



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Rafaela Pilla Muccillo

O isolamento social pelo COVID-19 como fator de aumento no número de casos de dengue em Estância Velha - RS

Florianópolis, Março de 2023

Rafaela Pilla Muccillo

O isolamento social pelo COVID-19 como fator de aumento no
número de casos de dengue em Estância Velha - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Juliana Martins Ferreira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Rafaela Pilla Muccillo

O isolamento social pelo COVID-19 como fator de aumento no número de casos de dengue em Estância Velha - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Juliana Martins Ferreira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a dengue é uma doença disseminada mundialmente e mesmo com ações de prevenção, mantém aumentando seu número de infectados anualmente. A cidade de Estância Velha no Rio Grande do Sul, já era infestada pelo mosquito desde 2015, porém sem nenhum caso autóctone na região desde então. No ano de 2020, durante a pandemia do COVID-19, a doença passou a se desenvolver na comunidade, instigando uma procura por fatores que explicassem o aparecimento da mesma neste momento. **O objetivo principal,** foi comparar o isolamento social com os casos positivos de dengue para definirmos se há ou não, uma relação entre eles. **Metodologia:** foi com este intuito, que iniciou-se o desenvolvimento deste trabalho, que ao longo de suas etapas, também teve como objetivo o planejamento de ações de combate ao mosquito e aos criadouros, com a organização de mutirões de limpeza, assim como a capacitação da equipe da unidade de saúde sobre a arbovirose e seus reflexos na comunidade, com a realização de momentos de ensino para toda a equipe. Ao longo do desenvolvimento do trabalho, os mutirões de limpeza e as capacitações ocorreram como planejados, ajudando no combate da doença que estava se alastrando na população. **Resultados:** por fim, foi realizada a avaliação dos casos positivos de dengue em relação ao isolamento social, e concluiu-se que além dos fatores já conhecidos de disseminação da doença, o isolamento social pode também, ser caracterizado como um deles.

Palavras-chave: Capacitação, Dengue, Infecções por Arbovirus, Isolamento Social, Limpeza Urbana, Prevenção de Doenças

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivos gerais	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Bela Vista, localiza-se no município de Estância Velha, cidade do Rio Grande do Sul que possui 42.574 habitantes no último censo do IBGE (2010), com a maioria de sua população composta por adultos jovens. É uma população economicamente ativa e escolarizada, na sua maioria. Atualmente no relatório do e-SUS, existem 1500 domicílios vinculados a unidade Bela Vista, com 3.511 habitantes cadastrados, para uma equipe dupla de estratégia da família, composta por 27 profissionais. No entanto, estima-se hoje, um número maior (em torno de 10 mil habitantes), que ainda não foram cadastrados devido a falta de cobertura da área, falta de agentes de saúde e de um sistema de informação integrado. Ainda de acordo com o e-SUS, em relação à faixa etária, existem 798 (22,7%) crianças e adolescentes (0-19 anos); 2.155 (61,3%) adultos (20-59 anos); 558 (15,8%) idosos (com 60 anos ou mais). De acordo com a plataforma, a comunidade possui uma taxa de incidência de diabetes mellitus (DM) em idosos de 27,2/10.000 habitantes e uma prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na comunidade que corresponde a um total de 20,6/10.000 habitantes no ano de 2018, além disso, foram identificadas no município, 14 pessoas com HIV no ano de 2018.

As residências são em região urbana, todas com rede elétrica, saneamento básico e coleta de resíduos, porém, nota-se algumas áreas onde a coleta de resíduos, se dá de uma maneira informal, além de vários terrenos abandonados, que se tornaram local de descarte de resíduos pela população. A média salarial da população fica em torno de 2 a 3 salários mínimos por pessoa. A unidade atende dois bairros, um deles, de mesmo nome, com a renda mais elevada e com uma população mais idosa, o que aumenta a resistência à ESF, e sua dependência do posto de saúde e do SUS. Já o bairro Lago Azul, tem uma população mais fragilizada e conseqüentemente, mais vinculada ao posto. Há dificuldade das agentes comunitárias de saúde (ACS) em visitarem as famílias designadas à elas em horário comercial, pois em sua maioria, as famílias são compostas por integrantes jovens, que trabalham e estudam, o que impossibilita e limita a abrangência das mesmas.

