

# PROMOÇÃO DE SAÚDE NO COMBATE À DENGUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE.

**Danilo Leal de Miranda<sup>1</sup>; Valéria Souza Freitas<sup>2</sup>; Larissa Gama Costa<sup>3</sup>; Laerte Oliveira Barreto Neto<sup>4</sup> e Natalya Duarte Rocha de Lima Monteiro<sup>5</sup>.**

1. Bolsista PET-Saúde/Saúde da Família, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [danilo\\_mc7@hotmail.com](mailto:danilo_mc7@hotmail.com)
2. Orientadora/Tutora PET/Saúde da Família, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [valeria.souza.freitas@gmail.com](mailto:valeria.souza.freitas@gmail.com)
3. Bolsista PET-Saúde/Saúde da Família, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [laricosta05@hotmail.com](mailto:laricosta05@hotmail.com)
4. Preceptor PET-Saúde/Saúde da Família, Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [laertebarroto@uol.com.br](mailto:laertebarroto@uol.com.br)
5. Preceptora PET-Saúde/Saúde da Família, Enfermeira, Faculdade de Tecnologias e Ciências, e-mail: [natalyaduarte@yahoo.com.br](mailto:natalyaduarte@yahoo.com.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde, Dengue, Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença de etiologia viral transmitida por mosquitos, mais frequentemente pelo *Aedes aegypti*, relacionada a quatro sorotipos antigenicamente distintos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN 4 (Gluber, 2002). A patogênese da dengue é complexa e multifatorial, relacionando-se com as características genéticas e imunológicas do hospedeiro e com fatores virais (Whitehorn & Farrar, 2010; Yacoub *et al*, 2013). A infecção fornece imunidade ao longo da vida apenas contra o sorotipo correspondente (Deen *et al*, 2006).

Estima-se que 50 milhões de infecções por dengue ocorram a cada ano, incluindo 500 mil casos de dengue hemorrágica, com 21 mil mortes, principalmente entre as crianças. Cerca de 40% da população mundial vive em áreas endêmicas distribuídas em regiões tropicais e subtropicais. Portanto, trata-se de um problema de saúde global, relacionado com as migrações, mudanças climáticas, deficiência de controle do vetor, urbanização não planejada e serviços municipais ineficientes, tais como abastecimento de água e tratamento de resíduos (Parks & Lloyd, 2004; Hsieh & Chen, 2009).

No Brasil, a dengue tem se apresentado na forma epidêmica clássica, com perspectiva de ocorrências hemorrágicas de alta letalidade. O *Aedes aegypti* tem afinidade por áreas urbanas, onde encontra recipientes ideais para proliferação: pneus velhos abandonados, vasos de plantas, calhas, piscinas, entre outros (Brasil, 2006).

Dois abordagens são importantes para a redução da transmissão da doença: a participação da comunidade e a educação em saúde. (Khormi *et al*, 2012). A população deve ser informada sobre: os modos de transmissão, o quadro clínico, o tratamento, os hábitos do vetor, criadouros domiciliares e naturais, e sobre as medidas de prevenção e controle (Brasil, 2002).

Nessa perspectiva, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência do PET-Saúde/Saúde da Família realizada junto à população adstrita à área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Feira VI, objetivando a promoção e educação em saúde para a redução da incidência dos casos de dengue, através do estímulo ao autocuidado e da formação de multiplicadores do conhecimento.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter intervencionista, das ações de saúde realizadas, de Setembro de 2012 até Setembro de 2013, pelos estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde da Família (PET-Saúde/Saúde da Família) em parceria com a equipe de saúde USF-Feira VI, no município de Feira de Santana, Bahia. A promoção de

saúde no combate à dengue foi dividida em três etapas: processo de territorialização, planejamento local em saúde e práticas de educação em saúde.

O processo de territorialização foi desenvolvido nas 11 microáreas que compõem a área de abrangência da USF-Feira VI: seis microáreas localizadas no Conjunto Feira VI, cinco no bairro Papagaio e uma no distrito de Santa Quitéria. O planejamento local em saúde ocorreu na USF, com a elaboração da árvore de problemas em conjunto com a comunidade e com a equipe de saúde. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi utilizado como fonte de dados demográficos e condições de saneamento básico. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado pela plataforma DATASUS, foi utilizado para referenciar as ações de saúde.

