 (3): 480-496. 1998.
- 3.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Epidemiológica. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009
4. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Publicación 548. Washington, DC.110p, 1995.
5. Organización Mundial de la salud. Dengue: guía para estudio, tratamiento, prevención y control, 2009.

6. McKanzie BS, Kastelein RA and Cua DJ. Understanding the IL23-IL-17 immune pathway. *Trends immunol*; 27:17-23, 2006.
7. Holmes EC. The evolutionary biology of dengue virus. *Novartis Found Symp*; 277: 177-87; discussion 187-92, 251253, 2006.
8. Cruz A, Rolland-Burger L. El virus del dengue. *Diagnóstico*. 41(4): 165-172. 2002.
9. Guzmán M., García G., y Kouri G. El dengue y el dengue hemorrágico: prioridades de investigación. *Rev Panam Salud Pública*. 19(3): 204-214, 2006.
10. Mackenzie JS, Gubler DJ, Petersen LT. Emerging flaviviruses: the spread and resurgence of Japanese encephalitis, West Nile and dengue viruses. *Nat Med*. 10: 98-109. 2004.
11. VILLELA, Américo Baptista. Campinas revisitada: Uma história das histórias do bicentenário de Campinas. In: *Caderno de cultura do Sindicato dos Professores de Campinas e Região*. Ano XXI, N. 64, julho, 2006, Campinas: SINPRO, 2006. 1-10.