Os pacientes sempre se mostram satisfeitos com o trabalho realizado na unidade, e seus colaboradores. A principal queixa é relacionada a falta ou demora de exames e a dificuldade em obter ficha para consulta, devendo assim o paciente, chegar muito cedo ao posto. Mesmo este oferecendo uma grande quantidade de consultas diariamente, pelo fato de que a população é muito grande, não foi possível instituir a agenda de marcações, pois haviam muitas desistências com este método, então, foi adotado o sistema de fichas, que são distribuídas diariamente. Aos idosos, é permitida a marcação de horário. Além disso, triagem, aferição de pressão, curativo, vacinas, testes rápidos e avaliações de urgência são oferecidos à vontade. Outro ponto negativo é a falta de assistência continuada, pois os médicos de apoio fazem apenas atendimentos clínicos, resolvendo as queixas do dia e

renovando receitas, o que faz com que a população fique, em parte, desassistida.

Como dito anteriormente, os pacientes, em sua maioria trabalhadores, tem dificuldade em acessar o posto para acompanharem suas patologias. Por isso, com o intuito de facilitarmos o atendimento destes, foi criado um terceiro turno, para atender as necessidades dos trabalhadores da região. Há um acompanhamento de 100% das gestantes e a cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano também é de 100%. Há também um problema crescente na população: as doenças mentais. Existem muitos pacientes deprimidos e ansiosos, em uso de psicotrópicos, e devido a falta de psicólogos na rede, há também uma falha no acompanhamento multidisciplinar dos mesmos. Dentre as queixas mais comuns em crianças menores de 1 ano, notamos: assadura, tosse, coriza nasal, febre e infecção de vias aéreas superiores de repetição. Já entre os adultos, as principais queixas são: dor lombar/cervical, ansiedade, cefaléia, epigastralgia. Os agravos mais comuns são DM, HAS, doenças mentais, doenças gastrointestinais.

Em março de 2020, foram notificados os primeiros casos autóctones de dengue no município, de acordo com a base histórica. Estes casos estão localizados nos limites da ESF em que atuo, e em meio a uma pandemia de CoVID-19, reforçamos uma batalha que já era travada na região desde 2015, quando o município foi classificado como infestado pelo mosquito. Agora, devido à falta de cuidados ambientais ao longo dos anos, a pouca instrução da população e o mau gerenciamento dos focos já conhecidos, há ainda mais um agravante: por conta do isolamento social atribuído ao CoVID-19, muitos moradores estão em casa durante o período diurno (momento em que o mosquito está ativo), nos colocando às margens de uma possível epidemia de dengue. Até hoje (30/04/20), o número de casos confirmados é de 16 pessoas, segundo boletim epidemiológico da vigilância de saúde do município.

Em vista aos fatos relatados acima, decidi realizar um projeto que junta ações e que correlaciona dados sobre a dengue, pois além de serem de extrema importância para a comunidade e para o município, eles mostram pontos de melhoria, para que futuramente posamos nos prevenir de uma maneira mais eficaz. Este tema tem extrema importância para mim, visto que estou a frente do tratamento dos casos diagnosticados da unidade e junto com as ações propostas e avaliações de casos, poderei fornecer um trabalho mais qualificado para a comunidade.

O projeto consiste em três vertentes: ele promoverá a capacitação dos profissionais de saúde do posto para que possam orientar com clareza e propriedade os pacientes, ação possível com planejamento de horários da equipe. Além disso, o mutirão de limpeza que também se faz necessário para a eliminação de focos ativos do mosquito e seus ovos e larvas, já é algo que a população está organizando, necessitando da nossa ajuda para fazer a conexão com a gestão do município, algo que certamente não sera empecilho para que ocorra a atividade. Já a coleta de dados dos pacientes contaminados, que será a terceira intervenção, se dará a partir dos prontuários dos mesmos, que se encontram no

posto de saúde, e podem ser avaliados quando necessário. Escolhi realizar estas ações, neste momento, devido ao grande número de casos na comunidade, algo que nunca havia ocorrido antes no município, e acredito que o projeto irá ajudar tanto no tratamento da doença atual, mas também na prevenção de epidemias futuras, estando o mesmo de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivos gerais

Construir juntamente com a Equipe de Saúde da Família do município de Estância Velha, um plano de intervenção e controle dos casos de dengue na comunidade, avaliando os fatores extenuantes e atenuantes.

Diminuir os focos da doença e do agente transmissor no município de Estância Velha, com medidas educacionais e ambientais.

