



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

Gabriela Pessotti Novaes

A experiência do controle e prevenção da incidência de dengue na atenção básica do município de Vitória-ES

Florianópolis, Março de 2023

Gabriela Pessotti Novaes

A experiência do controle e prevenção da incidência de dengue na
atenção básica do município de Vitória-ES

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: Douglas Francisco Kovaleski
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Gabriela Pessotti Novaes

A experiência do controle e prevenção da incidência de dengue na
atenção básica do município de Vitória-ES

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

Douglas Francisco Kovaleski
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A dengue é um problema de saúde pública que vem tomando as agendas dos governos nos últimos anos e não tem sido efetivamente controlado. O Espírito Santo está entre os 11 estados que podem ter surto de dengue. Segundo o Ministério da Saúde, a localidade está em alerta para a circulação do vírus tipo 2, o qual boa parte da população nunca teve contato. O município de Vitória-ES apresenta condições favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, devido ao seu contingente populacional, econômico e o núcleo de turismo atraindo milhares de visitantes semanalmente, oriundos de diversas regiões do país, facilitando desta forma a possível introdução de novos sorotipos da Dengue na região. Na capital Vitória, temos a Unidade Básica de Saúde Benedito Gomes da Silva (UBS Santa Martha), localizada no bairro Santa Martha, a qual possui 4 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). As ações de prevenção da dengue nesta e em outras cidades ainda se concentram em campanhas de informação da população por meio da mídia televisiva e impressa, mobilização para mutirões de limpeza bem como nas atividades diárias dos agentes de controle de endemias, responsáveis diretos pela eliminação dos focos do mosquito transmissor, *Aedes aegypti*. Entretanto, as medidas empregadas nos últimos anos surtiram pouco efeito na alteração do quadro epidemiológico da doença. A presente pesquisa teve por objetivo avaliar as diversas atividades desenvolvidas na prevenção da Dengue na Unidade Básica de Saúde Benedito Gomes da Silva (UBS Santa Martha), dentre elas o “Dia D” que é realizado todos os sábados, com o desenvolvimento de diversas atividades lúdicas e educativas visando orientar a população no combate a dengue, concluindo que é extremamente importante que os profissionais de saúde estejam atentos e familiarizados com as atividades de educação em saúde, contribuindo assim para o sucesso das ações empregadas neste e em outros municípios.

Palavras-chave: Controle de Vetores, Dengue Grave, Dengue, Vírus da Dengue, Vírus da Dengue

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

REALIDADE PESQUISA DURANTE O CURSO

Elevada incidência de dengue no território de minha UBS e em todo o município de Vitória, sendo um problema de saúde pública, por se tratar de uma doença que acomete qualquer faixa etária, causando um significativo impacto na população, adoecendo e podendo levar ao óbito; além do imenso problema de natureza econômica inerente a doença devido a superlotação de pronto atendimentos, aumento da demanda espontânea na atenção básica, aumento no número de hospitalizações, gastos com diagnóstico e tratamento, gastos públicos com controle de vetores, absenteísmo no trabalho, dentre outros.

RESUMO DAS INFORMAÇÕES APRESENTANDO O DIAGNÓSTICO SOCIAL E DE SAÚDE DA COMUNIDADE

O bairro Santa Martha era conhecido antigamente como Mulembá referente a uma árvore que existia no ponto mais alto do bairro onde os tropeiros descansavam embaixo, e os moradores mais antigos ali permaneciam contando histórias; ele fica bem localizado no município de Vitória, próximo ao quartel da Polícia Militar e a UFES Universidade Federal do Espírito Santo, a grandes vias, cortado pela Rodovia Serafim Derenze e Maruipe. Possui centro comunitário, associação de moradores, escola de samba (Andaraí) além de banda de congo (Amores da Lua). Possui líder comunitário Gilmário (‘Passarinho’) eleito em 2018, presidente da Associação de Moradores Fernandina (tia de minha ACS Cristiana).

