



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

Alexandre Rodrigues da Silva

# Plano de ação de Equipes de Saúde da Família para a mitigação da dengue no município de Santa Cruz do Sul, RS

Florianópolis, Março de 2023



Alexandre Rodrigues da Silva

Plano de ação de Equipes de Saúde da Família para a mitigação da dengue no município de Santa Cruz do Sul, 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: Monica Motta Lino  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Alexandre Rodrigues da Silva

## Plano de ação de Equipes de Saúde da Família para a mitigação da dengue no município de Santa Cruz do Sul, 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

---

**Monica Motta Lino**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A comunidade de Santa Cruz do Sul, RS, é caracterizada por comunidades em pobreza extrema e que, em época de chuva, ficam com as casas alagadas ou isoladas; e também pessoas que além da fragilidade social, possuem outros tipos de dificuldades relacionadas à saúde, mesmo com vários programas municipais de atenção às pessoas nesta situação. Durante o primeiro semestre de 2019 foram registrados os primeiros casos de dengue no município, o que se destacou do ponto de vista epidemiológico. Em 2019 foram registrados 160 casos suspeitos da doença e 29 casos confirmados da doença. **Objetivos:** elaborar um plano de mitigação da dengue ao município de Santa Cruz do Sul, a partir da ação de Equipes de Saúde da Família. **Metodologia:** Para a implementação do projeto será realizada a capacitação de toda a equipe de saúde da ESF para a realização de buscas ativas de criadouros de larvas na área de atuação da unidade, realização de campanhas orientando a população sobre medidas para evitar picadas pelo mosquito vetor e orientação da população sobre a importância de eliminar criadouros de larvas de mosquitos vetores de dengue, entre outras medidas. **Resultados esperados:** Assim, espera-se com esse projeto, implementar um plano para reduzir os casos de dengue no município de Santa Cruz do Sul, RS, a partir da ação de membros da Equipe de Saúde deste município junto à comunidade.

**Palavras-chave:** Dengue, Infecções por Flavivirus, Participação da Comunidade, Prevenção de Doenças



# Sumário

1	INTRODUÇÃO . . . . .	9
2	OBJETIVOS . . . . .	11
2.1	Objetivo geral . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos . . . . .	11
3	REVISÃO DA LITERATURA . . . . .	13
3.1	Definição . . . . .	13
3.2	Contexto histórico da Dengue no Brasil e no mundo . . . . .	13
3.3	Dados epidemiológicos da doença . . . . .	13
3.4	Sinonímia . . . . .	14
3.5	Curiosidades . . . . .	14
3.6	Tipos de Dengue . . . . .	14
3.7	Agente etiológico da enfermidade . . . . .	14
3.8	Vetores hospedeiros . . . . .	15
3.9	Modo de transmissão da doença . . . . .	15
3.10	Período de incubação . . . . .	15
3.11	Período de transmissibilidade . . . . .	15
3.12	Suscetibilidade . . . . .	15
3.13	Imunidade . . . . .	15
3.14	Manifestação clínica . . . . .	16
3.15	Sinais de alarme . . . . .	16
3.16	Dengue grave . . . . .	17
3.17	Diagnóstico diferencial . . . . .	17
3.18	Diagnóstico Laboratorial . . . . .	18
3.19	Teorias que tentam explicar a Febre Hemorrágica da Dengue . . . . .	19
3.20	Políticas Públicas que compreendem a Dengue . . . . .	19
3.21	Tratamento . . . . .	20
3.22	Notificação compulsória . . . . .	20
3.23	Medidas de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> . . . . .	21
3.24	Relevância da intervenção proposta . . . . .	21
4	METODOLOGIA . . . . .	23
5	RESULTADOS ESPERADOS . . . . .	25

<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>
--------------------	-----------

# 1 Introdução

A equipe de saúde em que fui alocado está situada no bairro Rauber, Município de Santa Cruz do Sul - RS. A área de abrangência da ESF é composta por sua maioria na zona urbana e uma área menor em zona rural. Esta unidade de saúde tem o nome de ESF Rauber Carlota, porque atende também outro bairro vizinho que se chama Dona Carlota. São bairros que apresentam contextos sociais semelhantes, onde na maioria das vezes os contrastes sociais estão na mesma rua e às vezes mora ao lado, vemos casas com boa infraestrutura ao lado de casas ou barracos em precárias condições de habitação e sem saneamento básico adequado. A comunidade que a unidade está inserida não possui associação de moradores ou líder comunitário, há coleta lixo e muitos usuários da unidade recebem o Bolsa Família.