2.2 Objetivos específicos

- a) Realizar capacitação da equipe de saúde da ESF Bela Vista.
- b) Realizar um mutirão de limpeza de focos do mosquito da dengue na comunidade da ESF Bela Vista
- c) Realizar comparação de dados selecionados, para estabelecer possíveis causas da instalação da dengue no município, diante do momento atual

3 Revisão da Literatura

A dengue é uma doença muito relatada no mundo, acredita-se que as primeiras manifestações da mesma ocorreram perto de 1780 e que após a segunda guerra mundial (1939-1945), iniciou-se a epidemia da dengue no mundo (FREIRE, 2019). A dengue manifesta-se principalmente em países de clima tropical e subtropical e suas zonas de maior risco encontram-se na Ásia e nas Américas, totalizando aproximadamente 84% da taxa de infecção mundial (BHATT et al., 2013) .

O Desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti*, vetor da doença, decorre principalmente devido ao clima, o ovo do mosquito pode sobreviver por até 450 dias, mesmo em ambiente seco, pois quando chove as larvas voltam a se desenvolver; possui hábitos diurnos, tem vida média de 1-4 semanas, vôos curtos e a fêmea do mosquito que é a transmissora da doença, picando aproximadamente uma pessoa a cada 30 min. Esta arbovirose é causada por um flavivirus, possuindo 5 sorotipos conhecidos até o presente (DENV 1-5); a primeira infecção pela dengue normalmente tem um curso mais brando e gera imunidade definitiva apenas para o sorotipo contraído, porém, na segunda infecção (por um sorotipo diferente), há um aumento da resposta inflamatória gerada pelo corpo, o que acarreta uma doença mais grave (Dengue Hemorrágica ou FHD). Já os sintomas da dengue clássica são: febre, cefaléia e dor articular, e os fenômenos hemorrágicos tendem a aparecer por volta do 7º dia, geralmente após o declínio da febre (FORATTINI, 2002)(MEDCEL, 2018).

Desde seu início, a dengue gerou sobrecarga nos sistemas de saúde, que vem piorando com o tempo mesmo com as diversas políticas para prevenção e combate da mesma.. As mudanças climáticas atuais, causada pelo aumento da média de temperaturas na terra, também ajuda a piorar o cenário atual da dengue, pois como é uma doença sensível ao clima, quanto mais quente, maior a probabilidade de novas áreas endêmicas e novos casos (BHATT, 2013; SOUSA, 2018). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) nos últimos 50 anos a incidência de dengue aumentou em 30 vezes por conta do aumento da sua abrangência para novos países e na presente década, se alastrou do meio urbano para o meio rural. Considerada a arbovirose mais relevante e combatida no mundo, levando aproximadamente 2 bilhões de pessoas em risco, por ano (FREIRE, 2019). Acredita-se que a dengue gere em média 50-100 milhões de pacientes infectados e sintomáticos, além dos 200 milhões de pacientes que não entram nas estatísticas epidemiológicas devido à falta de notificação, à dificuldade de acesso ao serviço de saúde, aos erros de diagnóstico ou até por apresentarem sintomas tão brandos que o mesmo acaba não procurando atendimento (BHATT et al., 2013) .

No continente americano, entre 1930 e 1970, ocorreram campanhas rigorosas de eliminação vetorial, com êxito na maior parte do continente, porém, conforme as medidas

de controle esmaeceram, em 1977 a dengue foi isolada novamente na América, gerando uma reemergência da doença e de uma situação epidêmica no continente desde então (GUBLER, 2020). No Brasil, os primeiros relatos de dengue datam do final do século dezenove em Curitiba e do início do século vinte em Niterói e durante as campanhas de eliminação vetorial, citadas acima, o país conseguiu a erradicação do mosquito, mas a partir de 1980, houve uma intensa circulação viral, gerando epidemias explosivas que atingiram todas as regiões brasileiras, sendo hoje objeto da maior campanha de saúde pública nacional, com foco no controle do mosquito, que é encontrado em todos os 27 estados brasileiros, gerando 60% das notificações da doença no continente (BRAGA, 2007) (FREIRE, 2019).