Unidade Básica de Saúde Benedito Gomes da Silva (UBS Santa Martha), localiza-se no bairro Santa Martha, no município de Vitória, ES. Possui 4 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe 2 é composta por 1 médico do Programa Mais Médicos (eu), 1 enfermeiro Creuza Elena Rocha Sacchetti, 2 técnicos em enfermagem (Marilza e Pablo), odontólogo (Juny de Sousa Rodrigues Araújo), auxiliar consultório dentário (Keila de Lourdes Bernardes Conceição), 5 microáreas e 4 agente comunitários (microárea 5 Eva Duarte Andrade, 6 Maria Helena Riva, 7 Geresa de Oliveira Pereira, 8 Cristiana Aparecida Nascimento Gomes, 9 sem ACS), uma médica contratada pela prefeitura para auxiliar no atendimento da demanda espontânea Francine Kuffer de Almeida, as especialistas médicas pediatra Karen Diana Martins Vieira e a ginecologista Ana Luiza Gualandi Murad; além dos profissionais que compõe o NASF sempre presente e atuante (Assistentes Sociais Ana Rita Beninca Coelho e Heloisa Helena Paixão de Oliveira, Educadora Física Neuma dos Santos Moura, Psicóloga Catharina Hoffmann, Farmacêutica Alessandra da Silva Muniz).

A equipe 2 atende uma população de 2.470 habitantes, os serviços ofertados são: consultas médicas, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares, grupo de tabagismo, laboratório, sala para medicações incluso endovenosas e nebulização, sala de avaliação inicial, sala de preparo, recepção, expurgo, sala CME, almoxarifado, cozinha, sala para ACS, auditório, farmácia e depósito de me-

dicamentos, escovário, planejamento familiar, grupos de gestantes, grupos de atividades físicas (zumba, danças, ginástica localizada, alongamento e circuito funcional), grupo de medicina chinesa com relaxamentos, grupo Cuca Fresca (grupo terapêutico para idosos com realização de artesanatos, musicalização, festas de confraternizações), dentre outros.

As consultas médicas e vacinas são agendadas via online - ou pessoalmente - com serviço de confirmação das consultas, caindo drasticamente o quantitativo de faltantes, um grande problema atualmente nas UBS e até mesmo nas especialidades, resolvidos por esse sistema implantado em meu município. Existem vagas de demanda espontânea em minha agenda, alocadas com pacientes diariamente provenientes da avaliação inicial, visando os atendimentos com a importância da longitudinalidade e adscrição e demais casos simples e pontuais como uma faringite viral, por exemplo, existe uma médica específica para essas demandas, e dessa forma não sobrecarregar as equipes de ESF e nossos programas.

Integrantes do NASF participam de todas as nossas reuniões de equipes e discutem os casos e encaminhamentos, e ao se reunirem com os demais toda sexta, deliberam as medidas e planejamentos.

As visitas domiciliares também são agendadas a partir da reunião de equipe, de acordo com a necessidade de cada caso.

Dentro da UBS ainda temos o colegiado gestor e o conselho de saúde, onde inclusive minha agenda é bloqueada para participação.

A Dengue tem sido alvo de uma das maiores campanhas de Saúde Pública no Brasil, a qual visa à redução do número de casos de dengue e o controle do *Aedes aegypti*, o único vetor da doença conhecido em nosso território. O mosquito transmissor da Dengue encontra-se inteiramente adaptado e se reproduz em ambientes domésticos e peridoméstico sendo possível identificar em quase todos os municípios brasileiros a presença do *Aedes aegypti*.

No Brasil, o crescimento urbano desordenado e as condições socioambientais têm contribuído de maneira efetiva para a disseminação do vetor e, conseqüentemente, a transmissão da dengue. A Dengue já foi registrada nos 27 estados que compõem o território brasileiro e atualmente representa 60% das notificações nas Américas .

Na década de 90 foi criado Plano de Erradicação do *Aedes Aegypti* (PEAa) pelo Ministério da Saúde, que tinha como foco principal a redução dos casos de dengue hemorrágica pelo risco potencial de evolução para o óbito. Acredita-se que o fracasso deste plano residiu na não-universalização das ações para os municípios e a descontinuidade na execução das atividades de combate ao vetor.

Apesar de todos esses problemas, o PEAa contribuiu com o fortalecimento das ações de combate ao vetor, que estavam centradas exclusivamente nas atividades de campo com uso de inseticidas. Essa estratégia, comum aos programas de controle de doenças transmitidas por vetor em todo o mundo, mostrou-se absolutamente incapaz de responder à complexidade epidemiológica da dengue.

