UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A DENGUE EM PACIENTES DA ÁREA DE ESF TOLEDANA NA UNIDADE DE SAÚDE DE JARDIM IRENE I

WILSON EUGENIO PEREZ RODRIGUEZ

ORIENTADOR: ANDRÉ LUIZ BIGAL.

SANTO ANDRÉ, MAIO DE 2015.

SUMÁRIO

1. Introdução

2. Objetivos
2.1 Geral
2.2 Específicos

3. Metodologia

4. Resultados Esperados

5. Cronograma

6. Referências

1 - INTRODUÇÃO.

A dengue é a arbovirose de maior incidência no mundo, sendo endêmica em todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de dois terços da população mundial vivem em áreas infestadas com mosquitos vetores da dengue, especialmente o Aedes aegypti. Nele circulam um dos quatro sorotipos do vírus, em alguns casos, simultaneamente. A forma hemorrágica da doença surgiu nas Américas em 1981, trinta anos depois de seu aparecimento na Ásia, e tem mostrado uma incidência crescente [1,2]

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue. [3]

A Dengue chegou ao Brasil através dos navios negreiros e é hoje uma doença de grande relevância, atingindo a população de todos os estados, independentemente de classe social, cor e raça.[4]

No Brasil, o primeiro registro de casos de dengue ocorreu na década de 1920 [5], durante os 63 anos seguintes, não foram relatados casos no país e o A. aegypti foi erradicado do Brasil e de mais 17 países das Américas nas décadas de 1950 e 1960 [1,6]

O A. aegypti, principal vetor responsável pela transmissão do dengue, é um mosquito de hábitos doméstico e diurno, utilizando-se preferencialmente de depósitos de água limpa para deposição dos ovos, os quais têm uma alta capacidade de resistir à dessecação. O A. aegypti tem revelado grande capacidade de adaptação a diferentes situações ambientais desfavoráveis. [1,7]

No Brasil, o aumento da incidência da doença verificado entre 2000 e 2002 e a introdução de um novo sorotipo (DEN 3) acena para o elevado risco de epidemias de dengue e febre hemorrágica da dengue (FHD). Nesse cenário, torna-se importante que o conjunto de ações para prevenção da doença seja intensificado, permitindo um melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue no Brasil. [10]

A circulação simultânea de três sorotipos (DEN 1, DEN 2, e DEN 3) em 25 estados do País e a multiplicidade de formas clínicas observadas recentemente, incluindo formas graves de primo-infecção, são fatos que apontam para o risco da ocorrência de epidemias de FHD. A despeito da potencial gravidade da FHD, o impacto dessas epidemias pode ser minimizado com o reconhecimento e tratamento oportuno dos casos, já que a maioria não requer tratamento em unidades de terapia intensiva. [10]

Campanhas informativas, que utilizam redes de televisão, rádios, jornais, folhetos, cartazes, palestras comunitárias buscando a colaboração da população para a eliminação dos focos de mosquitos têm demonstrado eficiência limitada. As

abordagens baseadas na participação comunitária e educação em saúde têm sido cada vez mais valorizadas, ao lado das ações ambientais e da vigilância epidemiológica, entomológica e viral. [8,9]

A melhor forma de se controlar e evitar a dengue impedir que o mosquito se prolifere interrompendo seu ciclo de reprodução, ou seja, “impedindo que os ovos sejam depositados em locais estratégicos que possam acumular água limpa e parada como: latas, embalagens, garrafas, copos plásticos, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos, pratos de vasos de plantas, jarro de flores, caixa d’água, tambores, lajes das casas, cisternas, sacos plásticos, lixeiras, floreiras de cemitérios, calhas em desníveis que escorrem as águas de chuvas e ralos”. [11]

Por essa razão, é necessário que as ações para o controle da dengue sejam feitos de maneira intersetorial, mas também a participação efetiva de cada morador, na eliminação dos criadouros existentes ou possíveis locais para reprodução do mosquito. [11]

É necessário promover, exaustivamente, a Educação em Saúde até que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do problema para que possa participar efetivamente. A população deve ser informada sobre a doença (modo de transmissão, quadro clínico, tratamento etc.), sobre o vetor (seus hábitos, criadouros domiciliares e naturais) e sobre as medidas de prevenção e controle. Devem ser utilizados os meios de comunicação de massa pelo seu grande alcance e penetração social. Para fortalecer a consciência individual e coletiva, deverão ser desenvolvidas estratégias de alcance local para sensibilizar os formadores de opinião para a importância da comunicação/educação no combate à dengue; sensibilizar o público em geral sobre a necessidade de uma parceria governo/sociedade com vistas ao controle da dengue em todo o país e enfatizar a responsabilidade social no resgate da cidadania numa perspectiva de que cada cidadão é responsável por si e pela sua comunidade.[12]

Esta investigação tem uma justificação pessoal e social, pois objetiva-se melhorar o nível de conhecimento sobre a dengue na população que pertence à área de Toledana pertencente à Unidade de Saúde de Jardim Irene I e desenvolver estratégias que contribuam para a diminuição da incidência e o controle do vetor, uma vez que, um dos maiores problemas na prática médica é conseguir mudanças nos hábitos da população. Do ponto de vista social os argumentos apresentados justificam no interesse de conservar a saúde coletiva e demanda que estabeleçam conhecimentos para a detecção e prevenção da doença.