A comunidade que atuo é caracterizada por algumas pessoas em pobreza extrema e que em época de chuva, muitos deles ficam com as casas alagadas ou isoladas, também se observa um crescente número de pessoas que além da fragilidade social, também possuem outros tipos de dificuldades ligadas à saúde.

De acordo com os registros da unidade em 2018, a população total da área de abrangência era de 2.615 pessoas, sendo estes usuários, destes indivíduos a maioria são adultos e distribuídos da seguinte forma, 362 crianças, 298 adolescentes, 1471 adultos e 484 idosos.

De acordo com registros da unidade de saúde onde atuo, no período de 2018, o coeficiente de natalidade do Município em questão é de 13,18 para cada 1000 habitantes e o número de nascidos vivos no município de Santa Cruz do Sul em 2018 foi de 1.706 nascidos vivos.

Sobre a frequência de algumas doenças na comunidade de atuação, de acordo com dados obitidos na unidade de saúde, podemos mencionar que a prevalência de pacientes hipertensos foi de 12,45% de pacientes hipertensos em abril de 2019 na área da USF Rauber Carlota.

De acordo com a secretaria da saúde do município, em 2018 a incidência de diabetes em idosos foi de 1,92 casos para cada 1000 habitantes.

Muitos moradores da área vem à unidade à procura de atendimento por queixas diversas, como por exemplo, cefaléia, epigastralgia, dorsalgia e/ou outros tipos de mal estar. Observamos que a maioria de nossos pacientes são hipertensos e diabéticos, com foco neste público, existe na unidade um grupo de hiperdia , onde estes indivíduos participam de várias atividades e palestras voltados à manter um estilo de vida saudável, acompanhamento/avaliação mais de perto destes pacientes e também estimular a continuidade dos tratamentos prescritos.

Além das doenças e agravos descritos acima, há outros que se destacam do ponto de vista epidemiológico na comunidade, que foram casos de dengue e varicela.

Observando casos de dengue e que se trata de algo novo no município, decidi usar este problema a ser trabalhado “ casos de dengue no Município de Santa Cruz do Sul no primeiro semestre de 2019” e realizar o projeto de intervenção.

De acordo com a Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, não havia registro de casos confirmados de dengue até o primeiro semestre de 2019, porém para a surpresa de todos os trabalhadores da área da Atenção Básica, durante o primeiro semestre de 2019 foram registrados 160 casos suspeitos da doença e 29 casos confirmados da doença.

Já que se trata de uma doença prevenível e precisa de um mosquito “vetor” *Aedes aegypti* para a disseminação do vírus causador da doença, é necessário a colaboração de todos da sociedade para eliminação dos focos de larvas deste mosquito.

É notório que o problema observado possui governabilidade, mesmo que seja parcial, pois depende de inúmeras pessoas para se alcançar o objetivo, por exemplo, dos funcionários da prefeitura (da participação da equipe de saúde do município, da equipe de vigilância sanitária, da equipe da vigilância epidemiológica, dos garis e etc), mas também das pessoas da comunidade, para buscarem os focos de proliferação do mosquito nas casas e proximidades, mesmo com este contexto, é possível realizar um positivo trabalho de intervenção em equipe junto à população com o objetivo de evitar novos casos de dengue no município.

Justifica-se o problema escolhido, devido ao número de casos de dengue registrados no município onde atuei também durante o ano 2019, algo nunca presenciado anteriormente, visto que este problema de saúde pública no município é de relevância para toda a população desta cidade; vejo relevância neste problema, pois observo que realizando um trabalho adequado de intervenção, seria possível evitar novos casos de dengue no município, porém para isto seria necessário capacitar toda a equipe de saúde da ESF para a realização de buscas ativas de criadouros de larvas nas residências, terrenos vazios, fazer campanhas orientando à população sobre medidas para evitar picadas pelo mosquito vetor da doença e orientar à população sobre a importância de eliminar criadouros de larvas de mosquitos vetores de dengue.