Com o fracasso do PEAA, surge o Plano Nacional de Controle à Dengue (PNCD), que foi criado em 2002 com o objetivo de exercer a vigilância permanente da, diante da impossibilidade da erradicação do *Aedes* em curto prazo e devido aos altos índices de infestação domiciliar.

O PNCD faz parte da vigilância em Saúde e é responsável pelo monitoramento dos casos confirmados da doença e pela inspeção dos imóveis, verificando a presença de larvas (Índice de Infestação vetorial). O combate ao vetor é realizado por meio das seguintes ações: visita domiciliar, fiscalização de pontos estratégicos e terrenos baldios. Controle vetorial químico: consiste no tratamento químico de focos identificados a partir do levantamento de índice de infestação amostral.

As metas estabelecidas no PNCD estão relacionadas à redução dos índices de infestação predial a menos de 1% em todos os municípios e em 50% a cada ano, e redução da letalidade por febre hemorrágica de dengue a menos de 1%. De acordo com o PNCD, para o desenvolvimento das ações de controle vetorial torna-se necessária a implantação do Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue (SISFAD) – que permite acompanhar as ações de controle vetorial nos municípios; reduzir o número de pendências (imóveis fechados) em torno de 10%; promover a unificação da Atenção Básica através do envolvimento do Agente Comunitário de Saúde na identificação de casos suspeitos; acompanhar o quantitativo de Agente de Endemias preconizado pelo PNCD (para 1.000 imóveis, 01 agente de endemias a cada ciclo) nas ações de combate ao vetor; avaliar a efetividade dos larvicidas e inseticidas e assegurar equipamentos dentro dos padrões técnicos.

A identificação de pessoas com suspeita de dengue indica a presença do vetor *Aedes aegypti* e desencadeia a ação efetiva no seu combate.

O SISFAD tem por objetivo otimizar o acompanhamento dos índices de infestação predial, isto é, verificar o percentual de imóveis com a presença do mosquito transmissor da febre amarela e dengue, baseado no número total dos imóveis inspecionados através da visita domiciliar realizada pelo Agente de Endemias, para captura de larvas, pupas e possíveis criadouros do mosquito. Os dados relativos às visitas são preenchidos em um formulário e logo em seguida as informações são repassadas para a atualização dos dados do SISFAD. As informações sobre as visitas se referem à totalidade de residências existentes no município. Essas informações permitem o diagnóstico da situação no controle do vetor e possibilita o acompanhamento do comportamento vetorial.

Apesar de o PNCD estar implantado em todo o território nacional, a transmissão persiste em níveis elevados na maioria dos estados.

Esse problema pode ser decorrente de falhas na execução das ações de controle propostas pelo PNCD, como por exemplo, número insuficiente de agentes de endemias no combate ao vetor, colaboração insuficiente da sociedade que ainda contribui para a exposição de depósitos com água a céu aberto, entre outros.

Por outro lado, podem ser decorrentes da baixa efetividade do Programa ou à baixa

qualidade da cobertura das ações desenvolvidas no âmbito municipal . O município de Vitória-ES apresenta condições favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, devido ao seu contingente populacional, econômico e o núcleo de turismo atraindo milhares de visitantes semanalmente, oriundos de diversas regiões do país, facilitando desta forma a possível introdução de novos sorotipos da Dengue na região. Portanto, pautados nessas informações o presente estudo se propõem a avaliar o controle do vetor que é um dos componentes do PNCD.

PASSO 3

A maior incidência da doença ocorre em áreas periféricas, pois, na maioria das vezes, a própria população que, por falta de informação ou por uma questão cultural, cria ambientes propícios ao desenvolvimento e proliferação do mosquito transmissor, que encontrando locais com água parada (criadouros) põe seus ovos e rapidamente há reprodução.

É importante lembrar que, para se reproduzir, o mosquito *Aedes aegypti* se utiliza de todos os tipos de recipientes que as pessoas costumam usar nas atividades do dia a dia – garrafas e embalagens descartáveis, latas, pneus, entre outros. Estes recipientes costumam se juntar a céu aberto, nos quintais das casas, em terrenos baldios e lixões.

Por essa razão, é preciso que as ações para o controle da dengue exijam não só a participação ativa de diferentes setores da administração pública, mas também a participação efetiva de cada morador na eliminação de criadouros já existentes, ou de possíveis locais para reprodução do mosquito.

