



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

Vinicius Cella

Processos de erradicação e proliferação da dengue:
acometidos em residentes de abrangência da Unidade
Básica de Saúde Floresta - UBSF.

Florianópolis, Março de 2023

Vinicius Cella

Processos de erradicação e proliferação da dengue: acometidos em residentes de abrangência da Unidade Básica de Saúde Floresta - UBSF.

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: Maria Catarina da Rosa
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Vinicius Cella

Processos de erradicação e proliferação da dengue: acometidos em residentes de abrangência da Unidade Básica de Saúde Floresta - UBSF.

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

Maria Catarina da Rosa
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A literatura ilustra que a dengue é uma doença infecciosa febril causada por um arbovírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no Mundo. As pessoas acometidas pela dengue sofrem dos mais variados problemas de saúde, podem ser assintomáticas ou sintomáticas. Diante desse contexto, realizou-se uma pesquisa com o **objetivo** de elaborar estratégias de intervenção, com a finalidade de tratar, diminuir e sanar os possíveis casos acometidos por dengue na população abrangente da UBSF. **Metodologia:** apresentou as ações a serem utilizadas em implementação de um programa educativo e estratégias de atenção à saúde, com a finalidade da radicação e proliferação da dengue: acometidos em residentes da circunscrição da UBSF, bem como: onde, quando e quem farão as referidas intervenções a serem executadas ao longo do cumprimento do projeto. Os **resultados esperados:** dado a expressividade em diagnósticos de casos de dengue espera sê-lo de interesse da Comunidade e também da UBSF, com isso, os residentes abrangentes serão beneficiados com as ações da equipe de saúde inserida no projeto. A partir daí almeja alcançar benefícios com essas ações, quando em visita as famílias no respectivo bairro, observando as causas e consequências possíveis da proliferação da dengue. tais como: relação com saneamento básico, higiene da residência interna e externa, entre outros, assim sendo, com auxílio da equipe da UBSF e a utilização das políticas públicas existentes no Município por parte da população acredita-se serão alcançados resultados contributivos, extirpando a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* em Bairro Floresta e consequentemente em Joinville-SC.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Dengue, Estudos de Intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	objetivos Geral	13
2.2	Objetivos específicos:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

1.1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Floresta (UBSF) - ao qual exerço minhas atividades profissional - está localizada no Bairro Floresta na Cidade de Joinville – SC. Através de levantamentos históricos locais e dados da Secretaria de Saúde, como também dados do Conselho Local de Saúde, caracteriza-se a população por descendentes Alemães e Italianos aos herdam seus alguns costumes específicos como: alimentação e cuidado com saúde com um todo. Porquanto não se pode excluir a miscigenação da população, de um modo geral, característico de nosso país, sendo a maior parte composta por idosos de classe média e classe média baixa.

A UBSF tem uma estrutura física condizente para atender da melhor forma possível a área de abrangência. A equipe de saúde que compõe o quadro funcional da UBSF é composta por multiprofissionais com nível superior e com formação especializada em Saúde da Família ou áreas afins, promove assistência para uma população de cerca de 3.000 pessoas, residentes em áreas delimitadas e divididas por ruas, de um modo geral.

Outros serviços prestados pela equipe da comunidade a população são os atendimentos médicos para casos agudos, fornecimento de medicação controlada por farmacêutico, consultas direcionadas com profissionais: nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, pediatra, ginecologista, odontólogo, tudo para que a população tenha um atendimento efetivo e atualizado através de grupos de educação em saúde, tabagismo, psicologia em grupo, fisioterapia direcionada a coluna, grupo gestantes, grupos de hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, entre outros.

O Bairro Floresta conta com coleta de lixo, rede de escoto e saneamento básico incompleto, localiza-se aproximadamente a 4 km do centro da cidade. Por conseguinte, existem locais da comunidade, em épocas de chuvas ocorrerá riscos ambientais. Tendo em vista a cidade de Joinville-SC ser irrigada por sete bacias hidrográficas, localizada entre serras, planalto, planície e próxima ao mar, com isso surgem os riscos de enchentes, as redes de córregos transbordam e as nascentes de água formam regiões de alagamentos. Por tais precipitações, aumentam substancialmente números de casos de enfermidades sazonal, peculiares a região em períodos de verão e outono.

A comunidade da UBSF está organizada socialmente com uma população onde sua grande maioria tem o rendimento mensal em até 03 salários mínimos por mês. Os serviços básicos são: assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares; assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade; atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos; atividades de

defesa civil, Transporte de passageiros em: ônibus, coletivos, táxi ou aplicativo; Telecomunicações e internet; Captação, tratamento e distribuição de água, de esgoto e lixo; Geração, transmissão e distribuição de energia elétrica e de gás; Iluminação pública; Vigilância sanitárias e fitossanitárias, moradias e outros mais. Os índices de alfabetização e escolaridade são considerados e reconhecidos pelo Ministério da Educação a melhor educação pública do Estado de Santa Catarina. A comunidade disponibiliza meios de alfabetização por intermédio: da Escola de ensino médio, uma Creche e também um PA com atendimento 24hrs próximo ao bairro.