A dengue uma doença com padrão sazonal no Brasil, com maior incidência nos primeiros 5 meses do ano, devido ao clima mais quente e possui notificação compulsória no país. O diagnóstico laboratorial se tornou crucial na detecção precoce dos casos, permitindo ações de controle e prevenção da doença (FREIRE, 2019). Sendo assim, com o aumento no número de casos anualmente, há necessidade de uma maior sensibilização populacional acerca da doença, mudando metodologias antigas e objetivando um controle vetorial associado ao manejo ambiental da doença, garantindo assim o menor uso de inseticidas e a maior sustentabilidade das ações (BRAGA, 2007). De acordo com o Boletim Epidemiológico (BE) número 23/2020, do ministério da saúde, o DENV-2 foi o sorotipo predominante no país (80,3%), com detecção da circulação de DENV-1 e 2 em 14 estados, incluindo no Rio Grande do Sul (RS), que também apresentou um percentual de positividade da doença de 54,9%, superior ao percentual nacional de 43,4%.

O Rio Grande do Sul identificou o primeiro foco do mosquito em 1995 no município de Caxias do Sul e em 2002 notou-se um aumento de casos de dengue e das formas graves da doença no estado. Contudo, somente em 2007 que o RS identificou o primeiro caso de dengue autóctone (Centro Estadual de Vigilância em Saúde), que de acordo como o Boletim Epidemiológico da Vigilância Estadual de junho de 2020, o RS já confirmou 3.160 casos de dengue no ano, sendo eles 2.784 autóctones, todos os municípios com autoctonias já eram considerados infestados anteriormente e, do total de casos, houveram 6 mortes. Além disso, observou-se em 2020 um aumento significativo de dengue autóctone, inclusive, quando comparado com os últimos 10 anos, o ano de 2020 superou o número de autoctonias desde 2010, estatisticamente, nota-se que metade dos casos apresentaram exantema associado aos sintomas clássicos, com predomínio do sexo feminino entre 30 a 39 anos.

Em Estância Velha- RS, encontra-se na primeira coordenadoria regional de saúde, e segundo relatos da vigilância de saúde do município, a mesma já está classificada como infestada pelo mosquito desde 2015, porém, apenas neste ano registrou o primeiro caso de autoctonia e atualmente, já estão confirmados 40 casos de dengue no município, sendo todos eles autóctones. Com o aumento alarmante do número de casos no município este

ano, a secretaria de saúde iniciou ações para tentar controlar o avanço ainda maior da doença. Organizaram-se mutirões de limpeza, que acontecerão mensalmente nos bairros com casos positivos, e, as agentes de saúde e endemias, estão realizando um trabalho de conscientização da população, assim como a ação mecânica do combate ao mosquito, diariamente, em um raio de 300 metros das casas notificadas com casos suspeitos. Houve também uma ação chamada "Cata Foco", que recolheu os resíduos e entulhos que serviam como criadouro para o mosquito (VELHA, 5) .

Somadas as dificuldades já enfrentadas com a endemia da dengue no município de Estância Velha, em 11 de março de 2020, a OMS declarou estado de pandemia pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), causador da doença denominada COVID-19. E a o estado do RS e o município estão buscando formas de enfrentamento da dengue e da COVID-19, mesmo em meio ao combate da dengue, já endêmica no Brasil, a mesma teve que ficar de lado e dar espaço à pandemia, causada por uma nova doença, nunca vista antes em humanos. Diante deste quadro mundial, o país focou seus esforços no combate ao COVID-19, e as notificações da arbovirose diminuíram em território nacional (BE 23/2020). As notificações sim, mas os casos não, e hoje acabam sendo até confundidos com o novo coronavírus. Autores ressaltam que o combate de duas epidemias é uma tarefa muito difícil e custosa ao serviço de saúde, e que o mesmo não tem a capacidade para lidar com duas crises simultâneas (MAGALHÃES et al., 2020) (BURKI, 2020) .

O primeiro paciente identificado com COVID-19 teve origem na China, na província de Wuhan e até o dia 1 de abril, já haviam sido notificadas mais de 40 mil mortes causadas pelo vírus. O COVID-19, provoca uma doença respiratória que pode se manifestar desde um quadro assintomático ou leve (80%) (SARTI et al., 2020) , similar a gripe comum, sendo seus principais sintomas: febre, dor de garganta, tosse, coriza nasal e dificuldade para respirar, bem como com um quadro muito grave, com importante comprometimento pulmonar e sistêmico associado, inclusive levando a óbito. Ela está sendo transmitida em um ritmo muito acelerado, causando colapsos nos sistemas de saúde e muitas mortes, principalmente em pacientes do grupo de risco, com doenças crônicas descompensadas, imunodeprimidos e idosos.