O mosquito *Aedes aegypti* é hoje, provavelmente, o mais grave disseminador do problema de saúde no Brasil, dada sua ocorrência em todos os Estados do país. Isso se dá pelo fato dele transmitir os vírus causadores de três doenças humanas graves: a dengue, a dengue hemorrágica e a febre amarela. Para a febre amarela já existe vacina, a qual ajuda na sua prevenção, mas, apesar disto, hoje vivemos em algumas regiões sob forte ameaça dessa terrível doença. Para as outras duas doenças, ainda não existe vacina, é difícil prever quando haverá e, além disso, não existe um tratamento específico para elas. Isto nos deixa muito vulneráveis e é exatamente por isso que temos que fazer tudo o que esteja ao nosso alcance para impedir o alastramento dessas doenças. A dengue é uma doença muito dolorosa, deixa sequelas e na sua forma hemorrágica tem um alto índice de mortalidade.

O Ministério da Saúde informa que o número de casos prováveis de dengue no Brasil, em janeiro de 2019, mais que dobrou em comparação ao mesmo período de 2018. Até o dia 02 de fevereiro, registrou-se aumento de 149%, passando de 21.992 para 54.777 casos prováveis da doença. Quando verificado a incidência, em 2019, os casos chegam a 26,3 por 100 mil habitantes. Em relação ao número de óbitos, em 2018 foram notificados 23 óbitos.

O Espírito Santo está entre os 11 estados que podem ter surto de dengue. Segundo o Ministério da Saúde, a localidade está em alerta para a circulação do vírus tipo 2, o qual boa parte da população nunca teve contato.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Redução da incidência de dengue, decorrente da falta de informação da população.

2.2 Objetivos Específicos

1- Conscientização da População, desenvolvendo diversas atividades na comunidade como o Dia “D” aos sábados, com visita pessoal nas residências, orientando e demonstrando de forma prática como devem ser realizadas as ações para evitar a proliferação de mosquitos e também desenvolvendo atividades lúdicas e educativas na unidade de saúde, orientando a população sobre a dengue.

2- Acompanhar os trabalhos de eliminação dos possíveis criadouros do vetor da dengue, verificando o percentual de cobertura das ações de controle na comunidade, através de registros.

3- Verificar se as ações implantadas surtiram efeitos positivos com a conseqüente diminuição dos casos de dengue na comunidade.

3 Revisão da Literatura

O objetivo deste resumo é realizar uma revisão de literatura da epidemia de dengue e a proliferação do *aedes aegypti* tem trazido a população um novo temor; pois a reincidência da febre urbana. A metodologia desta pesquisa compreendeu a revisão de dados coletados pelo Ministério da saúde relacionado ao desafio para a saúde pública no Brasil, quanto ao controle deste vetor, nos faz refletir sobre esta doença e os riscos da urbanização da febre com infestação do *aedes aegypti*, mostrando que todos os conhecimentos da população podem influenciar no controle destes vetores, e que com uma assistência adequada poderemos vencer estas etapas, e que com empenho da população, governantes e profissionais de saúde o dengue pode vir a ser erradicados apesar de controvérsias, considerando a base científica e técnicas dos envolvidos no plano de prevenção a saúde (PAIM; FILHO; ROUQUAYROL, 2003).

Dengue é uma doença considerada como um dos principais problemas relacionados a saúde pública no mundo, todos os indivíduos estão expostos a contrair a doença. Portanto no Brasil o dengue encontra-se em todo território nacional, o que conseqüentemente é classificado em epidemia. O dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *aedes aegypti*, que pica as pessoas durante o dia (ALCANTARA; SHIOGA; LIMA, 2013).

Os episódios de dengue no Brasil como epidemia não devem ser como uma singularidade, mais sim, observados os pontos críticos, tanto no ponto de vista biológico, ambiental, social e institucional. Há desafios a atividade relacionada à atividade de vigilância e eliminação de reservatórios infestados ou potenciais, elementos importante para a promoção e prevenção de saúde (BECKER; ROCHA, 2017).