Os dados demográficos populacionais corroboram que Cidade de Joinville-SC possui aproximadamente 583.144 pessoas, tendo o Bairro Floresta em média 19.881 habitantes, resultados esses referentes ao ano de 2018. A faixa etária da população compreendem: 6% são crianças de (0 - 5 anos), 10% são crianças e adolescentes (6-14 anos), 5% (15-17 anos), 12% (18-25 anos), 52% (26-59 anos), 5% (60-64 anos) 9% (65 anos ou mais), sendo 52,% mulheres e 42,8% homens.

A grande procura pelo serviço de saúde na UBSF advir, sobretudo, a atendimentos em crianças menores de 1 ano, são as Infecção de Vias Aéreas Superiores, Gastroenterites predominantemente virais, dermatoses. Porquanto, a principal fonte de vulnerabilidade substancial e queixas comuns são os números de casos: infecções gastrointestinais, Leptospirose. Já as doenças e os agravos mais comuns são os acometidos por casos de dengue. Os dados disponíveis no Boletim Epidemiológico n° 10/2020 da Vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e situação epidemiológica de dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Santa Catarina, (Atualizado em 11/04/2020 – SE 15/2020) e divulgado pela Secretaria da Saúde na quinta-feira, 16 de abril de 2020 apontam que, naquela data, em Santa Catarina tinha 1.339, e em Joinville 608, Bairro Floresta 6 (seis) casos de dengue confirmados neste ano. O número representa mais do que o dobro do registrado no mesmo período do ano passado, quando o Estado contabilizava 564 ocorrências da doença.

Diante dos dados agravantes registrados no parágrafo anterior - Boletim Epidemiológico n° 10/2020 da Vigilância entomológica -, e em diagnósticos da realidade previamente levantados em minhas atividades diária observa-se um problema ao qual faz-se necessário elaborar **um “projeto de intervenção com a finalidade de tratar, diminuir e sanar os possíveis casos acometidos por dengue na população abrangente da UBSF”**. Pois versa-se de um sério problema de saúde envolvente à Comunidade, a qual está relacionado com a rotina da equipe e com situações do cotidiano da UBSF. Com efeito, o problema é passível de intervenção, a equipe identificará os acometidos por essa doença infecciosa propagada por um vírus e transmitida através da picada do mosquito (*Aedes aegypti*). Ao identifica-las, deverão ser tratadas, bem como medidas de prevenção deverão ser tomadas, observando suas causas e consequências possíveis, tais como: relação com saneamento básico, higiene da residência interna e externa, entre outros. Tais orientações aos meios de prevenção têm intuito de evitar a proliferação do *Aedes*

aegypti, alertando-as para que denuncie a existência de possíveis focos do transmissor *Aedes aegypti* para a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville-SC.

Em minhas observâncias, no contexto profissional, aguçou-me relevâncias pelas áreas da saúde, comumente relacionado a dengue, por ser uma doença infecciosa febril causada por um arbovírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no Mundo. À vista disso, averigui que as pessoas acometidas pela dengue sofrem dos mais variados problemas de saúde, pode ser assintomática ou sintomática. Não obstante, às vezes, a razão dessa doença infecciosa não é percebida pela Secretaria Municipal de Saúde local, bem como profissionais que envolve a saúde quando em visita as famílias nos bairros, principalmente periféricos. É nesse sentido que percebo este projeto ser oportuno e justificável neste momento. Para isso, é de fundamental importância promover um processo de educação permanente aos profissionais da área da saúde e moradores, mobilizando-os para o desenvolvimento de ações estratégicas, desde que a eles propiciem uma melhor qualidade de vida. Com base nas necessidades identificadas para realidade e concretização deste projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da UBSF.

2 Objetivos

2.1 objetivos Geral

Para consolidar o meu projeto de intervenção, observo que os objetivos refletem ações a serem tomadas na execução do referido projeto. Para consumir essa finalidade, e alcançar os objetivos propomos elaborar estratégias de intervenção com a finalidade de tratar, diminuir e sanar os possíveis casos acometidos por dengue na população abrangente, juntamente com a Equipe de Saúde da Família do Município de Joinville-SC, Bairro Floresta (UBSF), plano esse de ações e de promoção em saúde está relacionado aos resultados mais abrangentes para os quais o projeto pretende contribuir.

Os objetivos serão alcançáveis no decorrer e após a execução do projeto. Para isso, deverá ser realizados visitas em residências do Bairro, propondo a resolver o problema escolhido, promovendo reuniões em grupos de apoio as famílias da UBSF.

Com tal pretensão, os critérios a serem considerados para alcançar resultados satisfatórios, define-se que o **objetivo geral do projeto de intervenção** será:

Ø Elaborar estratégias de intervenção com a finalidade de tratar, diminuir e sanar os possíveis casos acometidos por dengue na população abrangente da UBSF.

Tal objetivo está relacionado aos resultados mais abrangentes para os quais se designa e pretende contribuir com o projeto de intervenção. Tal impasse foi o que nos motivou a realização deste projeto.