As práticas de educação em saúde envolveram palestras educativas em escolas públicas e particulares, igrejas, espaços comunitários e na própria USF. A comunidade foi orientada sobre os modos de transmissão da doença, os hábitos do vetor, o quadro clínico e as medidas de prevenção e controle da dengue. Abordou-se a relação entre o descarte inadequado de lixo e os focos da doença, principalmente em períodos chuvosos. Realizou-se também uma caminhada envolvendo 28 escolares pelo Conjunto Feira VI, com faixas, cartazes, apitaços e distribuição de folders e panfletos educativos entre os moradores locais, adquiridos na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Registraram-se, por meio de fotografias e anotações, todos os eventos realizados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de territorialização e o de planejamento local em saúde permitiram a identificação dos fatores de risco e o reconhecimento das particularidades da área de abrangência, sob a perspectiva dos usuários do sistema público de saúde. Evidenciou-se como principal problema de saúde a alta incidência dos casos de dengue. Os principais fatores de risco evidenciados foram: o descarte e manejo inadequado de lixo e resíduos, e saneamento básico ineficiente. Tal situação decorre principalmente do fato de se tratar de uma área de intenso processo de construção civil, caracterizada por diversos terrenos baldios ocupados por entulhos.

Sabe-se que faltam estruturas e apoio de sistemas institucionais na maioria das comunidades onde as doenças transmitidas por vetores são endêmicas (Espino *et al*, 2004) Segundo dados do SIAB (2013), 52,12% das famílias têm abastecimento de água por poços ou nascentes e 18,20% das famílias não dispõem de coleta pública de lixo. Características urbanas que associadas ao descarte e manejo inadequado de resíduos favorecem a proliferação do *Aedes aegypti*.

A dengue é uma doença de notificação compulsória (Brasil, 2002). Os casos notificados em Feira de Santana – Bahia, no período de 2010 a 2012, mostraram que a doença tem um perfil sazonal (Figura 1), acompanhando o comportamento pluviométrico municipal com chuvas mais frequentes no outono e no inverno (Oliveira *et al*, 2012).



Figura 1.

A participação comunitária e a educação em saúde são eficazes na redução de vetores e na prevenção da doença (Lloyd *et al*, 1994; Arunachalam *et al*, 2012). Programas baseados na comunidade local são alternativas rentáveis principalmente para regiões com poucos recursos financeiros (Khun & Manderson, 2008). Destaca-se também que as estratégias de combate ao vetor de gestão nacional e verticalizada tem um custo mais elevado do que o planejamento e gestão de atividades envolvendo comunidades locais (Baly *et al*, 2007).

Após a realização das atividades, foi percebido como principal resultado que o conhecimento das características da doença tornou a comunidade mais ativa e confiante na relação com processo saúde-doença-cuidado, criando um estado de empoderamento social.

O uso de ácido acetilsalicílico ou de anti-inflamatórios não hormonais são considerados fatores de risco para sangramentos em casos de dengue (Winder-Smith & Schwartz, 2005; Chuansumrit & Tangnararatchakit, 2006). Considerando-se que são fármacos vendidos indiscriminadamente nas redes farmacêuticas, a comunidade foi orientada para o risco de hemorragias relacionadas com a automedicação em caso de suspeita de dengue. A preocupação de alguns ouvintes sugere que as práticas de promoção em saúde, atribuição da Estratégia da Saúde da Família (ESF) no âmbito da Atenção Primária, precisam ser ainda mais efetivas no que tange o cuidado e acolhimento ao usuário.

A articulação entre a saúde e a educação desempenha papel fundamental na promoção da cidadania e da qualidade de vida (Aerts *et al*, 2004). O discente pode atuar como um importante agente promotor de saúde, na mudança de mentalidade da população e no combate ao vetor (Santos *et al*, 2012). Nessa perspectiva, promovemos ações de educação preventiva com escolares, reforçando o Programa de Saúde na Escola (PSE) e formando multiplicadores de conhecimento, imprescindíveis para a mudança de mentalidade e remoção dos fatores de risco (Figura 2). Notou-se uma mistura de alegria e expectativa entre as crianças, antes negligenciadas como atores sociais, e agora colocadas como importantes protagonistas da própria realidade.



Caminhada com escolares no combate à dengue pela área de abrangência da USF - Feira VI, no município de Feira de Santana-Ba, em Abril de 2013.