Na América Latina, o vírus demorou um pouco para chegar, somente, em 29 de fevereiro, no Brasil, foi notificada a primeira pessoa contaminada e dentro de quatro semanas este número subiu para 1096 casos, forçando o país a fechar suas fronteiras e instalar o isolamento social, na tentativa de conter a disseminação do vírus, sua sobrecarga social e sua mortalidade (SAÚDE, 2020) (BURKI, 2020). Até o dia 23/06/20 no país, de acordo com dados de Brasil (2020), existiam 1.145.906 casos confirmados e 52.645 óbitos pela doença, com uma letalidade de 4,6%. No RS, também no mesmo dia, foram registrados 20.864 casos de COVID-19, sendo estes 477 óbitos.

Diante dos cenários referidos, cabe ressaltar que o Brasil possui um dos maiores sistemas de saúde público do mundo, com uma atenção primária à saúde (APS) estruturada,

que em vistas à pandemia, teve que se adequar para acomodar o grande número de novos casos diariamente em sua rede, que já apresenta problemas de saturação normalmente. Estima-se que a APS atenda cerca de 80% dos pacientes sintomáticos de COVID-19 em um primeiro momento junto desta nova demanda, surgiram problemas em consequência à pandemia e ao isolamento social prolongado como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolização e descompensação de doenças crônicas (SARTI et al., 2020) . Desta forma, a APS é considerada peça fundamental ao combate de crises emergenciais no país, algo com que o sistema de saúde já está familiarizado, por já ter combatido outras epidemias, como a de dengue, zika, chikungunya e febre amarela a nível nacional; sendo a primeira, uma das epidemia ainda combatidas no país, com a probabilidade de atingir o auge concomitantemente com a pandemia de COVID-19 (BURKI, 2020) (MAGALHÃES et al., 2020) .

Após o início da pandemia, diversos países que encontram-se em zonas tropicais e subtropicais, com áreas de dengue endêmica, notificaram a coinfeção viral de dengue e COVID-19 no seu território. Singapura, Equador e Paquistão, foram alguns dos países que notificaram, em artigos, surtos de dengue e coronavírus em uma mesma área com o intuito de alertar a população médica quanto aos sintomas similares nos estágios iniciais das duas doenças , assim como a possibilidade de coinfeção viral em um mesmo paciente, tais fatores podem levar a erros de diagnóstico e perda de informações epidemiológicas importantes (WU et al., 2020) (HAQQI et al., 2020) (LAM; CHUA; TAN, 2020) (NAVARRO et al., 2020).

No Brasil, de acordo com o BE número 23/2020, citado acima, os casos de dengue em 2020 ultrapassaram o número de casos no mesmo período do ano passado, no entanto, após os primeiros casos de COVID-19 confirmados no país, as vigilâncias epidemiológicas municipais iniciaram uma mobilização para o combate da nova pandemia, sendo inclusive postada uma nota informativa, recomendando a suspensão temporária do levantamento rápido de índices para *aedes aegypti* em 2020. Com isso, observou-se por isso, uma diminuição das notificações de casos de dengue, neste período, fato atribuído à falta de equipe disponível, e ao fato de que os pacientes pararam de procurar o sistema de saúde, por medo de se contaminarem pelo vírus. O editorial: Os intermináveis desafios das doenças causadas por arboviroses no Brasil, inclusive, sugere a necessidade de avaliar se há um aumento de casos de dengue entre famílias devido ao isolamento social causado pela pandemia. No Brasil, em 22/03, foi registrado o maior índice de isolamento social até hoje, com 62,2% da população em isolamento, já no RS, na mesma data, foi registrada uma taxa de isolamento de 69,5% estando atualmente com 38,2% da população em isolamento (??).

4 Metodologia

A pesquisa proposta para o trabalho, trata-se de uma pesquisa ação, com o objetivo de avaliar e tentar conter os casos de dengue, por meio de uma pesquisa qualitativa no campo de observação do bairro, avaliando fatores extenuantes e atenuantes do cenário atual, além de estimular a diminuição dos focos da doença e do agente transmissor na mesma na comunidade, com medidas educacionais e ambientais (THIOLLENT, 2005). Dentre as ações propostas estão: a capacitação da equipe de saúde da ESF Bela Vista, a organização de um mutirão de limpeza na comunidade e a comparação de dados selecionados, para estabelecer possíveis causas da instalação da dengue no município, diante do momento em que estamos vivendo.