2.2 Objetivos específicos:

Ø Identificar pessoas na Comunidade acometidos por dengue e trata-las adequadamente;

Ø Realizar visitas em residências da UBSF, para orientá-los da gravidade e prevalências acometidas por dengue;

Ø Promover reuniões e grupos de apoio aos pacientes e suas famílias para que vistorem e exijam saneamentos básicos compatíveis;

Ø Orientar que transbordamento, alagamentos e acúmulos de água provocam proliferação da dengue.

Diante do contexto exposto, acredita-se os critérios são consideráveis e alcançáveis ao qual será possível mensurar os resultados obtidos. Nesse ditame, as condições necessárias para a obtenção dos resultados satisfatórios são nítidas. No entanto, no decurso da elaboração do trabalho pretende-se adequá-lo as exigências a orientação pertinente tutorial.

3 Revisão da Literatura

PROCESSOS DE ERRADICAÇÃO DE PROLIFERAÇÃO DA DENGUE: ACOMETIDOS EM RESIDENTES DA ABRANGÊNCIA DA UBSF

A literatura define a dengue como sendo uma doença de transmissão vetorial, com o maior crescimento no mundo. É um Arbovirus - vírus transmitido por artrópodes – composto por um grupo de vírus, com genoma constituído de ácido ribonucleico (RNA). Gomes AJM, Silva LCB, Assis TSM, Carvalho FD (2013) relatam que, esse grupo é mantido na natureza por meio de transmissão biológica entre hospedeiros vertebrados susceptíveis e artrópodes hematófagos, ou por transmissão de artrópode para artrópode através da via transovariana(ALDÉ, 2020).

Conceitua-se a dengue como uma doença infecciosa febril. O seu agente etiológico é um vírus pertencente à família Flaviviridae, do gênero Flavivírus, no Brasil já foram registrados quatro tipos denominados: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. (GOMES, 2013) Sendo o DEN-3 o tipo mais virulento, seguido pelos demais. Todavia, o tipo 1 é o mais agressivo dos quatro, é o causador de grandes epidemias, acometendo várias pessoas em curto prazo rapidamente. As disseminações, comumente, ocorrem no verão, durante ou imediatamente após períodos chuvosos. (MSSVS, 2018)((DIVE/SC), 2019).

No Brasil o principal vetor do vírus é o *Aedes*, é um mosquito de hábitos diurnos, antropofílico ao qual desenvolve-se sobretudo em depósitos de água (RBAC, 2019). A transmissão do vírus da dengue ocorre por mosquitos fêmeas da espécie *Aedes aegypti* e, em menor grau, *Aedes albopictus*. A difusão da dengue ocorre, maiormente, em áreas temperadas e tropicais de alcance do vetor, com variações locais influenciadas pela chuva, temperatura e urbanização rápida e não planejada das cidades (MARTINS, 2015). Nesse caso, a principal medida de controle da doença é o combate ao vetor(FURTADO, 2019).

A infecção ocorre pela transmissão do vírus dengue, começa quando o mosquito pica uma pessoa infectada, nisso inicia o ciclo de transmissão. A multiplicação do vírus ocorre dentro do *Aedes*, no intestino médio do inseto. No decorrer das horas e dias passam para outros órgãos, até as glândulas salivares. A partir daí, quando a espécie humana é aguilhada atingirá sua corrente sanguínea. Ao ser penetrada, o vírus passa a se multiplicar em órgãos específicos, como o baço, o fígado e os tecidos linfáticos. É o período conhecido como incubação, equivalente a duração de quatro a sete dias. A seguir, o vírus volta a circular na corrente sanguínea, em consequências ocorrem os primeiros sintomas (MSSVS, 2018)(ALMEIDA; MOREIRA, 2017).

Outro processo somatório se dá em razão do vírus replicar-se também nas células sanguíneas, como o macrófago, alcançando a medula óssea, comprometendo a produção de plaquetas. No decurso da multiplicação viral, formam-se substâncias que agredem as paredes dos vasos sanguíneos, provocando uma perda de líquido (plasma). Quando isso

for imediato, aliado à diminuição de plaquetas, podem ocorrer sérios distúrbios no sistema circulatório, como hemorragias e queda da pressão arterial (choque). Com a diminuição do plasma o sangue fica mais denso, dificultando as trocas gasosas com o pulmão, o que pode gerar uma deficiência respiratória aguda (Idem, MSSVS, 2018)([TEIXEIRA, 2020](#)).

Para erradicação da dengue no contexto social é necessário combater o mosquito transmissor. Contudo, as questões de urbanização descontrolada, ineficiência dos sistemas de abastecimento de água, de esgotamento sanitário e de coleta de lixo, associado ao clima tropical dos países favorecem a um ambiente propício para a reprodução do *Aedes aegypti*, e, por conseguinte tornam-se mais difícil o controle do mosquito (MENDONÇA; SOUZA; DUTRA, 2009; [TEIXEIRA, et al., 2009](#)).