Fica estabelecido no âmbito da administração direta e indireta do Poder Executivo Estadual, o dia especial ao combate à dengue e da outras providencias. Os órgãos estabelecidos as entidades e respectivas unidades administrativas adotarão nas dependências de suas sedes medidas de combate ao mosquito. Pois os órgãos e as entidades de saúde notificarão a Secretaria de Estado de Saúde os casos comprovados de incidência de Dengue em funcionários e em alunos da rede pública estadual de ensino (SAÚDE.; SAÚDE.; SAÚDE., 2016).

Este trabalho objetiva a possibilidade de redução das internações por dengue com propostas de ações preventivas, nas unidades das estratégias familiares, justifica-se pelo fato de ser dengue um problema de saúde pública e sua alta incidência pelos municípios pelo fato de risco e exposição da população causada pela dengue clássica e hemorrágica, doença passível de prevenção. O governo toma medida de sensibilização da comunidade e equipe multiprofissional para a organização dos serviços em saúde nas ações básicas de prevenção a dengue.

No combate à dengue é importante nos lembrarmos que o combate à dengue, o maior

responsável são os governantes, pois sejam da esfera federal, estadual ou municipal é uma coletividade para o combate.

Os municípios beneficiados com recurso do Ministério da Saúde obedecem aos critérios estabelecidos pela portaria federal, entre os quais o fato de integrar regiões metropolitanas de capitais com registro significativos de dengue, ser municípios de áreas endêmicas de dengue com população igual ou superior a 50 mil habitantes, a ser município com população inferior aos 50 mil que tenha registrado acima de 300 casos de dengue no período de 2007 a 2011.

Os recursos do Governo federal representam um adicional de 20% sobre os investimentos totais que Estado e Prefeituras separam para as ações de combate e prevenção a dengue. Para receber o apoio financeiro do MS para ações contra dengue, os municípios receberam apoio da FVS na elaboração de um plano de contingência que contempla todas as ações de prevenção, controle vetorial, diagnóstico, e tratamento epidemiológico.

Esta missão se sustenta na atuação firme de governos estaduais e municipais, para conscientizar a população, com o papel de publicar na mídia no processo de informar e educar a população, com atuação nas empresas para deixar ciente do crescente papel da responsabilidade social, para o combate ao mosquito *aedes aegypti* em busca da redução de casos de dengue.

Para o combate à dengue envolve todos os órgãos dos municípios, forças armadas, prefeitura e principalmente a população em um objetivo de melhoria para a comunidade no combate à dengue. Envolvendo os canais de comunicação da cidade para manter a população sempre informada no processo de como estar se desenvolvendo a endemia ou epidemia no local.

No processo de combate ao *aedes aegypti* é necessário que os locais de grande quantidade de criadouros que contém as larvas dos mosquitos, sejam feito a profilaxia para que não haja proliferação de novos focos portanto não há grande produtividade de amadurecer os insetos e, conseqüentemente dá a transmissão da dengue.

Então, é importante analisar a produtividade através do cálculo de emergência de fêmeas adultas, levando em conta as pupas coletadas nos recipientes. Com esses resultados fica mais prático para definir a forma mais precisa as áreas de risco e aperfeiçoar as ações contra o mosquito.

As campanhas para prevenção e controle da dengue têm a iniciativa do governo federal, onde tem o foco para a eliminação dos criadouros domésticos com o uso de larvicidas e inseticidas em combate e controle de criadouros.

Com o objetivo de combater os criadouros do mosquito utiliza-se larvicidas, crustáceos predadores ou a eliminação de recipientes, além do controle do mosquito através de inseticidas, necessitam do apoio da sociedade.

Alternativas para o controle dos vetores é o uso de cortinas e telas nas janelas para que os mosquitos não entrem nas casas e contaminar as pessoas isso contribui bastante

na redução da doença. Mas isso tem um tratamento cauteloso, pois muitos moradores não aceitam as informações levadas para a prevenção da doença (EPIDEMIOLOGICA.; SAÚDE.; SAÚDE., 2019).

Como podemos observar o sistema clínico e público de saúde não conseguiram diminuir a doença, pois não há vacina para preveni-la, portanto os tratamentos para combater o desenvolvimento dos sintomas além de programa de combate ao mosquito que garantam a proteção dos bairros e comunidades afetadas, a melhor forma de se evitar a dengue é combater os focos de acúmulos de água, em locais para a criação do mosquito transmissor da doença. Para isso, é importante não acumular água em latas, embalagens, copos plásticos, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos, vasilhinhos de plantas, jarros de flores, garrafas, caixas d'água, tambores, latões, sacos plásticos e lixeiras, entre outros, pois veremos o conceito de dengue.