Inicialmente, será feita uma capacitação da equipe de saúde da unidade, realizada pela pesquisadora, através de um folder explicativo, distribuído para cada integrante da equipe. Durante a reunião semanal da unidade, com o objetivo de levar a todos os participantes um maior conhecimento a cerca da dengue e dos seus sinais e sintomas mais comuns, além de orientações básicas de diagnóstico, tratamento e prevenção da mesma, para que possam ficar alertas durante este período. A capacitação deverá ter 30 minutos para exposição do tema e mais 30 minutos para a resposta de dúvidas e para a realização das perguntas orais sobre o tema. O resultado será considerado positivo, se as perguntas direcionadas aos participantes presentes forem em sua maioria acertivas, usando corretamente o tempo proposto, bem como ao longo da semana posterior, quando os integrantes poderão colocar em prática o que aprenderam durante a capacitação. A ação se dará até o final do mês de maio, quando será feito uma avaliação da evolução prática dos participantes e uma avaliação final da ação como positiva ou negativa.

Além disso, será feito a organização de um mutirão de limpeza na comunidade para controle dos focos do mosquito já existentes. Como citado, a cidade de Estância Velha é classificada como infestada pelo *Aedes aegypti* desde 2015, porém nunca houveram casos autóctones na região até o momento. Desde então, a cidade tenta vencer o mosquito, porém, os esforços provenientes tanto da comunidade quanto da gestão municipal nunca foram devidamente encorajados. Por isso, a intervenção proposta é a de um mutirão de limpeza, onde tanto a comunidade quanto a gestão poderá participar, juntando forças para diminuir os focos de dengue na região. O mutirão vai ter como base os mapas de infestações da comunidade, que estão sendo atualizados e catalogados pelas agentes de endemia da cidade, neste momento, com o intuito de que se foque nos locais mais afetados. Além disso, tem como objetivo, que a gestão pública possa proporcionar a devida limpeza, principalmente de locais que a comunidade não tem acesso como casas e terrenos abandonados, e residências com focos confirmados, onde os proprietários se recusam a permitir acesso. A ação será considerada como insatisfatória ou satisfatória, de acordo

Figura 1 –

com a quantidade de pessoas envolvidas e com a resolutividade das ações. Se a gestão pública se comprometer a resolver os problemas de limpeza em locais com dificuldade de acesso e se a comunidade se engajar no mutirão com um mínimo de 30 pessoas, a ação será considerada satisfatória. A mesma deve ocorrer até agosto de 2020.

A última ação vai consistir em uma análise de dados coletados durante a elaboração do projeto, não só em relação a idade, sexo e faixa etária dos pacientes que contraíram dengue, mas também para elucidar as causas e as condições que levaram ao desenvolvimento da mesma neste momento, mesmo a cidade já estando infestada há 5 anos pelo agente transmissor. Pretendo comparar o número de pessoas que ficaram em casa durante a quarentena pela pandemia do CoVID-19, com o número de casos de dengue autóctones no ano de 2020, para estabelecer se há ou não uma relação dos dois fatores, visto que o mosquito transmissor tem hábitos diurnos, e a grande maioria da população da região são adultos ativos que, teoricamente, em condições normais, não estariam em casa durante o dia e não contrairiam a doença se não fosse pela quarentena.

Para tanto, serão realizadas entrevistas com os pacientes que testaram positivo para dengue, por telefone ou presencialmente, onde os mesmos responderão à um questionário elaborado pela pesquisadora, para comparar tais critérios citados acima (questionário 1). O questionário será preenchido durante a elaboração do trabalho de conclusão, e deverá ser finalizado em setembro deste ano para comparação dos dados e conclusões finais. Os dados coletados, serão então colocados em uma tabela comparativa, para avaliarmos eficácia do mesmo e resultados. As informações adicionais, necessárias para a conclusão do questionário, serão obtidas pelos prontuários dos paciente em questão e pelas consultas de acompanhamento dos mesmos durante e após a resolução da patologia citada, tudo preservando a privacidade dos mesmos. O resultado da ação proposta será classificado como hipótese confirmada ou não confirmada, baseado na correlação das informações acima. Além disso, também será classificado em satisfatório ou insatisfatório, se os dados necessários, proveniente de todos os pacientes com dengue confirmada dentro da área onde atuou, forem obtidos com sucesso.