Os teóricos Montini e Neto (2007) destacam fatores sociais e de urbanização como influentes na transmissão da doença, tais como: crescimento populacional, migrações, viagens aéreas, e densidade populacional. Os mesmos autores asseveram que os centros urbanos e as interações sociais configuram-se como facilitadores da dispersão da dengue, visto que o espaço social oferece condições de interações entre o vetor, vírus e homem (MONTINI; NETO, 2007)([ALMEIDA A. S. DE; MEDRONHO, 2020](#)).

As condições socioeconômicas, como a densidade demográfica urbana, e as variáveis associadas ao contexto social, como nível de renda e de educação, podem influenciar a ocorrência de dengue (SCANDAR et al., 2010; ALMEIDA; MEDRONHO; VALENCIA, 2009). De acordo com os referidos autores, quanto maior a densidade urbana, ou seja, quanto maior o número de pessoas concentradas em uma área, maior o risco de contaminação por dengue, visto que favorece a circulação do vírus dengue (MENDONÇA, SOUZA, DUTRA, 2009).(FURTADO, 2019)

Diante desse quadro, quando se averigua o espaço geográfico brasileiro e mundial há uma crescente contribuição da dengue para o aumento da carga global de infecções transmitidas por vetores. Sobretudo nas regiões tropicais e subtropicais devido sua elevada capacidade debilitante com evolução rápida e muitas das vezes fatal, tratar-se de uma doença infecciosa aguda (GUZMAN, HARRIS, 2015).

Ao observar o contexto histórico, percebe-se que os primeiros registros de relatos clínicos, compatíveis com uma doença com sintomas similares a dengue, estão descritos na enciclopédia chinesa publicada durante a Dinastia Chin (265 a 420 a.C.) (MAYER SV, 2017). Para os mesmos autores os primeiros surtos de dengue notificados datam de 1779 e 1780, na Ásia, África e América do Norte([MONTINI A.; NETO; PÚBLICA, 2020](#)).

No segmento, é possível a dengue, ou uma doença similar, ter ampla distribuição geográfica - posterior ao século XVIII -, quando a primeira pandemia começou GUBLER (1998). A partir daí, séries pandemias espalharam-se aos Continentes, mormente da África para a Índia e da Oceania para a América, entre 1823 à 1916. Para os autores WEAVER SC, VASILAKIS (2009) não sabe-se qual o serotipo envolvido, contudo, está descrito que teria sido o mesmo ocorrido quando da disseminação para os trópicos, tendo como origem

o vetor africano *Aedes aegypti* transportado pelos escravos e comércio.

KAUTNER I, ROBINSON MJ, KUHNLE U (1997) enfatizam entre 1780 e 1940 foram descritas diversas epidemias. Entre elas citam-se: Zanzibar (1823 e 1870), Calcutá (1824, 1853, 1871 e 1905), Índias Ocidentais (1827), Hong Kong (1901), Grécia (1927 e 1928), Austrália (1925, 1926 e 1942), EUA (1922) e Japão (1942 - 1945).

No contexto histórico nacional, o Brasil passou a registrar os casos de dengue a partir de 1990, todavia, o país já experimentou períodos passados de ocorrência da doença. Os teóricos Silva, Mariano e Scopel (2008), afirmam que os primeiros relatos de dengue foram verificados a partir da segunda metade do século XIX, nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador. No século XX, esta doença se tornou uma preocupação pública, pois epidemias foram manifestadas em vários municípios brasileiros. Devido a medidas adotadas pelo Governo Getúlio Vargas, principalmente relacionadas com o combate químico do mosquito, a dengue foi erradicada do Brasil na década de 1940 (SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008).

Porém, novamente a dengue reintroduziu-se no Brasil em 1982. Gradativamente foi transformando-se em uma epidemia. Dela até o momento, não conseguiu erradicar completamente o mosquito vetor e a doença. Os métodos tradicionais que funcionaram da década de 40, não foram mais suficientes para controlar o mosquito, que adaptou-se bem condições urbanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Muito embora para combater a dengue as autoridades governamentais brasileira têm investido em políticas públicas. No ano de 1996 foi criado o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa), para controle químico do vetor, nisso envolveram-se a participação das esferas federal, estadual e municipal. No entanto, o programa visava pouco envolvimento da comunidade, sendo um dos motivos para seu insucesso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

No ano de 2002 criou-se o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). As diretrizes básicas objetivava no desenvolvimento de campanhas publicitárias para disseminação de informações e mobilização civil; fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para detecção de surtos precoces; ações de saneamento básico; integração das ações de controle da doença associadas com os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programas de Saúde da Família (PSF); utilização de instrumentos legais que permitem a entrada em propriedades particulares abandonadas para a eliminação de criadouros; destinação adequada de resíduos sólidos; utilização de meios seguros para armazenamento de água e acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas (BRASIL, 2002).

Estudos realizados por Pessanha et al. (2009) objetivou avaliar o PNCD, quanto ao cumprimento de suas metas. Os mesmos autores manifestaram que no período de 2003-2006, os referidos escopos não foram cumpridos em quantidade significativa dos municípios considerados prioritários pelo programa. “A redução em 50% no número de casos de 2003

em relação a 2002 e nos anos seguintes (25% a cada ano) não foi alcançada em 143 de 292 (49%)” (PESSANHA et al., 2009, p.1638). Por conseguinte, os indícios apontaram que não houve a eficácia do PNCD para controlar os casos de dengue no Brasil, naquele período.