Com estas ações entre outras, é possível reverter esta realidade com o foco em evitar novos casos de dengue no município. Esta intervenção tem grandes possibilidades de ser executada, já que a prefeitura deste município possui profissionais treinados e interessados em realizar ações no sentido de prevenção desta doença bem como o apoio da sociedade, isto é, contribuição dos moradores, profissionais da escola do bairro entre outras pessoas, sendo que muitas são colaboradoras de outros projetos já realizados por nossa unidade de saúde, visto que é oportuno uma intervenção nesta doença no início do aparecimento da mesma, já que se nada for feito com relação à isto, os casos de dengue irão expandir pela cidade e adoecerão muitas pessoas, por isto há interesse da comunidade, dos funcionários da unidade de saúde e também da secretaria de saúde municipal.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de mitigação da dengue ao município de Santa Cruz do Sul - RS, a partir da ação de Equipes de Saúde da Família.

### 2.2 Objetivos específicos

- Promover orientações da comunidade de modo a evitar que pessoas sejam picadas por *Aedes aegypti*.
- Eliminar os criadouros de larvas do *Aedes aegypti* por meio de ações comunitárias.
- Ampliar as orientações sobre o ciclo da doença, sinais, sintomas e agravos aos trabalhadores da ESF Rauber Carlota.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Definição

Podemos definir a Dengue como uma doença infecciosa febril aguda, de etiologia viral causada por arbovírus, que pode cursar de duas formas, com a forma benigna ou a grave, isto vai depender como a doença apresenta-se no indivíduo.

Esta doença é conhecida como "febre quebra ossos" devido seus sintomas causar dor no corpo que alguns pacientes relatam parece até ter fraturas nos ossos e levando à causar prostração em quem é acometido por tal enfermidade.

### 3.2 Contexto histórico da Dengue no Brasil e no mundo

Em nosso país, no final do século XIX foram os primeiros registrados casos de Dengue, na cidade de Curitiba, Paraná, e posteriormente, em Niterói, no estado do Rio de Janeiro, já no século XX, o mosquito transmissor de dengue causou muitos infectados e por este motivo já era considerado um problema de saúde pública.

O mosquito *Aedes aegypti* é um vetor de origem Africana, mais especificamente do Egito, por isto este nome, ele espalhou-se pelas regiões subtropicais e tropicais do planeta desde o século XVI devido a expansão das navegações pelo mundo. (??)

No território brasileiro tem se observado que esta doença apresenta um número cada vez maior de casos, ano após ano observamos a progressão desta doença, provavelmente devido todo um triste contexto histórico de pouco investimento em saneamento básico em praticamente todo o país, com o incremento da pobreza disseminada e do descarte de resíduos sólidos deficientes, com estas combinações em um país tropical e com índices pluviométricos altos, são combinações favoráveis para a disseminação do vetor da Dengue.

### 3.3 Dados epidemiológicos da doença

No município de Santa Cruz do Sul no estado do Rio Grande do Sul, não havia registro de casos confirmados de Dengue até 2019, porém para a surpresa de todos os trabalhadores da área da Atenção Básica, no primeiro semestre de 2019 foram registrados 160 casos suspeitos da doença e 29 casos confirmados, sendo que no final do mesmo ano o total de casos autóctones registrados foram 59 casos. (RS, 2020)

No estado do Rio Grande do Sul foi notado um importante aumento no número de casos de dengue, no ano de 2018 em todo o estado foram confirmados 55 casos, porém no

ano seguinte ocorreu um aumento de 170% no número de de casos, sendo evidenciado o número de 149 casos de Dengue em 2019 (RS, 2020)).

### 3.4 Sinonímia

Esta doença também é conhecida como "febre quebra ossos" devido seus sintomas causarem muita dor no corpo e por este motivo alguns pacientes relatam que tem a sensação de ter fraturas nos ossos, esta sensação é tão desconfortável que pode levar à prostração em quem é acometido pela enfermidade.

### 3.5 Curiosidades

A palavra Dengue é de origem espanhola e significa "melindre" ou "manha", referindo-se ao estado em que se encontra a pessoa doente.

O mosquito *Aedes aegypti* que suga sangue humano e que infecta é a fêmea, pois ela que precisa de sangue para a maturação dos ovos, o mosquito macho não suga sangue e sim a seiva das plantas. (GUIMARÃES, 2020)

O *Aedes aegypti* prefere picar pessoas que usam roupas de cores escuras e também que possuem algum odor, como por exemplo, chulé.

Estes mosquitos tem mais atuação nos horários entre as 8 horas e 16 horas, são mosquitos que se adaptaram aos hábitos dos seres humanos e se tornaram domésticos.

As fêmeas são dotadas da capacidade de botar até 500 ovos e de picar 300 indivíduos durante toda a sua vida, que varia entre 30 e 45 dias.

