



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MEDIDAS EDUCATIVAS NO CONTROLE DA DENGUE EM MARIÁPOLIS-SP**

**LUÍSA HELENA SOUZA MALTEMPI**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal de São Paulo para ob-  
tenção do Título de Especialista em Saúde da  
Família.**

**Orientador(a): PRISCILA GALATI**

**São Paulo**  
**2016**

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	
2 OBJETIVOS .....	
2.1 Geral .....	
2.2 Específico(s) .....	
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	
4 MÉTODO .....	
4.1 Local .....	
4.2 Participantes .....	
4.3 Ações .....	
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	
5 RESULTADOS ESPERADOS .....	
6. CRONOGRAMA .....	
7 REFERÊNCIAS .....	
ANEXOS .....	

## 1. INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral, transmitida por qualquer um dos sorotipos do vírus dengue através da picada do mosquito fêmea do gênero *Aedes*. O vírus está incluso na família *Flaviviridae*, e a patologia é caracterizada por ser a mais relevante virose transmitida por artrópodes para o homem em questão de mortalidade e morbidade. Estima-se que anualmente 100 milhões de pessoas oriundas das regiões tropicais e subtropicais são infectadas mundo a fora. (VERONESI & FOCACCIA, 2009)

No Brasil, desde 1986, a epidemia de dengue ocorre em todo território nacional onde anualmente no primeiro semestre, após o aumento do índice pluviométrico temos o crescimento significativo no número de casos da doença. A incidência da dengue aumentou aproximadamente trinta vezes em cinquenta anos, apresentando um total de casos de 589.107 em 2014. (Brasil, 2015).

O crescimento acelerado da doença é influenciado parcialmente pelo crescimento urbano desenfreado e não planejado desde os grandes centros às pequenas comunidades, sendo que, quando a vegetação nativa é retirada, levando consigo toda a fauna e flora que agiam como mecanismos de controles ambientais.

Segundo Figueiredo (2002) a origem do nome Dengue está relacionado com o significado da palavra fraqueza (astenia) em árabe arcaico. Já no conceito de Halstead, 2007, o nome é originário de 1870, durante uma epidemia em Zanzibar, referente a expressão "Ki-denga-Pepo", que significa golpe desferido por um mau espírito, ocasionando sensações semelhantes a cãibra. (VERONESI & FOCACCIA, 2009.)

As mudanças climáticas globais interferem na área de abrangência do vírus agindo de forma catalisadora, sendo que regiões que outrora não disponibilizavam condições de desenvolvimento para os vetores conhecidos e, que após uma intervenção humana ou natural teve seu microclima afetado de forma a propiciar as condições necessárias à vida dos vetores, passará a possuí-los em sua fauna natural. Fato este que se comprova ao analisar a incidência de dengue na América do Norte que antes era muito rara, inexistente em algumas regiões e, atualmente registra casos e crescimentos nos números todos os anos. Nos Estados Unidos os surtos ocorrem em ciclos estimados a cada três ou cinco anos.

Nas Américas do Sul e Central a dengue sempre existiu, no Brasil os surtos anuais datam do final da década de 80, intercalados apenas por epidemias geralmente ocasionadas por introdução de novos sorotipos em áreas afetadas anteriormente ou por substituição do sorotipo predominante. Atualmente no país existem quatro sorotipos da doença, denominados DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. (BRASIL, 2015).

Na cidade de Mariápolis, no interior do estado de São Paulo, Centro Oeste do Brasil, com 3.916 habitantes (IBGE 2010), a dengue anualmente está obtendo um crescimento exponencial, e o presente objeto de estudo irá refletir sobre mecanismos educativos para a prevenção da doença.

Ainda não há vacinas ou medicamentos comprovados contra dengue. Portanto, a única forma de prevenção é diminuir os focos de reprodução do vetor. (BRASIL 2013).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Realizar ações que contribuem para redução da incidência da Dengue na cidade de Mariápolis-SP.

## **2.2 Específico(s)**

Capacitar profissionais de saúde para manejo clínico adequado.

Realizar intervenção educativa para a população sobre ações de prevenção a dengue;

Realizar intervenção educativa para a população sobre sinais e sintomas da doença, incluindo sinais de alerta;

Capacitar grupos de vigilância epidemiológica e agente comunitários para o combate a dengue.