Em 2015 relatos evidenciam que, o *Aedes aegypti* corrobora com uma das doenças transmitidas pelo mosquito - o Zika vírus – a qual foi associado ao aumento dos casos de microcefalia no país. Ou seja, dado a gravidade envolvendo a Zika e o que pode-se ocasionar. Dessa forma, o combate ao mosquito *Aedes aegypti* foi reforçado por meio do Programa Nacional de Enfrentamento ao Aedes e a Microcefalia (PNEAM), criado pelo Governo Federal em 2015. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em 14 de março de 2017 iniciou em Brasília (DF) até 16 de março o 1º Workshop Internacional Asiático-Latino-Americano sobre Diagnóstico, Manejo Clínico e Vigilância da Dengue. Realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) em parceria com o Ministério da Saúde brasileiro e o Programa de Cooperação de Singapura, o evento tem o intuito de fortalecer as capacidades técnicas dos participantes de países das Américas e Ásia sobre a doença – considerada atualmente a infecção viral transmitida por mosquitos com a maior disseminação no mundo. (OPAS/OMS, 2017)

Autoridades de saúde da região das Américas concordaram em 24/25 de setembro de 2018 em implementar ações nos próximos cinco anos para controlar de forma mais efetiva os vetores que transmitem doenças como: zika, malária, dengue e Chagas. O objetivo do plano é prevenir a ocorrência e reduzir a propagação desse tipo de enfermidades transmissíveis. O referido plano de ação foi apresentado ao 56º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reunidos em Washington (EUA), concentra-se na prevenção, vigilância e controle integrado dos vetores transmissores de arbovírus, e certas doenças infecciosas. (OPAS/OMS, 2018)

O Plano de Ação sobre Entomologia e Controle de Vetores (tradução livre de Plan of Action on Entomology and Vector Control) inclui cinco linhas de ação para os países, entre elas:

- Fortalecer o trabalho multissetorial em vários programas e setores, a fim de aumentar os esforços colaborativos de prevenção e controle de vetores;
- Engajar e mobilizar governos e comunidades locais, incluindo serviços de saúde;
- Melhorar a vigilância dos vetores e a avaliação das medidas de controle, incluindo monitoramento e manejo da resistência aos inseticidas;
- Avaliar e incorporar abordagens comprovadas ou inovadoras para o controle de vetores e ampliá-las quando possível;

- Fornecer capacitação contínua sobre entomologia e controle de vetores não apenas para especialistas, mas também para agentes de saúde pública. (OPAS/OMS, 2018).

Diante desse contexto histórico atinente a dengue em 28 de fevereiro de 2019 – A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendou aos países da Região das Américas que se preparem para uma resposta oportuna a possíveis surtos de dengue. A doença é endêmica na Região e, desde sua reintrodução na década de 1980, tem causado surtos e epidemias de forma cíclica a cada três a cinco anos. (OPAS/OMS, 2019). Fatos esses se confirmam, perante os surtos apresentados nos últimos meses, em várias regiões do Brasil, inclusive em Joinville-SC.

É possível comprovar essa veracidade, quando observa-se os dados epidemiológicos relacionado a dengue nas regiões do Brasil em Continentes Mundial. Conforme divulga o Boletim Epidemiológico (BE nº 10/2020) a dengue é um dos principais problemas de saúde pública no Mundo (BE nº 10/2020). Segundo estimativas, mais de 125 países estão situados em áreas endêmicas, ultrapassa 2,5 bilhões de pessoas vivendo em áreas de risco (MURRAY et al., 2013).

A literatura enfatiza anualmente ocorrem cerca de 50 a 100 milhões de infecções, com aproximadamente 500 mil casos de dengue severa e 20 mil mortes, todavia, Bhatt e colaboradores (2013) indicaram que esses números são ainda maiores, estimando que 3,6 bilhões de pessoas estejam vivendo em áreas de risco, com 390 milhões de infecções ocorrendo anualmente. Enquanto dados oficiais da OMS mostram que a taxa de mortalidade é de 1 a 2,5%, podendo atingir 20% nos casos em que o tratamento adequado não está disponível (DETTOGNI, 2007).

De acordo com Bhatt et al (2013) estima-se que tenham ocorrido 96 milhões de infecções por dengue no mundo em 2010, desses 70% ocorreram na Ásia, 34% na Índia, 14% nas Américas, 16% na África e apenas 0,2% nos países da Oceania.

No Brasil, de acordo com Ministério da Saúde - Semana Epidemiológica (SE), (2017), - em 2016, 1 a 52 foram registrados 1.483.623 casos prováveis de dengue, e em 2015, 1.688.688. Em 2017, até a SE 35 (1/1/2017 a 02/09/2017), foram registrados 219.040 casos prováveis de dengue no país, com uma incidência de 106,3 casos/100 mil hab., e outros 183.529 casos suspeitos foram descartados. Já em 2017, até a SE 35, a região Nordeste apresentou o maior número de casos prováveis (81.447 casos; 37,2%) em relação ao total do país. Em seguida aparecem as regiões Centro-Oeste (66.899 casos; 30,5%), Sudeste (47.644 casos; 21,8%), Norte (20.526 casos; 9,4%) e Sul (2.524 casos; 1,2%) (BRASIL, 2017).