As mulheres são as mais vulneráveis às picadas do mosquito, devido ao vestuário que geralmente deixa mais partes do corpo expostas, como por exemplo, o uso de saias e vestidos.

Existem alguns ambientes em casa que são preferidos pelo *Aedes aegypti*, como locais escuros ou sombreados assim como ambientes úmidos. (FULLREPEL, 2019)

### 3.6 Tipos de Dengue

Existem duas formas ou tipos de Dengue: a forma clássica e a forma hemorrágica também chamada de Febre Hemorrágica de Dengue.

### 3.7 Agente etiológico da enfermidade

O agente etiológico desta enfermidade é o vírus da Dengue (RNA), o qual é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, que pertence à família *Flaviviridae*, e possui quatro sorotipos diferentes conhecidos, que são DENV1, DENV2, DENV3, DENV4. (SAÚDE, 2010, p. 129)

## 3.8 Vetores hospedeiros

Os vetores são os mosquitos do gênero *Aedes*. A espécie *Aedes aegypti* é a espécie responsável pela transmissão da Dengue nas Américas.

Existe outra espécie de vetor o *Aedes albopictus* que está presente no Brasil, mas não há comprovadamente sua participação na transmissão, embora ele seja um importante vetor na Ásia.

## 3.9 Modo de transmissão da doença

Na Dengue, a transmissão da doença acontece pela picada do *Aedes aegypti*, e isto acontece no ciclo homem > *Aedes aegypti* > homem. Após a sucção do sangue humano infectado, o mosquito se torna apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação.

Também pode ocorrer transmissão se um mosquito infectado interrompe a sucção em um indivíduo contaminado e em seguida se alimenta do sangue de um hospedeiro suscetível.

A transmissão não ocorre por secreções corporais de pessoa infectada ou contato direto com pessoa infectada com uma pessoa sadia ou por alimentos e/ou tão pouco pela água.

## 3.10 Período de incubação

O período de incubação pode variar de três a quinze dias, sendo em média de cinco a seis dias.

## 3.11 Período de transmissibilidade

Este período tem início um dia antes do aparecimento da febre e vai até o sexto dia da doença. A transmissão acontece enquanto houver viremia, que é a presença de vírus no sangue do hospedeiro, isto é, do homem.

## 3.12 Suscetibilidade

A suscetibilidade ao vírus da Dengue é universal.

## 3.13 Imunidade

Quanto à imunidade é permanente para o mesmo sorotipo, entretanto a imunidade cruzada existe temporariamente.

A fisiopatogenia da resposta imunológica à infecção aguda por Dengue pode ser primária ou secundária. A resposta primária se dá em indivíduos não expostos antes à flavivírus e o título de anticorpos se eleva lentamente. A resposta secundária se dá em indivíduos com infecção aguda por Dengue mas que previamente tiveram infecção por flavivírus e o título de anticorpos se eleva rapidamente em níveis bastante altos. No caso da suscetibilidade em relação à Febre Hemorrágica da Dengue não está totalmente elucidada. (SAÚDE, 2020c)

### 3.14 Manifestação clínica

A primeira manifestação da Dengue é a febre, que geralmente é alta, entre 39 e 40 graus celsius, de início abrupto e associada à cefaléia, mialgia, adinamia, artralgia, dor retroorbitária, apresentando, ou não, presença de exantema e/ou prurido pelo corpo. Também podem ser observados outros sintomas, como anorexia, náuseas, vômitos e diarreia por dois a seis dias.

O doente também pode apresentar outras manifestações hemorrágicas da Dengue, sendo estas na forma de epistaxe, petéquias, gengivorragia, metrorragia, hematêmese, melena, hematúria e outras, bem como plaquetopenia, podem ser observadas em todas as formas clínicas desta doença.

Algumas pessoas também podem evoluir para a forma grave da doença, e apresentar sinais de alarme da Dengue, que pode se apresentar principalmente quando a febre cede, precedendo manifestações hemorrágicas mais graves, sendo de grande valia ressaltar que o fator determinante nos casos graves desta doença é o extravazamento plasmático, que pode ser expresso por meio da hemoconcentração, hipoalbuminemia e/ou derrames cavitários.