O dengue é uma doença infecciosa causada por arbovírus (existem quatro tipos diferentes de vírus do dengue: DEN-1, DEN -2 DEN-3 e DEN -4), que ocorre principalmente em áreas tropicais e subtropicais do mundo, inclusive no Brasil. As epidemias geralmente ocorrem no verão, durante ou imediatamente após períodos chuvosos. (VITÓRIA, 2018)

O dengue clássico se inicia de maneira súbita e podem ocorrer febre alta, dor de cabeça, dor atrás dos, dores nas costas. Às vezes aparecem manchas no corpo. A febre dura cerca de cinco dias com melhora progressiva dos sintomas em 10 dias. Em alguns poucos pacientes, podem ocorrer hemorragias discretas na boca, na urina ou no nariz. Raramente há complicações.

Dengue hemorrágico é uma forma grave de dengue. No início os sintomas são iguais ao dengue clássico, mas após o 5º dia da doença alguns pacientes começam a apresentar sangramento e choque. Os sangramentos ocorrem em vários órgãos. Este tipo de dengue pode levar a pessoa à morte. Dengue hemorrágico necessita sempre de avaliação médica de modo que uma unidade de saúde deve sempre ser procurada pelo paciente.

Qual a causa? A infecção pelo vírus, transmitido pela picada do mosquito *aedes aegypti*, uma espécie hematófaga originário da África que chegou ao continente americano na época da colonização. Não há transmissão pelo contato de um doente ou suas secreções com uma pessoa sadia, nem fontes de água ou alimento.

O trabalho pretende apresentar as implementação políticas públicas em saúde, relativos a ações preventivas para o controle da dengue no município de Vitória, pois o alto índice de incidências de casos da doença como problema de Saúde Pública, quando este passa a ser objeto de intervenção em unidades hospitalares e riscos para a epidemia.

Ao avaliar a incidência de casos de dengue notificados nas comunidades e áreas de risco é alto percebe-se que a população está exposta com grau muito alto para ocorrência de epidemia, desta forma os custos se torna alto para o tratamento o impacto econômico da dengue no Município, representam a necessidade de conhecer não somente os custos de vários componentes do Plano Nacional de Controle da dengue, mas também a

intensificação das ações em saúde pública preventiva e local.

Assim é de extrema importância a compreensão da população e outros profissionais para a prevenção e tratamento dos pacientes e controle dos vetores da dengue, foco deste trabalho. Partindo deste contexto, as ações e prevenção e conscientização da população sobre os riscos da doença, implicam também, em refletir sobre os gastos relacionados ao tratamento da doença, desde o atendimento nas estratégias de saúde da família, até o diagnóstico de dengue, ou até mesmo a hospitalização dos casos mais severos, já que o tratamento é basicamente ambulatorial para pacientes acometidos pela dengue.

Com base no estudo que apresenta a sala de espera das UBSs como um espaço com grande potencial para ser transformado em um local lúdico, dinâmico, de aprendizagem, de educação em saúde, de brincadeiras e de relaxamento, o que possibilita novas formas de atenção, prevenção e sensibilização dos usuários sobre diversos aspectos relacionados à saúde e deixando o tempo de espera com potencial aprendizado e ponto positivo (ROSA, BARTH e GERMANI, 2011), e na experiência da cidade de Vitória que apresenta na dinâmica do perfil epidemiológico, as características da sociedade contemporânea e diante do avanço do conhecimento científico que têm exigido estratégias capazes de atender aos desafios na saúde que vem sendo colocados, em se tratando dessas doenças. Os maiores desafios são a reemergência de algumas doenças e o surgimento de novas doenças. Além disso, as doenças negligenciadas, principalmente, em locais onde as condições sanitárias são mais precárias continuam com incidências elevadas e cada vez mais o setor saúde por si só se torna inoperante no controle das doenças relacionadas à pobreza. Diante disso a organização do processo de trabalho da vigilância epidemiológica para o enfrentamento dessas situações não deixa de ser também um grande desafio. A estrutura da vigilância epidemiológica vem se fortalecendo pelo desempenho das suas áreas técnicas mantendo um conhecimento atualizado da situação epidemiológica das doenças e dos fatores que as condicionam, por meio de instrumentos como os boletins epidemiológicos e informes técnicos. As doenças transmissíveis, consideradas de notificação compulsória, estão registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e todos os casos suspeitos são notificados e investigados. Para a construção de um trabalho produtivo, a integração das ações, a Secretaria de Saúde de Vitória incorporou as ações do CIEVS (Centro de Informações Estratégias e Respostas em Vigilância em Saúde) /Vitória desde 2011, garantindo interfaces com a vigilância epidemiológica e com as outras vigilâncias. O CIEVS, portanto, fornece uma resposta coordenada mais rápida aos agravos em saúde articulada com os eventos em saúde coletiva, fortalecendo a assistência e integralizando a atenção à saúde. O avanço da descentralização das notificações de interesse epidemiológico para a rede municipal de saúde teve como condição “sine qua non” a sua informatização pelo Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE). A informação online (atualizada) propicia que as ações de controle sejam realizadas em tempo hábil, de forma oportuna, subsidiando a tomada de decisão. Além disso, o estreitamento das relações