O mesmo Boletim Epidemiológico alterca que os casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil hab.), em 2017, até a SE 35, segundo regiões geográficas, evidencia que as regiões Centro/Oeste e Nordeste apresentam as maiores taxas de incidência: 427,2 casos/100 mil hab. e 143,1 casos/100 mil hab., respectivamente. Entre as Unidades da

Federação (UFs), destacam-se Goiás (810,2 casos/100 mil hab.), Ceará (484,4 casos/100 mil hab.) e Tocantins (342,1 casos/100 mil hab.) (BRASIL, 2017).

Para o Ministério da Saúde (2017), os municípios com as maiores incidências de casos prováveis de dengue registradas em agosto (2017), segundo estrato populacional (menos de 100 mil habitantes, de 100 a 499 mil, de 500 a 999 mil e acima de 1 milhão de habitantes), destacam-se: Lagoa de Velhos/RN, com 325,1 casos/100 mil hab.; Trindade/GO, com 62,0 casos/100 mil hab.; Aparecida de Goiânia/GO, com 42,1 casos/100 mil hab.; e Goiânia/GO, com 16,8 casos/100 mil hab., respectivamente (BRASIL, 2017).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico (BE nº 10/2020) Vigilância entomológica do *Aedes aegypti* e situação epidemiológica de dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Santa Catarina (Atualizado em 11/04/2020 – SE 15/2020) no período de 29 de dezembro de 2019 a 11 de abril de 2020, foram notificados 3.652 casos de dengue em Santa Catarina. Desses, 1.339 (37%) foram confirmados (1.141 pelo critério laboratorial e 198 pelo critério clínico epidemiológico). Do total de casos confirmados até o momento, 1.110 casos são autóctones (transmissão dentro do estado), 134 casos são importados (transmissão fora do estado), 45 casos são indeterminados pois não foi possível definir o LPI e 50 casos estão em investigação de LPI. O município de Joinville apresenta o maior número de casos autóctones (608) no estado, o que representa 54,8% do total no ano de 2020. A taxa de incidência é de 103 casos por 100mil/hab (BE nº 10/2020).

Ações de políticas públicas advindas da Secretaria da Saúde de Joinville (SSJ) alerta a população para o combate do mosquito *Aedes aegypti*, em razão do aumento dos focos do mosquito na cidade, devido ao acúmulo e o descarte inadequado de lixo doméstico, móveis e resíduos de materiais de construção, em terrenos públicos e particulares. As orientações para a população de Joinville são separar o lixo, descartá-lo em sacos plásticos apropriados e colocá-lo na rua para que o caminhão recolha (SSJ, 2020).

Em consonância a SSJ é notório a não utilização das políticas públicas existentes por parte da população. Uma vez que: “jogam o lixo no seu próprio pátio ou em terrenos baldios ou públicos, quando o cidadão poderia solicitar gratuitamente a coleta junto à empresa Ambiental, responsável pela limpeza urbana de Joinville”. Além desses cuidados com lixo e móveis descartados, a SSJ orienta a população a cuidar com outras medidas para combater o mosquito *Aedes aegypti*, pois sabe-se que a cidade de Joinville-SC apresenta-se com rede de córregos e nascentes de água que formam regiões de alagamentos, sendo assim a principal fonte de vulnerabilidade, porquanto aumentam substancialmente o número de casos de dengue. Por tais anomalias, a população desta cidade deve eliminar recipientes que acumulem água, aos que acumulam, mas não podem ser descartados, tais como: caixa d'água, pratos de vasos de plantas, potes de alimentos de animais devem constantemente ser vistoriados, (SSJ, 2020).

Diante desses dados agravantes, e em diagnósticos da realidade previamente levantados em minhas atividades diária, observa-se um problema ao qual torna-se relevante

um projeto de intervenção. Para concretização desse escopo, pretende-se colocar em prática processos de erradicação da proliferação para o combate à dengue, aos acometidos residentes na abrangência da Unidade Básica de Saúde Floresta (UBSF), em Joinville-SC. Para cumprir o projeto propõe-se promover processos educacional permanente aos profissionais da área da saúde e moradores abrangentes, mobilizando-os para o desenvolvimento de ações estratégicas, para a eles propiciarem melhor qualidade de vida. Assim sendo, percebe-se a necessidade imperiosa para concretização deste projeto, pois aborda um sério problema de saúde envolvente à Comunidade da UBSF.

4 Metodologia

METODOLOGIA

O presente estudo é um projeto de intervenção educativa, tendo como pesquisa bibliográfica, foram coletados e realizadas a partir de acervos virtuais: PubMed, SciELO, entre outros. Os relatos descritos na construção da contextualização será elaborar processos de adoção de proliferação da dengue: acometidos em residentes da abrangência da UBSF. Nesse ínterim, serão desenvolvidas extensas consultas a: livros, documentos e artigos relacionados ao problema alvitrado, com a finalidade de fornecer dados referentes à temática para atender aos objetivos propostos, deste projeto de intervenção.