As manifestações clínicas de Dengue grave, que também é denominada como Dengue hemorrágica, são as mesmas manifestações descritas na forma clássica da enfermidade. Entre o terceiro e o sétimo dia da doença, quando da defervescência da febre, aparecem sinais e sintomas como vômitos importantes, dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, letargia, desconforto respiratório, derrames cavitários (ascite, pleural e pericárdico), que indicam a possibilidade da evolução do paciente para formas hemorrágicas severas. (SAÚDE, 2010, p. 129)

Geralmente estas manifestações clínicas de alarme descritas anteriormente são precedidas por manifestações hemorrágicas provocadas, como a prova do laço positiva, ou espontâneas e os sinais de insuficiência circulatória.

### 3.15 Sinais de alarme

Existem alguns sinais (SAÚDE, 2020) que são de grande valia no caso desta doença, estes sinais são chamados de sinais de alarme que se caracterizam por:

1. Dor abdominal intensa e contínua, esta dor pode ser referida ou à palpação.
2. Emese persistente.
3. Acúmulo de líquidos como ascite, derrame pleural e/ou derrame pericárdico.
4. Lipotímia ou hipotensão postural.
5. Sangramento de mucosa.
6. Hepatomegalia maior que dois centímetros do reborde costal.
7. Aumento progressivo do hematócrito.
8. Letargia e/ou irritabilidade.

### 3.16 **Dengue grave**

Na Dengue grave, esta doença apresenta-se com manifestações clínicas que podem cursar com extravazamento de plasma, levando o paciente ao choque ou acúmulo de líquidos levando ao desconforto respiratório, sangramento grave ou disfunção em vários órgãos como pulmões, coração, fígado, rins e também no sistema nervoso central, o comprometimento desses órgãos apresenta-se semelhante a um quadro clínico observado quando eles ficam comprometidos por outras causas.

Pode ocorrer a presença de derrame pleural e ascite em pacientes nesta situação devido a intensidade do extravazamento e da quantidade excessiva de líquidos infundidos no paciente.

Pode ser observado um aumento do hematócrito evidenciando um extravazamento plasmático, quanto maior a elevação do hematócrito, maior será a gravidade. Também podemos observar a redução da albumina e visualizar alguns desses derrames através de exames de imagem.

### 3.17 **Diagnóstico diferencial**

#### **Dengue Clássica**

Levando em consideração que a Dengue tem um aspecto clínico amplo, quanto ao diagnóstico diferencial da Dengue Clássica, as principais doenças a serem consideradas são: gripe, sarampo, rubéola, outras infecções virais, doenças exantemáticas e bacterianas.

#### **Febre Hemorrágica da Dengue**

Considerando o início da fase febril, o diagnóstico diferencial deve ser realizado com outras infecções virais e bacterianas e a partir do terceiro ou quarto dia, com choque endotóxico decorrente de alguma infecção bacteriana ou meningococemia.

As doenças a serem consideradas nesta situação são: leptospirose, malária, febre amarela, hepatite infecciosa, influenza, assim como outras febres hemorrágicas transmitidas por mosquitos ou carrapatos.

## 3.18 Diagnóstico Laboratorial

### Exames Específicos:

Este tipo de comprovação laboratorial da Dengue é realizada pelo isolamento do agente etiológico ou pelo uso de métodos sorológicos, demonstrando a presença de anticorpos da classe IgM ou aumento do título da classe IgG, que se traduz em soroconversão.

Os métodos são:

- **Detecção de antígenos virais:** NS1, isolamento viral, imunohistoquímica e RT-PCR. Para a detecção por meio deste método, o exame deve ser solicitado até o 5º dia dos sintomas. Se o resultado deste exame for positivo o caso é confirmado, se o exame tiver resultado negativo, deverá ser coletada uma nova amostra para sorologia IgM para a confirmação ou descartar a suspeita da doença.
- **Sorologia:** este exame deve ser realizado a partir do 6º dia do início dos sintomas e é realizado pelo método Enzyme-Linked Immunosorbent Assay também conhecido como ELISA (SAÚDE, 2020b).

### Exames Inespecíficos:

- **Na Dengue clássica:**

No Hemograma pode haver leucopenia, neste caso é um achado usual. Pode estar presente linfocitose com atipia linfocitária. Ocasionalmente também poderá ser observado trombocitopenia.

- **Na Febre Hemorrágica da Dengue:**

No Hemograma a contagem de leucócitos é variável, podendo ocorrer desde uma leucopenia até ser presenciada uma leve leucocitose. A linfocitose com atipia linfocitária é um achado muito comum, porém se destaca a concentração de hematócrito e a trombocitopenia.

Observa-se hemoconcentração, sendo esta um aumento de hematócrito em 20% do valor basal, isto é, do valor anterior à doença.