QUESTIONÁRIO DENGUE

Idade: _____ anos

Sexo: FEM () MASC ()

Data de início dos sintomas de dengue: ___/___/___

Data do exame confirmatório de dengue: ___/___/___

Esteve em isolamento domiciliar durante a pandemia?

SIM () NÃO ()

SE SIM:

- Estava em isolamento quando contraiu a dengue?

SIM () NÃO ()

- Continuou trabalhando durante o isolamento?

SIM () NÃO ()

Teve COVID-19 durante a pandemia?

SIM () NÃO ()

SE SIM:

- Foi concomitante com a dengue?

SIM () NÃO ()

Figura 2 – Questionário

5 Resultados Esperados

Este trabalho, como já citado nos tópicos anteriores, se desdobra na realização de 3 ações: o mutirão de limpeza, a capacitação da equipe e a comparação de dados dos casos positivos de dengue na comunidade. O mutirão tem como objetivo a limpeza dos locais infestados e como consequência, a extinção dos criadouros do mosquito na região. A avaliação da efetividade desta primeira ação não poderá ser medida ainda este ano, pois os mutirões ainda estão ocorrendo na comunidade, e os focos no inseto permanecem ativos e monitorados pelas agentes de endemia no município. A expectativa, com a capacitação da equipe de saúde, é de que todos os funcionários do posto consigam orientar os pacientes quanto à doença de forma simples, clara e correta, impedindo a disseminação de informações erradas na comunidade, assim como ficarem atentos para sinais e sintomas iniciais da doença, permitindo uma ação multidisciplinar rápida e efetiva. Por último, espera-se mostrar a relação de casos positivos de dengue, comparados com pacientes que se submeteram ao isolamento domiciliar causado pela pandemia do coronavírus no mesmo período, e espero encontrar uma correlação entre estes dois fatores, visto que, o mosquito transmissor tem hábitos diurnos e o isolamento social forçou muitas pessoas à ficarem em casa, inclusive sem trabalharem, ou trabalhando em domicílio, causando uma permanência dos moradores em suas residências por longos períodos e assim, aumentando a chance de contraírem a arbovirose estudada.

Os mutirões de limpeza no município, estão ocorrendo mensalmente, tentando diminuir focos de criadouros do mosquito por meio da limpeza de terrenos abandonados e pela conscientização da população. Mesmo assim, ainda existem moradores resistentes à limpeza dos pátios e às orientações das agentes de pandemias, o que torna a tarefa de limpeza e extinção dos criadouros mais difícil e demorada. O monitoramento continua, e acredita-se que no ano que vem, notemos uma queda no número de casos na região, secundária às limpezas, realizadas pelos mutirões mensais e pelas orientações disseminadas pelas agentes no bairro. Em Maio de 2020, foi realizada, por mim, na Estratégia de Saúde e Família (ESF) Bela Vista, uma capacitação para todos os funcionários da unidade, explicando meios de transmissão da dengue, como identificar o mosquito, sinais e sintomas iniciais e de agravo da doença, seus tratamentos e como pode ser prevenida (folhetim em anexo). Além disso, foi aberto aos funcionários um espaço para sanarem possíveis dúvidas ainda restantes. Por convite de um estudante de veterinária que frequenta a unidade, também realizei uma palestra virtual, para a turma de veterinária da Unirriter, falando sobre a dengue de modo para que o entendimento fosse facilmente repassado adiante. A comparação dos dados de pacientes positivos e de taxas de isolamento, foi um trabalho que envolveu toda a equipe da unidade. Foram separados os prontuários dos pacientes que testaram positivo para dengue no bairro, e baseado nas informações tanto dos prontuários,

quanto por meio de telefonema para os mesmos, foi preenchido o questionário proposto. Os resultados foram então, colocados em uma tabela para melhor comparação dos dados, e eles foram os seguintes: 8 pacientes, dos 29 positivos na comunidade (27,5%), não possuíam cadastro na unidade ou não atenderam ao telefonema, para coletarmos as informações necessárias para o trabalho, por isso, estes pacientes foram excluídos do processo comparativo, devido à falta de informações acerca dos mesmos. Dos 21 pacientes remanescentes, 23,8% não estiveram em isolamento durante a pandemia (9,5% não contraíram a doença no município e 14,3% não estavam em isolamento quando contraíram a doença, e permaneceram trabalhando durante a pandemia) e 76,2% estavam em isolamento quando contraíram a dengue. Além dos dados comparativos de isolamento, também avaliou-se o número de pacientes que desenvolveram tanto dengue quanto covid-19 durante a pandemia, mesmo que em períodos diferentes, chegando a um valor de 23,8% entre os pacientes avaliados (um deles, teve as duas infecções ao mesmo tempo).