com os núcleos de vigilância epidemiológica e CCIH da rede hospitalar pública e privada, tem favorecido a efetiva análise das informações de importância epidemiológica, contribuindo para a definição de diretrizes e ações referentes aos problemas de saúde pública do município. Destaca-se que para o controle das doenças 61 transmissíveis, a interlocução com todas as instituições de saúde (unidades básicas de saúde, pronto-atendimentos, hospitais, instituições de ensino, entre outros) e áreas afins faz-se necessária para efetivar a intersetorialidade, na definição das políticas públicas, que lhe é inerente. As doenças transmissíveis relacionadas às arboviroses tem sido um grande desafio para controlar nas últimas décadas, principalmente, nos últimos três anos com a chegada do vírus da Zika e da Chikungunya com circulação concomitante de Dengue, no município de Vitória. No triênio 2015-2017 foram notificados 10.187 casos de dengue, 1.964 casos de Zika, 455 de Chikungunya. Apesar de não ter tido epidemia de Dengue, a transmissão vertical da Zika e a cronicidade da Chikungunya (incapacidade física) provocou a organização da rede de assistência à criança com microcefalia, a reorganização do atendimento especializado e necessidade de medicamentos específicos. Ressalta-se que ocorreram três (3) óbitos por arboviroses e seis (6) casos de bebês com microcefalia por Zika no município, nesse período de elaboração do plano municipal de saúde. Os mosquitos são vetores potenciais de diversas doenças e se reproduzem por meio da deposição de ovos em locais com água acumulada. Em função das características do ambiente urbano, a cidade dispõe de muitos depósitos que podem acumular água e se tornar criadouros de mosquitos, sejam eles naturais (valas, charcos e outros alagados) ou artificiais (caixas de passagem, fossas, fosso de elevadores, vaso sanitário, calhas, ralos, materiais descartáveis, pratos, vasos, pisos, lajes, marquises, bueiros, pneus, garrafas, etc.). Por isso, o monitoramento e controle desses insetos é uma atividade imprescindível para reduzir o risco da população adquirir doenças importantes ou sofrer com o incômodo das picadas e das atividades de repasto das fêmeas aladas (especialmente na hora de dormir). Para controle do mosquito *Aedes aegypti*, vetor da dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela, as Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde preconizam a realização de visitas a cada imóvel do município, seja ele residencial, comercial, lote ou terreno. Em Vitória, são realizados ao menos 04 ciclos de visita, com intervalo entre uma visita e outra de três meses. Essa atividade é realizada pelo Agente de Combate às Endemias (ACE), que exerce a função uniformizado, identificado e portando bolsa de campo com identificação da Prefeitura de Vitória. Na visita, o Agente orienta os proprietários de imóveis sobre as medidas corretivas e preventivas para evitar a proliferação de mosquitos, elimina criadouros e, quando não é possível a eliminação, realiza aplicação de larvicidas químico para impedir que as larvas se desenvolvem em mosquitos adultos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O morador ou proprietário de imóvel em Vitória que não tenha recebido uma visita do agente nos últimos 03 (três) meses pode solicitar a visita domiciliar mediante agendamento pelo serviço 156 Online. Por meio deste serviço também podem ser feitas denúncias de situações de