Monitorar casos de suspeita de dengue.

## 2. REFENCIAL TEÓRICO

A principal espécie de vetor no Brasil é o mosquito *Aedes Aegypti* que também é transmissor do vírus da febre amarela urbana e do vírus Chikungunya. O mosquito *Aedes Albopctus* é o vetor da dengue na Ásia, embora seja encontrado nas Américas, mas até o momento não foi associado a transmissão de dengue no país. (VERONESI & FOCACCIA, 2009)

Segundo Figueredo, 2009, o mosquito tem hábitos domésticos e diurnos, a transmissão do vírus da dengue é realizada por meio da picada da fêmea do mosquito, uma vez que é hematófago, ou seja, se alimentam de sangue devido a necessidade para a maturação dos ovos e conseqüentemente após picarem indivíduos virêmicos são infectadas, na sequencia os vírus se multiplicam no aparelho digestório do mosquito e são disseminados em diversos tecidos do inseto.

Quando o vírus chega as glândulas salivares após o período chamado incubação extrínseca que tem duração de 7 a 11 dias inicia-se o período de transmissão viral, até o final da vida do vetor. Existe um outro método de transmissão, que é o chamado transovariana, onde as fêmeas do mosquito passam o vírus para sua prole, ou seja, descarta o homem do ciclo mantenedor. Esse tipo de transmissão mesmo pequeno, é capaz de deixar os vírus vivos e ativo mesmo durante estações secas e frias.

Os ovos do mosquito *Aedes* são muito resistentes e se mantêm vivos em até 1 ano após contato com a água, quando a água atinge a temperatura adequada os ovos passam para próximos estágios que são, larva, pupa e mosquito. O inseto adulto fica durante toda a sua vida em um raio médio de 200 metros da sua ovo posição. (VERONESI & FOCACCIA, 2009)

A Dengue pode apresentar suas manifestações um curso benigno ou grave, dependendo de seus sinais e sintomas. (BRASIL, 2013)

Consideramos caso suspeito da doença toda pessoa que tenha estado em área endêmica, ou que tenha estado em presença do vetor nos últimos 14 dias, e que apresente febre entre 2 e 7 dias e duas ou mais das seguintes manifes-

tações: náuseas e ou vômitos, exantema, mialgia ou artralgia, dor retro orbitária, petéquias, prova do laço positiva, leucopenia, cefaleia. Crianças com quadro febril agudo entre 2 e 7 dias provenientes de área endêmica sem foco de infecção aparente também podem ser consideradas como caso suspeito. E ainda, consideramos caso suspeito de dengue com sinais de alarme os casos que no período de efervescência da febre apresentem um ou mais dos sinais de alarme, que são estes: dor a palpação de abdome no exame físico, dor abdominal intensa, edema, sangramento de gengivas e ou mucosas, sonolência ou agitação psicomotora, oligúria, lipotímea, hepatomegalia e aumento progressivo de hematócrito. (BRASIL, 2013)

Classificamos caso suspeito de dengue grave, pacientes que apresentem sinais de choque que são estes: pressão arterial convergente, extremidades frias ou cianóticas, pulso fino e rápido, enchimento capilar maior que 2 segundos e hipotensão arterial. Estes podem apresentar também e ou presença de sangramento grave e ou comprometimento de órgãos. (BRASIL, 2013)

Os casos suspeitos são considerados confirmados sempre que tiverem testes laboratoriais positivos, mas em caso de surtos e epidemias os casos que tiverem critério clínico –epidemiológico também são considerados confirmados, exceto os primeiros casos da área em questão. (BRASIL, 2013)

A doença não tem tratamento específico, a hidratação conforme o quadro clínico e o uso de sintomáticos e manutenção de atividade sanguínea são as medidas indicadas. (BRASIL 2013)

Ainda não há vacinas ou medicamentos comprovados contra dengue. Portanto, a única forma de prevenção é diminuir os focos de reprodução do vetor. (BRASIL 2013).

Segundo Cáceres ( 2008), a dengue é um dos problemas prioritários se tratando de saúde pública, a prevenção e a participação da comunidade é necessária para se obter efeitos duradouros.





## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Local**

Unidade Básica de Saúde- Centro de Saúde Ary Toledo da Silva. Mariápolis/SP.