Trombocitopenia: Contagem de plaquetas abaixo de 100.000/mm<sup>3</sup>.

No coagulograma se evidencia aumento nos tempos de protrombina, tromboplastina parcial e trombina. Redução de fibrinogênio, protrombina, antitrombina, alfa antiplasmina, fatores VIII e XII de coagulação.

Na bioquímica sanguínea pode se observar a diminuição da albumina e leve aumento dos testes de função hepática: aminotransferase aspartato sérica, que anteriormente era conhecida por TGO (transaminase glutâmico-oxalacética) e aminotransferase alanina sérica a qual era conhecida por TGP (transaminase glutâmico pirúvica)(SAÚDE, 2020b).

### 3.19 Teorias que tentam explicar a Febre Hemorrágica da Dengue

Existem três teorias que tentam explicar a Febre Hemorrágica da Dengue, uma delas, é a Teoria de Halstead, nela acredita-se que a Febre Hemorrágica da Dengue se relaciona com infecções sequenciais por diferentes sorotipos do vírus da dengue, e isto ocorre num período de três meses à cinco anos. Acredita-se que nesta teoria, a resposta imunológica na segunda infecção é exacerbada, o que acaba resultando numa forma mais grave da Dengue.

Na hipótese integral de multicausalidade tem sido explanadas por autores de Cuba, nesta teoria, acreditam que se aliam vários fatores de risco às teorias de Halstead e da virulência da cepa. Acredita-se que a interação desses fatores de risco promoveria condições que causaria a Febre Hemorrágica da Dengue.

Existe também uma teoria que relaciona o aparecimento da Febre Hemorrágica da Dengue à virulência da cepa infectante, nesta linha de raciocínio, as formas mais graves da Febre Hemorrágica da Dengue ocorreria devido cepas extremamente virulentas (SAÚDE, 2020c).

### 3.20 Políticas Públicas que compreendem a Dengue

No Brasil existem políticas públicas para o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, dentre as principais medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, podemos mencionar:

1. Programa permanente de prevenção e controle ao mosquito;
2. Desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização de pessoas no combate ao vetor (mosquito *Aedes Aegypti*);
3. Fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacitação de predição e detecção precoce de surtos da doença;
4. Melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor;
5. Integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF);

6. Utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas ou fechadas, terrenos baldios;
7. Atuação em vários setores, por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recursos seguros para armazenagem de água;
8. Desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados, assim como também pelos municípios (SAÚDE, 2020a).

Em âmbito municipal, existem folhetos explicativos, instruindo as pessoas como eliminar locais que possam ser possíveis criadouros de larvas de *Aedes Aegypti*, instruções de sinais e sintomas da doença e orientações para buscar auxílio médico caso necessário, porém o mais importante a ser estimulado é a atuação consciente e permanente da população à frente desta doença que cada vez faz mais vítimas em nossa população.

### 3.21 Tratamento

O tratamento na **Dengue Clássica** não é específico. Neste caso usa-se apenas medidas sintomáticas, utilizando-se analgésicos e antitérmicos como Paracetamol e a Dipirona. Vale lembrar que nesta doença ou na suspeita da mesma, não devemos utilizar fármacos que possam atuar na cascata de coagulação, como os salicilatos bem como os antiinflamatórios não hormonais.

No tratamento da **Febre Hemorrágica da Dengue** devemos ter atenção e cuidados redobrados para a identificação dos primeiros sinais de choque, caso ocorra e isto geralmente acontece em um período crítico que em geral ocorre após o terceiro dia da doença. Nos casos com menos gravidade, quando os vômitos ameaçarem levar o paciente à desidratação ou acidose, ou apresentar sinais de hemoconcentração, neste caso a reidratação pode ser realizada a nível ambulatorial.

Neste momento devemos ter atenção especial para todos os sinais clínicos, pois aos primeiros sinais de choque o paciente deve ser internado de imediato para a realização de uma correção rápida de volume de líquidos perdidos e da acidose, caso tenha necessidade de uma reposição rápida de líquidos via parenteral, esta reposição deve ser acompanhada com atenção quanto a presença de sinais de insuficiência cardíaca.

### 3.22 Notificação compulsória

A Dengue faz parte das doenças de Notificação compulsória, isto significa que todos os casos suspeitos e confirmados de Dengue devem ser notificados ao Serviço de Vigilância Epidemiológica do município o mais rápido possível.