2 – OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Determinar o nível de conhecimento sobre a dengue antes e depois de uma intervenção educativa desenvolvida em pacientes da região de Toledana pertencentes à unidade de saúde de Jardim Irene I.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população estudada de acordo com as variáveis sociodemográficas: idade, sexo e nível de escolaridade.
- Desenhar e implementar uma intervenção educativa sobre a dengue.
- Determinar o nível de conhecimentos sobre a dengue antes e depois da intervenção educativa.

3 – METODOLOGÍA

3.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Toledana pertencente à Unidade Básica de Saúde de Jardim Irene I situada no município Santo André, Estado de São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

A população do estudo será composta por pessoas com mais de 18 anos de idade pertencente á Toledana, que concordarem em participar da intervenção. A equipe envolvida será composta por Médico, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e Gerência da Unidade de Saúde.

3.3 Estratégias e ações

Será realizado um projeto de intervenção na população da Toledana pertencente á Unidade de Saúde de Jardim Irene I do município Santo André. O projeto será dividido em 3 etapas: diagnóstico do nível de conhecimentos, desenho e implementação da intervenção educativa e avaliação da intervenção.

<u>Etapa de diagnóstico.</u>

Para diagnosticar o nível de conhecimento inicial da população sobre a dengue se aplicará um questionário confeccionado pelo autor do projeto o qual estará conformado por as siguentes preguntas.

1.¿Que é a dengue?

2.¿Como se transmite a dengue?

3.¿Quais são os sintomas e signos que apresenta uma pessoa com dengue?

4.¿Que medidas consideram que são necessárias para evitar a dengue?

5.¿Que fazer em caso de que apresentemos alguns dós sintomas ou signos da doença?

Etapa de desenho e implementação da intervenção educativa.

O desenho da intervenção levará em conta as necessidades de aprendizagem da população detectadas na etapa de diagnóstico.

Na intervenção educativa os pacientes serão agrupados por área de moradia. Serão aplicadas técnicas educativas semanais, com duração de uma hora, perfazendo um total de quatro sessões. Cada grupo terá um horário previamente acordado em coletivo. As técnicas educativas serão: as técnicas de apresentação, as técnicas de animação e as técnicas de análises e reflexão.

Primeira sessão:

Tema: Introdução ao programa educativa.

Objetivo: caracterizar a dengue como problema de saúde fazendo enfasis na via de transmissão da doença.

Segunda sessão:

Tema: signos e sintomas de a dengue.

Objetivo:identificar os signos e sintomas que podem aparecer em uma pessoa com dengue.

Terceira sessão :

Tema:medidas sanitárias para evitar a dengue.

Objetivo:identificar as medidas sanitárias para evitar a dengue.

Quarta sessão :

Tema:conduta ante um paciente com dengue.

Objetivo: identificar a conduta ante um paciente com dengue.

Etapa de avaliação.

Uma vez finalizada as sessões, será aplicado novamente o questionário inicial, o que permitirá determinar o nível de conhecimentos adquiridos pelas pessoas envolvidas no projeto de intervenção.

3.4 Avaliação e Monitoramento

O monitoramento acontecerá durante as visitas domiciliares, verificando-se o nível de conhecimentos relacionados sobre a dengue por parte de a população da Toledana. Serão utilizados instrumentos de perguntas e respostas aplicados pela equipe de saúde da família. A avaliação acontecerá mensalmente em reunião de equipe de saúde da família.

4 – RESULTADOS ESPERADOS

A implementação de uma estratégia de intervenção educativa incrementará o nível de conhecimentos da população sobre a dengue o que contribuirá ao controle efetivo do Aedes Aegypti e a prevenção da doença.

5 – CRONOGRAMA

Atividades	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015
Elaboração do projeto	x				
Aprovação do projeto		x			
Coleta de dados		x	x		
Levantamento Bibliográfico	x	x	x	x	x
Discussão					x
Revisão Final e Digitação				x	
Socialização do trabalho					x

6 – REFERÊNCIAS

1.Tauil PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. Cad Saúde Pública 2002; 18:867-71.

2. Pinheiro FP, Corber SJ. Global situation of dengue and dengue hemorrhagic fever, and its emergence in the Americas. World Health Stat Q 1997; 5:161-9.

3.Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília, julho de 2002.

4. Renata Ribeiro Duarte Rodrigues. Adesão da população adscrita no ESF Santa Lúcia, na luta contra a dengue. Paranaíba-ms.2011.

5. Pedro A. O dengue em Nictheroy. Bras Med 1923; 1:173-7.

6. Nogueira RM, Miagostovich MP, Schatzmayr HG, Santos FB, Araújo ES, Filippis AM, et al. Dengue in the State of Rio de Janeiro, Brazil, 1986-1998.Mem Inst Oswaldo Cruz 1999; 9

7. World Health Organization. Dengue prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2002

8. Gubler DJ, Clark GG. Community-based integrated control of Aedes aegypti: a brief overview of current programs. Am J Trop Med Hyg 1994; 50:50-60.

9. Gubler DJ, Clark GG. Community involvement in the control of Aedes aegypti. Acta Trop 1996; 61:169-79.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: roteiro para capacitação de profissionais médicos no diagnóstico e tratamento: manual do aluno. 3.ed. Brasília, 2007. 88p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde.** Brasília, 2008, 21 a 22p.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Normas e Manuais Técnicos**, nº 176 – Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.