Este trabalho serviu para corroborar o fato de que a dengue, mesmo sendo uma doença já conhecida há muitos anos, ainda não mostra sinais de declínio, pelo contrário inclusive, cada vez mais, a dengue se manifesta em cidades menores, como a de Estância Velha, principalmente devido à desinformação e à falta de higiene e de cuidados com o meio ambiente e com o próximo pela população. A desinformação foi evidenciada por mim ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho, e constatou-se que ela não atinge apenas a população leiga. Grande parte da área da saúde e da área de gestão de saúde também não tem pleno entendimento da doença e suas consequências para o corpo e para a comunidade. Além disso, as medidas municipais de controle dos vetores são escassas, e só entraram em ação depois que a doença já havia se instalado no município, levando a prefeitura e a Secretaria de Saúde a correrem contra o tempo ao invés de organizarem e planejarem ações energéticas, anteriores ao surto, de prevenção para que a doença não se desenvolvesse na comunidade. O trabalho ainda propunha uma comparação de informações, sobre pacientes que testaram positivo para dengue em relação a pacientes que estiveram em isolamento domiciliar durante a pandemia causada pelo coronavírus. Mesmo com um número pequeno de pacientes avaliados, podemos corroborar ao caráter já conhecido da dengue, de que ela é causada por diversos fatores, desenvolvendo-se mesmo em pessoas que não permanecem diariamente em suas casas, porém, na amostra trabalhada, concluiu-se que entre os pacientes analisados, houve uma tendência maior do desenvolvimento da doença nos que se submeteram ao isolamento domiciliar quando comparado aos pacientes que mantiveram suas rotinas normais, saindo de suas zonas residenciais, já que a área de domicílio destes pacientes, estava infestada pelo mosquito transmissor.

Referências

- BHATT, S. et al. *The global distribution and burden of dengue*. 2013. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nature12060?page=32>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 15.
- BRAGA, I. A. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 16, n. 2, p. 113–118, 2007. Citado na página 16.
- BURKI, T. *COVID-19 in Latin America*. 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30303-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30303-0)>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- FORATTINI, O. P. *Culicidologia Médica*. São Paulo: edusp, 2002. Citado na página 15.
- GUBLER, D. J. *Resurgent vector-borne diseases as a global health problem*. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2640300/>>. Acesso em: 01 Jul. 2020. Citado na página 16.
- HAQQI, A. et al. *COVID-19 and dengue virus co-epidemics in Pakistan: A dangerous combination for an overburdened healthcare system*. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32510175>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 18.
- LAM, L. T. M.; CHUA, Y. X.; TAN, D. H. Y. *Roles and challenges of primary care physicians facing a dual outbreak of COVID-19 and dengue in Singapore*. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32374384>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 18.
- MAGALHÃES, T. et al. *The endless challenges of arboviral diseases in Brazil*. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32397512/>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- NAVARRO, J.-C. et al. *COVID-19 and dengue, co-epidemics in Ecuador and other countries in Latin America: Pushing strained health care systems over the edge*. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130119/>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 18.
- SARTI, T. D. et al. *What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?* 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- SAÚDE, M. da. *BE Vol. 51 N° 23 - Monitoramento dos casos de arbovirose transmitidas pelo Aedes Aegypti (dengue, chikungunya e zika) até SE 22 de 2020; Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil até SE 22 de 2020; Situação da distribuição de imunobiológicos aos est.* 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/09/Boletim-epidemiologico-SVS-23.pdf>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 17.

VELHA, P. M. de E. *Dengue: Estância fará mutirão de limpeza todos os meses*. 5. Disponível em: <<http://www.estanciavelha.rs.gov.br/noticias/detalhe/6705>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 17.

WU, D. et al. *To alert coinfection of COVID-19 and dengue virus in developing countries in the dengue-endemic area*. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32362302>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 18.