### 3.23 **Medidas de combate ao mosquito *Aedes aegypti***

São medidas importantes neste processo de combate ao mosquito a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados, a investigação "in loco" do provável lugar de infecção, pois a única garantia de se garantir que não ocorram casos de Dengue é a ausência desses mosquitos.

O Ministério da Saúde orienta que as áreas com *Aedes aegypti* devem ser constantemente monitoradas, para conhecer as áreas infestadas e promover as medidas de combate ao vetor, compreendem estas medidas:

- **Manejo ambiental**

Busca-se no manejo ambiental mudanças no meio ambiente que impeçam ou pelo menos diminuam a propagação do vetor, evitando ou destruindo os potenciais criadouros de *Aedes aegypti*.

- **Controle químico**

Nesta modalidade de controle consiste em tratamento do foco para eliminar as larvas, peri-focal, onde se realiza a pulverização de produtos larvicidas em pontos estratégicos e por método ultra baixo volume para a eliminação de insetos alados, também conhecido como fumacê, que geralmente é utilizado em epidemias e como uma forma complementar para evitar a proliferação de vetores.

Devemos enfatizar que existem medidas muito importantes que não podem deixar de serem citadas, que são as melhorias no saneamento básico das cidades tendo em vista prioritária os bairros mais pobres e desfavorecidos de recursos de saneamento básico.

Outra medida tão importante quanto às citadas anteriormente é a participação da população no sentido de evitar os focos do mosquito e a infestação domiciliar do *Aedes aegypti* (SAÚDE, 2020c).

### 3.24 **Relevância da intervenção proposta**

As ações e as atividades propostas neste trabalho envolvem vários membros da equipe multiprofissional que compõem a unidade de Estratégia Saúde da Família Rauber Carlota, no município de Santa Cruz do Sul, no estado do Rio Grande do Sul, onde estou alocado. Sendo estes os funcionários envolvidos nas ações, as agentes comunitárias de saúde, as técnicas em enfermagem, a enfermeira e o médico da unidade de saúde.

Para termos um melhor panorama do grau de relevância da intervenção proposta neste trabalho, vale a pena ressaltar que o número de casos de Dengue em 2019 no município em questão foi muito expressivo, principalmente levando em consideração que foi o ano de início desta doença na cidade de Santa Cruz do Sul - RS. Podemos realizar algumas

comparações, como por exemplo, o número de casos confirmados de Dengue na cidade de Santa Cruz do Sul em 2019 foi maior que o número total de casos em todo o estado do Rio Grande do Sul no ano anterior, também é possível podermos realizar outra comparação, em 2019 o número de casos no município em questão foi maior que um terço do número total de casos de todo o estado do Rio Grande do Sul.

Tendo como base os dados mencionados, podemos ter uma noção da relevância deste estudo e sua importância tanto a nível municipal assim como estadual, sendo de grande valia a implementação das medidas de intervenção propostas com objetivo de evitar casos de Dengue na cidade de Santa Cruz do Sul, bem como a redução no número de casos e transmissibilidade da doença também no estado e assim contribuir para a saúde pública de nossa região.

As ações propostas não preveem a participação de outros setores da sociedade fora do setor saúde, porém possivelmente outros setores da sociedade, como líderes comunitários ou escolas e alguns de seus profissionais poderiam contribuir com a busca ativa de larvas e criadouros de mosquitos, na divulgação de como prevenir a formação de criadouros de larvas e mosquitos e até na divulgação de sinais e sintomas da doença junto à comunidade. Seria uma forma muito interessante de integrar outros agentes da sociedade para alcançar às ações propostas.

## 4 Metodologia

Este trabalho tem como objetivo alcançar à população residente na área de atuação da Unidade Estratégia de Saúde da Família Rauber Carlota que é a unidade de saúde onde estou atuando, população esta que em sua maioria é composta por pessoas com baixo poder aquisitivo, que vivem em casas simples e algumas destas pessoas vivem em extrema pobreza.

Tendo em vista a implementação deste projeto, será realizada a capacitação de toda a equipe de saúde da ESF em que estou inserido para a realização de buscas ativas de criadouros de larvas nas residências, bem como em terrenos vazios, realização de campanhas orientando à população sobre medidas para evitar picadas pelo mosquito vetor da doença e também orientar à população sobre a importância de eliminar criadouros de larvas de mosquitos vetores de dengue.