Porquanto, o projeto de intervenção será feito junto à população situado no Município Joinville-SC, localizada no Bairro Floresta - Unidade Básica de Saúde Floresta (UBSF) -, com uma população aproximada de 3000 adscritos, residentes em áreas delimitadas e divididas por ruas. Em virtude dos dados disponíveis no Boletim Epidemiológico nº 10/2020 em Santa Catarina, (Atualizado em 11/04/2020 – SE 15/2020) divulga que, naquela data, em Santa Catarina tinha 1.339, e em Joinville 608, no Bairro Floresta 6 (seis) casos de dengue confirmados neste ano, é nesse sentido que pretender-se-á intervir.

As ações as quais serão feitas na execução deste projeto de intervenção, partem-se dos instrumentos e procedimentos de erradicação de proliferação da dengue: acometidos em residentes da abrangência da UBSF. Nesse sentido, elaborar-se-á estratégias com a finalidade de tratar, diminuir e sanar os possíveis casos provenientes por dengue na população abrangente da UBSF. Para o devido cumprimento, identificará pessoas na Comunidade acometidos por dengue e tratá-lo-ás adequadamente; serão realizadas visitas em residências abrangente a Comunidade para orientá-los da gravidade e prevalências acometidas por dengue; promoverá reuniões e grupos de apoio aos pacientes e suas famílias para que vistoriem e exijam saneamentos básicos compatíveis; também a população serão orientados que transbordamento, alagamentos e acúmulos de água provocam proliferação da dengue.

Em vista ao elevado índices de proliferação da dengue em Joinville-SC, sobretudo no Bairro Floresta, será feita uma política pública voltada ao problema envolvente ao tema deste projeto, com isso, visa promover o bem-estar da população abrangente. Com efeito, as ações propostas partir-se-á da equipe - UBSF - que identificará os acometidos por essa doença infecciosa, propagada por um vírus e transmitida através da picada do mosquito (*Aedes aegypti*). Ao identificar os pacientes com diagnóstico positivo encaminhá-lo-ão a UBSF para serem tratadas, bem como medidas de prevenção deverão ser tomadas, observando as causas e consequências possíveis, tais como: relação com saneamento básico, higiene da residência interna e externa, entre outros. As orientações preventivas têm intuito de evitar a proliferação do *Aedes aegypti*, alertando-os para que denuncie a

existência de possíveis focos do transmissor *Aedes aegypti* para a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville-SC.

O local onde desenvolver-se-á o projeto de intervenção será feito no Município de Joinville-SC, localizado no Bairro Floresta - Unidade Básica de Saúde Floresta (UBSF) -. Esta Unidade está relacionada com minha área profissional de abrangência, apresenta ótima estrutura física com o objetivo de atender da melhor forma possível a população da Comunidade. As potencialidades da UBSF são amplas a assistência à saúde para população, com acolhimento, classificação de risco durante todo o período de atendimento da UBSF. Todo esse atendimento se potencializa com o Conselho local de Saúde, que é organizado e atuante, passando as necessidades mais atuais da população de um modo geral.

Pretender-se-á iniciar o projeto de intervenção a partir do mês de julho do ano de 2020, com previsão para término mês de julho do ano de 2021. Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde a equipe de saúde da UBSF divulgarão, de forma ampla, encontros orientativos aos interessados para receberem informações necessárias referentes ao combate à dengue, dado no Bairro Floresta existir locais, em épocas de chuvas, por isso surgem riscos de enchentes, as redes de córregos transbordam e as nascentes de água formam regiões de alagamentos. Por tais precipitações, aumentam substancialmente números de casos de enfermidades sazonal, peculiares a região em períodos de verão e outono.

O projeto de intervenção se fará por uma equipe composta, além deste pesquisador que atua como médico generalista em curso de especialidade da saúde da família, também por mais: cinco médicos de saúde da família; cinco enfermeiros; dez técnicos de enfermagem; cinco auxiliares administrativos que atuam na recepção; dois auxiliares administrativos que atuam na farmácia; um farmacêutico e um agente comunitário de saúde. Nesse ínterim, desenvolver-se-ão, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, reuniões com os residentes do Bairro Floresta a fim de receberem informações e auxílio necessários, com escopo da erradicação e a proliferação da dengue.

Diante desse contexto, as pessoas acometidas pela dengue sofrem dos mais variados problemas de saúde, assintomática ou sintomática. E, às vezes, a razão dessa doença infecciosa não é percebida pela Secretaria Municipal de Saúde local, bem como por profissionais que envolve a saúde quando em visita as famílias nos Bairros, principalmente periféricos. É nesse sentido que se percebe este projeto ser oportuno, para promover um processo de educação permanente aos profissionais da área da saúde e moradores, mobilizando-os para o desenvolvimento de ações estratégicas, desde que a eles propiciem uma melhor qualidade de vida. Com base nas necessidades identificadas para realidade e concretização deste projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da UBSF.