**Figura 2.**

## CONCLUSÃO

No âmbito da ESF, as práticas de educação em saúde e mobilização social são instrumentos viáveis e relevantes no combate à dengue, que permitem interferir de forma positiva no processo saúde-doença. As ações de promoção de saúde desenvolvidas com a comunidade, principalmente com os escolares, estimulam o autocuidado, propiciam a formação de multiplicadores de conhecimento e, conseqüentemente, podem contribuir a redução e controle da doença.

## REFERÊNCIAS

- AERTS, D.; ALVES, G. G.; LA SALVIA, M. W.; ABEGG, C. 2004. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 20(4): 1020-1028.
- BALY, A.; TOLEDO, M. E.; BOELAERT, M.; REYES, A.; VANLERBERGHE, V.; CEBALLOS, E.; CARVAJAL, M.; MASO, R.; LA ROSA, M.; DENIS, O.; VAN DER STUYFT, P. 2007. Cost effectiveness of *Aedes aegypti* control programmes: participatory versus vertical. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 101(6): 578-86.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2002. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Brasília: Fundação Nacional de Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2006. Programa Nacional de Controle da Dengue: amparo legal à execução das ações de campo – imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2012. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica – Brasília.
- CHUANSUMRIT, A.; TANGNARARATCHAKIT, K. 2006. Pathophysiology and management of dengue hemorrhagic fever. *Trans Alt Trans Med*. 8(1): 3-11.
- DEEN, J. L.; HARRIS, E.; WILLS, B.; BALMASEDA, A.; HAMMOND, S. N.; ROCHA, C.; et al. 2006. The WHO dengue classification and case definitions: time for a reassessment. *Lancet*. 368: 170-3.
- ESPINO, F.; KOOPS, V.; MANDERSON, L. 2004. Community participation and tropical disease control in resource-poor settings. Geneva: UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases.
- GLUBER D. J. 2002. The global emergence/resurgence of arboviral diseases as public health problems. *Arch Med Res*. 33: 330-42.
- HSIEH, Y. H.; CHEN, C. W. 2009. Turning points, reproduction number, and impact of climatological events for multi-wave dengue outbreaks. *Trop Med Int Health*. 14: 628-38.
- KHORMI, H. M.; ELZAHIRANY, R. A.; KUMARS, L. 2012. The benefits and challenges of scaling up dengue surveillance in Saudi Arabia from a GIS perspective. WHO. *Dengue Bulletin* 36.
- KHUN, S.; MANDERSON, L. 2008. Community participation and social engagement in the prevention and control of dengue fever in rural Cambodia. *Dengue Bulletin* 32.
- LLOYD, L. S.; WINCH, O.; ORTEGA-CANTO, J.; KENDALL, C. 1994. The design of a community-based health education intervention for the control of *Aedes aegypti*. *Am J Trop Med Hyg*. 50(4): 401-411.
- OLIVEIRA, P. R. S.; ALVES, E. B.; SANTOS, R. L.; CARELLI, L. 2012. A influência dos ventos nas anomalias pluviométricas no ano de 2011 em Feira de Santana-Ba. *Revista Geonorte*, Edição Especial 2, 1(5): 807-818
- PARKS, W.; LLOYD, L. 2004. Planning social mobilization and communication for dengue fever prevention and control. Tunis, WHO Mediterranean Centre for Vulnerability Reduction.
- SANTOS, D. M.; STEFFELER, L. M.; SILVA, I. A.; MAERTEIS, L. S.; ALMEIDA, R. P.; SANTOS, R. L. C.; MOURA, T. R. 2012. Ações educativas em saúde para prevenção e controle de dengue em uma comunidade periférica da região metropolitana de Aracaju. *Scientia Plena* 8(3): 1-8.
- SIAB, Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Feira de Santana, Bahia, 2013.
- WHITEHORN, J.; FARRAR, J. 2012. Dengue. *British Medical Bulletin*. 95: 161-173.
- WILDER-SMITH, A.; SCHWARTZ, E. 2005. Dengue Travelers. *N Engl J Med*. 353:924-32.
- YACOB, S.; MONGKOLSAPAYA J.; SCREATON, G. 2013. The pathogenesis of dengue. *Cur Op Infect Dis*. 26(3): 284-289.