Após prévia orientação à todos os profissionais de saúde na unidade, os mesmos estarão aptos e poderão realizar estas orientações ou palestras na própria unidade de saúde, nos grupos já existentes na unidade de saúde, como os grupos de hipertensos e diabéticos, poderão também apresentar estas orientações de saúde nas residências, bem como apresentar em forma de palestras para os alunos e demais profissionais presentes na escola do bairro, também poderão apresentar as mesmas palestras em igrejas e até mesmo nas casas durante as visitas domiciliares.

A implementação destas atividades propostas deverão ser realizadas após a normalização sobre a situação de isolamento social, pois com a situação devido o Covid 19, não possuímos data de retorno às atividades em grupos na unidade de Estratégia Saúde da Família e os funcionários das unidades do município somente estão realizando visitas domiciliares em casos de extrema necessidade. A frequência da realização destas palestras nas escolas e igrejas poderá ser realizada bimestralmente e caso seja necessário esta frequência poderá ser alterada.

As orientações iniciais à todos os profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família será a princípio realizada pelo médico e pela enfermeira da unidade de saúde, as demais profissionais seriam as técnicas em enfermagem e as agentes comunitárias de saúde estariam unindo-se à este trabalho e iriam atuar na orientação das pessoas na comunidade e na busca ativa dos criadouros de larvas de aedes nas residências, terrenos vazios bem como em toda a comunidade separando esta tarefa por ruas da área de atuação da unidade de saúde, também poderiam atuar nas palestras na escola do bairro. As técnicas em enfermagem e a enfermeira e o médico poderiam atuar na realização de palestras na unidade de saúde, bem como na escola, nas igrejas do bairro e também pessoalmente aos moradores quando eles estiverem em atendimento tanto na unidade quanto nas visitas domiciliares.



## 5 Resultados Esperados

Este trabalho tem como intuito implementar um plano para reduzir os casos de dengue no município de Santa Cruz do Sul a partir da ação de membros da equipe de saúde deste município.

Propiciar meios para a identificação e eliminação dos criadouros de larvas do *Aedes aegypti* com a contribuição desta comunidade na área desta unidade de saúde.

Para alcançar os resultados esperados devemos obter a colaboração dos demais trabalhadores da unidade de saúde, equipe esta que também deve ser previamente orientada sobre meios para se evitar esta doença, através de informações de como identificar e também como eliminar os criadouros de larvas e meios para evitar a picada de mosquitos, o ciclo da doença, sinais, sintomas e agravos desta enfermidade que afeta este município.

Esta equipe de saúde, após receber estas informações e como transmití-las, deverá orientar a comunidade de modo que estas pessoas evitem que sejam picados por *Aedes aegypti*, porém estes objetivos citados somente serão alcançados com colaboração da equipe e uma comunidade consciente de seu importante papel na redução desta doença.

Assim, espera-se reduzir as larvas de *Aedes aegypti* por meio de ações comunitárias, promover orientações da comunidade de modo a evitar que pessoas sejam picadas por *Aedes aegypti* e, por fim, ampliar as orientações sobre o ciclo da doença, sinais, sintomas e agravos aos trabalhadores da ESF Rauber Carlota.



## Referências

- FULLREPEL. *7 curiosidades sobre o Aedes aegypti e como fazer a sua parte para se livrar do mosquito*: Fêmea do mosquito transmite doenças como a dengue, febre chikungunya, zika vírus e febre amarela urbana. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/itapetininga-regiao/especial-publicitario/fullrepel/maxima-protecao-nao-custa-caro/noticia/2019/02/22/7-curiosidades-sobre-o-aedes-aegypti-e-como-fazer-a-sua-parte-para-se-livrar-do-mosquito.ghml>>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado na página 14.
- GUIMARÃES, J. *Dengue: O que é a dengue?* 2020. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/dengue/>>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado na página 14.
- RS, C. *Informativo Epidemiológico de Arboviroses*. 2020. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/12165347-informativo-epidemiologico-dengue-chik-zika-e-fa-se-10-2020.pdf>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SAÚDE, M. da. *Doenças infecciosas e parasitárias*: Guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.
- SAÚDE, M. da. *Combate ao Aedes Aegypti: prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika*: Combata o mosquito. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/combate-ao-aedes>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 20.
- SAÚDE, M. da. *Dengue: diagnóstico e tratamento clínico adulto e criança*. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>. Acesso em: 19 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.
- SAÚDE, M. da. *Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento*. 2020. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue\\_aspecto\\_epidemiologicos\\_diagnostico\\_tratamento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf)>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 16, 19 e 21.