### **4.2 Participantes (público-alvo)**

Profissionais de saúde em geral da unidade de saúde da família, sendo eles, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, agentes de vigilância epidemiológica e população da área de abrangência da unidade da Equipe de saúde da família.

### **4.3 Ações**

Capacitação dos profissionais de saúde para manejo adequado da doença em parceria com a Vigilância em Saúde

Realização de Palestras educativas realizadas na UBS sobre medidas de prevenção, sinais e sintomas da doença e sinais de alerta ;

Realização de sala de espera para orientação dos sinais e sintomas da doenças

Realização de reuniões semanais com a equipe de saúde buscando resgatar os casos de dengue para realização de ações de controle a doença em parceria com a Vigilância em Saúde ;

Acompanhamento das ações de orientação a prevenção da doença realizada pelos ACS nos domicílios ;

Realização em locus de remoção mecânica de ovos do mosquito nos domicílios onde houver focos e orientação da população;

Realizar notificação imediata dos casos de suspeita de dengue ;

Realizar o acompanhamento dos usuários com suspeita e diagnóstico de dengue de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

#### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

A avaliação e monitoramento das ações propostas serão realizadas por:

Acompanhamento do número de usuários notificados na unidade de saúde;

Acompanhamento dos resultados dos exames laboratoriais;

Acompanhamento de casos graves;

Acompanhamento das ações mecânicas realizadas por vigilância epidemiológica.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

O presente estudo deverá trazer benefícios e aprimorar a saúde coletiva por meio da implantação de estratégias educativas de prevenção.

Este estudo deverá intervir em mudanças abrangentes, sendo estas a conscientização e educação da população sobre sinais e sintomas e a gravidade da doença e que seu combate depende de todos. Assim, teremos diminuição de incidência e casos graves no município.







## 7. REFERÊNCIAS

1. 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.
2. CACERES, F. de M. ; HERNANDEZ, A. Participación comunitaria y control Del dengue \ Community involvement and control of dengue. Rev. Univ. Ind. Santander, Salud, 2008. v. 40, Ed.3, 220-226p.
3. FIGUEIREDO, J.M. Análise espaço temporal dos casos de Dengue no município de Ribeirão Preto(SP) pela técnica de geoprocessamento. Dissertação (mestrado) universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, Tecnologia Ambiental, Ribeirão Preto, 2009.
4. FIGUEIREDO LTM; Fonseca BAL. Dengue. In: Veronesi R, Focaccia R, Tratado de infectologia. Rio de Janeiro: Editora ATHENEU 2002.
5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010 Mariópolis SP, IBGE 2010. Disponível em: [http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_urb\\_rur.php?codigo=352890](http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_urb_rur.php?codigo=352890). Acesso em: 12 novembro 2015.
6. MARTÍNEZ Torres, Eric, Dengue. Disponível em: [http://bvsm-s-bases.saude.bvs.br/cgiin/wxis.exe/iah/ms/?lslsScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=lnk&exprSearch=\[ID\]14780](http://bvsm-s-bases.saude.bvs.br/cgiin/wxis.exe/iah/ms/?lslsScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=lnk&exprSearch=[ID]14780). Acesso em 19 outubro 2015.
7. SÃO PAULO, Guia prático. Manejo clínico de Paciente com suspeita de Dengue. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/dengue15\\_guia\\_pratico.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/dengue15_guia_pratico.pdf). Acesso em 19 outubro 2015.
8. SÃO PAULO. Plano de Vigilância 2014\_2015. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/DENGUE14\\_PLANO\\_OUT.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/DENGUE14_PLANO_OUT.pdf). Acesso em 19 outubro 2015.
9. SÃO PAULO. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/ms15\\_plano-contingencia-dengue-19jan15.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/ms15_plano-contingencia-dengue-19jan15.pdf). Acesso em; 19 outubro de 2015
10. VERONESI & FOCACCIA. Tratado de infectologia. . 4a edição revista e atualizada. Rio de Janeiro: Editora ATHENEU, 2009.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION\*. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Disponível em: <http://bvsm-s-bases.saude.bvs.br/cgi->



[bin/wxis.exe/iah/ms/?!sisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=lnk&exprSearch=\[ID\]24168](bin/wxis.exe/iah/ms/?!sisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=lnk&exprSearch=[ID]24168). Acesso em: 19 outubro 2015.

## **ANEXOS**