5 Resultados Esperados

RESULTADOS ESPERADOS/ALCANÇADOS

Fundamentado e extraídos em subsídios de revisão da literatura desta pesquisa e, perante dados agravantes registrados em diagnósticos da realidade previamente levantados em nossas atividades diárias faz-se necessário elaborar este projeto de intervenção, colocando em prática processos de erradicação de proliferação da dengue: acometidos em residentes da abrangência do Bairro Floresta (UBSF) - Joinville-SC -. Pois versa-se sobre um sério problema de saúde envolvente à Comunidade, a qual está relacionado com a rotina da equipe da saúde e com situações do cotidiano da população UBSF.

Nesse parecer, com relação aos benefícios do método escolhido para realizar a execução da intervenção desse projeto, espera-se o interesse da Comunidade e também da UBSF. Dado a expressividade em diagnósticos comumente acometidos por casos de dengue, que é uma doença infecciosa febril causada por um arbovírus, as pessoas sofrem dos mais variados problemas de saúde, assintomática ou sintomática. Logo, os residentes abrangentes da UBSF serão beneficiados com as ações da equipe de saúde inserida no projeto, tendo em vista, às vezes, a razão dessa doença infecciosa não ser percebida por profissionais que envolve a saúde, quando em visita as famílias no respectivo bairro, ou outros.

Porquanto, espera-se alcançar a partir da execução deste projeto identificar pessoas residentes no Bairro Floresta - Joinville-SC - acometidas por dengue, ao distingui-las tratá-las adequadamente. Nesse sentido, medidas de prevenção deverão ser tomadas, observando as causas e consequências possíveis, tais como: relação com saneamento básico, higiene da residência interna e externa, entre outros. Para atingir tais objetivos, almeja realizar visitas aos pacientes e suas famílias residentes no Bairro, promovendo reuniões a grupos de apoio para que vistorem e exijam saneamentos básicos compatíveis, orientando-os da gravidade de transbordamento, alagamentos e acúmulos de água aos quais provocam proliferação da dengue.

Assim sendo, com auxílio da equipe da UBSF e a utilização das políticas públicas existentes no Município por parte da população acredita-se serão alcançados resultados contributivos, extirpando a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* em Bairro Floresta e consequentemente em Joinville-SC.

Referências

- ALDÉ, L. 2. *Qualidade Ambiental em Joinville: Sua ação faz diferença. Projeto Plano de Educação Ambiental através da Comunicação Social e da Mobilização Pública no âmbito do Projeto Viva Cidade (QQAJ:PLEA)*. 2020. 01/01/2011. Disponível em: <https://prefeituradigital.joinville.sc.gov.br/public/prefeituradigital/servicos/anexos/cartilha_joinville-viva-cidade_21x21_bx.pdf>. Acesso em: 29 Mai. 2020. Citado na página 15.
- ALMEIDA A. S. DE; MEDRONHO, R. d. A. V. L. I. O. *O. Análise espacial da dengue e o contexto socioeconômico no município do Rio de Janeiro, RJ: Revista de saúde pública, são paulo*. 2020. Disponível em: <<http://plone.ufpb.br/ebap/contents/documentos/0665-680-politica-publica-de-combate-a-dengue-e-os-condicionantes-socioeconomicos.pdf>>. Acesso em: 07 Jun. 2020. Citado na página 16.
- ALMEIDA, D. M. R. F. M. de; MOREIRA, V. de S. *POLÍTICA PÚBLICA DE COMBATE À DENGUE E OS CONDICIONANTES SOCIOECONÔMICOS*. 2017. Disponível em: <<http://plone.ufpb.br/ebap/contents/documentos/0665-680-politica-publica-de-combate-a-dengue-e-os-condicionantes-socioeconomicos.pdf>>. Acesso em: 03 Jun. 2020. Citado na página 15.
- (DIVE/SC), D. de Vigilância Epidemiológica de S. C. *Boletim Epidemiológico n° 10/2020 Vigilância entomológica do Aedes aegypti e situação epidemiológica de dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Santa Catarina (Atualizado em 11/04/2020 – SE 15/2020)*. 2019. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/1099-boletim-epidemiologico-n-10-2020-vigilancia-entomologica-do-aedes-aegypti-e-situacao-epidem>>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 15.
- FURTADO, A. N. R. *Dengue e seus avanços*. 2019. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/artigos/dengue-e-seus-avancos>>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- MONTINI A.; NETO, F. C.; PÚBLICA, R. de S. *Variáveis socioeconômicas e a transmissão de dengue: Revista de saúde pública,*. 2020. Disponível em: <<http://plone.ufpb.br/ebap/contents/documentos/0665-680-politica-publica-de-combate-a-dengue-e-os-condicionantes-socioeconomicos.pdf>>. Acesso em: 04 Jun. 2020. Citado na página 16.
- TEIXEIRA, M. G. e. a. *Dengue: vinte e cinco anos da reemergência no Brasil*. 2020. Disponível em: <<http://plone.ufpb.br/ebap/contents/documentos/0665-680-politica-publica-de-combate-a-dengue-e-os-condicionantes-socioeconomicos.pdf>>. Acesso em: 04 Jun. 2020. Citado na página 16.