risco para proliferação de mosquitos, as quais são verificadas pelas equipes de Agentes de Endemias. Além do controle do *Aedes aegypti*, o Centro de Vigilância em Saúde Ambiental (CVSA), realiza um conjunto de ações de monitoramento e controle de mosquitos de diversas espécies, para fins de minimizar os incômodos causados por eles e o risco de transmissão de doenças. Esse controle é realizado nas áreas públicas do município sujeitas ao acúmulo de água e em criadouros com maior concentração de matéria orgânica, tais como bueiros, bocas-de-lobo, poços de vistoria da rede pluvial, galerias, charcos, alagados e valas. Para avaliar a qualidade das ações e a infestação de mosquitos, são monitoradas diariamente armadilhas luminosas para captura de mosquitos adultos, distribuídas em todas as Regiões de Saúde de Vitória. A aplicação espacial de inseticida (conhecida como carro fumacê) é utilizada para controle da população de mosquitos adultos, em situações de alta infestação e onde há surtos e epidemias de doenças transmitidas por mosquitos, como a dengue, Zika e Chikungunya. Essa técnica não é utilizada na rotina das atividades, e sim somente em situações em que se fazem necessários adoção de medidas de controle mais eficazes em curto espaço de tempo para diminuir a população de mosquitos adultos, em função do grande incômodo ou risco de se aumentar o número de casos de doenças transmitidas por eles. Os critérios utilizados para uso da estratégia envolvem a incidência de casos notificados de dengue, Zika e Chikungunya, número de mosquitos capturados nas armadilhas de monitoramento e reclamações recebidas de munícipes. O morador de Vitória que se sinta incomodado com a presença de mosquitos pode solicitar o serviço por meio do 156 Online, com custo de ligação local, de segunda a sexta, das 7 às 16 horas, exceto feriados contam com o serviço 156.

As reclamações recebidas auxiliam a equipe técnica a estabelecer prioridades para atendimento com o serviço. Humanizar e sensibilizar um setor consiste em acrescentar valores no âmbito interno, promover qualidade de vida aos pacientes/familiares e à equipe de profissionais, harmonizar as relações interpessoais, e repassar informações. Em síntese o processo de educação em saúde permite aos sujeitos informação e ferramentas essenciais para a tomada de decisões conscientes, contribuindo para a promoção da saúde destes (RODRIGUES et al, 2009

4 Metodologia

A presente pesquisa tem por objetivo avaliar o impacto das diversas atividades desenvolvidas na prevenção da dengue na Unidade Básica de Saúde Benedito Gomes da Silva (UBS Santa Martha) no município de Vitória, dentre elas o “Dia D” que é realizado em sábados predeterminados, com o desenvolvimento de diversas atividades lúdicas e educativas visando orientar a população no combate à dengue. Essa avaliação ocorrerá por meio da revisão de dados obtidos pelo Ministério da Saúde e Prefeitura Municipal de Vitória sobre incidência de casos de dengue no território adscrito após a implementação de ações preventivas.

5 Resultados Esperados

Contribuir para conscientização da população sobre a importância no combate ao vetor da dengue por meio de ações públicas preventivas, tendo como objetivo a redução na incidência de casos no bairro Santa Martha, no município de Vitória.

Referências

ALCANTARA, T. V. de; SHIOGA, J. E. M.; LIMA, M. J. V. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica. *Rev. SBPH. ISSN 1516-0858.*, v. 16, n. 2, p. 103–119, 2013. Citado na página 15.

BECKER, A. P. S.; ROCHA, N. L. da. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da psicologia. *Mental. ISSN 1679-4427.*, v. 11, n. 21, p. 339–355, 2017. Citado na página 15.

EPIDEMIOLOGICA., D. de V.; SAÚDE., S. de Vigilância em; SAÚDE., M. da. *Guia de Vigilância em Saúde.*: Série a. normas e manuais técnicos. 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 16.

PAIM, J. S.; FILHO, N. A.; ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Citado na página 15.

SAÚDE., S. de Vigilância em; SAÚDE., D. de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da; SAÚDE., M. da. *Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2015_2016_analise_zika.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 15.

VITÓRIA, S. S. M. de Saúde de. *Plano Municipal de Saúde 2018-2021*. Vitória, ES. 2018. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20171229_plan_mun_saude_2018-2021.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 17.