

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE
NO COMBATE A DENGUE**

Juliana Aparecida Corrêa Nunes Feitosa

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2012

Juliana Aparecida Corrêa Nunes Feitosa

**REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE
NO COMBATE A DENGUE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

Governador Valadares / Minas Gerais

2012

Juliana Aparecida Corrêa Nunes Feitosa

**REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE
NO COMBATE A DENGUE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Helena Hemiko Iwamoto

Banca Examinadora:

Prof^a. Helena Hemiko Iwamoto

Prof^a. Daisy Maria Xavier de Abreu

Aprovada em Belo Horizonte: 03/03/2012.

Agradeço a Deus por mais esta conquista;

A minha Família pelo apoio e incentivo;

Ao meu Esposo pela companhia, paciência e amor;

A Professora Orientadora Helena Hemiko Iwamoto, pelo apoio;

A Coordenação e aos Professores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

RESUMO

A dengue é um grande problema de Saúde Pública que atinge todo o mundo. No Brasil, as condições climáticas tem favorecido a proliferação do mosquito ocasionando um aumento significativo do número de casos nos últimos anos. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo: analisar as produções científicas sobre a dengue referentes aos cuidados direcionados a esta, sua etiologia, modo de transmissão, período de incubação, período de transmissibilidade, manifestações clínicas, tratamento, notificação, medidas de prevenção e educação e avaliação do impacto da mobilização da população para redução da dengue, no cenário da prática da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com levantamento de artigos científicos publicados nos últimos 12 anos (de 1998 a 2009) na base de dados online LILACS, SciELO e Manuais do Ministério da Saúde. Para a coleta de dados utilizamos as palavras chave dengue, cuidados de enfermagem e enfermagem. A literatura consultada indica que o número de casos de dengue está crescendo de forma assustadora em várias regiões brasileiras. Na qualidade de enfermeira da Estratégia de Saúde da Família temos observado, de forma semelhante, um aumento substancial de novos casos de dengue no município de Bela Vista de Minas. Estudos indicam que uma das formas de controle da epidemia da dengue é o combate do mosquito vetor, *Aedes aegypti*. Para a prevenção da doença é fundamental a participação da comunidade por meio de uma mobilização social. Ampliar os conhecimentos sobre a dengue é algo muito positivo, pois reduz a incidência de casos. Neste contexto a enfermagem tem um papel fundamental na educação da população. O desenvolvimento de ações educativas diminui o impacto econômico para a saúde da população. O fato de vivenciarmos no nosso cotidiano o elevado número de casos de dengue e termos o conhecimento que as medidas de prevenção são bastante simples e eficazes para a sua redução, consideramos de suma importância buscar mecanismos junto com a comunidade local para a construção de propostas de efetivo combate a dengue.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue, Cuidados, Enfermagem.

ABSTRACT

'Dengue' is a major Public Health problem that reaches all the world. In Brazil the climate conditions have been favoring the proliferation of the mosquito causing a significant increase in the number of cases in the last few years. In this context, this study aims: to analyze the scientific production about dengue related care directed to this, its etiology, mode of transmission, incubation period, period of transmissibility, clinical manifestation, treatment, reporting, prevention and education and assessment of the impact of mobilizing the population to reduce dengue in the setting of the practice of the Family Health Strategy. This is a study of literature review based on LILACS, SciELO and Brazil's Health Ministry Instruction Books online database of scientific studies published in the last 12 years (1998 to 2009). To collect data we used the key words dengue, nursing care and nursing. The reviewed literature indicates that the number of 'dengue' cases is growing in a very concerning way in several brazilian areas. Being a nurse of Family's Health Strategy, we've been noticing a substancial increase in new 'dengue' cases in the city of Bela Vista de Minas. Studies have indicated that one of the ways of 'dengue' epidemic control is trying to eliminate the mosquito *Aedes aegypti*. To prevent the disease its extremaly important the participation of the population through social mobilization. To enlarge the knowledment about 'dengue' is very positive because it reduces the number of cases. In this context, nursing has a fundamental role in educating the population. The development of educational actions decreases the economic impact over population's health conditions. The facts of witnessing the increase of 'dengue' cases and knowing what to do to prevent it are quite simple and effective to reduce its incidence. We consider extremely important to search, together with the local community, for mechanisms to fight the disease.

Key words: Dengue, Care, Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVO GERAL	11
4 MATERIAL E MÉTODOS	12
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A dengue é um grande problema de Saúde Pública que atinge todo o mundo. Sabe-se que no Brasil as condições climáticas favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, o principal veiculador da doença. Nos últimos anos, houve um aumento significativo do número de casos de dengue, em diversas regiões brasileiras, acarretando grandes epidemias. Classificada como CID 10 A90 e A91, a dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral, que se manifesta de maneira variável, podendo se desenvolver tanto na forma assintomática, quanto em quadros graves e hemorrágicos, provocando sérias complicações, e levando ao óbito (BRASIL, 2009).

É considerada, uma doença antiga, cujo primeiro registro como doença clinicamente compatível com a dengue permanece gravado em uma enciclopédia médica chinesa datada de 992 D.C. Com a expansão mundial da indústria naval no século 18 e 19, o mosquito *Aedes aegypti* e o vírus da dengue foram propagando em novas áreas geográficas, causando grandes epidemias em várias partes do mundo (FIGUEIREDO, 2009).

A dengue é endêmica em todos os continentes, com exceção da Europa e a epidemia de febre hemorrágica da dengue (FHD) ocorre nas Américas, Ásia e ilhas do Pacífico. A incidência é maior em países da Ásia comparado com outras regiões, onde a doença acomete principalmente as crianças, apesar de que em países como a Filipinas e Malásia observou um aumento de casos de febre hemorrágica da dengue em pessoas acima de 15 anos, nos últimos anos (FIGUEIREDO, 2009).

Esta enfermidade tem sido uma das mais importantes doenças epidêmicas registradas levando a um grande impacto no setor econômico, social e de desenvolvimento e há estimativas de que ocorram entre 50 a 100 milhões de novas infecções por ano, em todo o mundo (BRASIL, 2009).

Na década de 60, o vetor *Aedes aegypti* foi extinto na maioria dos países latino-americanos (SCHATZMAYR, 2000 citado por FIGUEIREDO, 2009). As autoridades brasileiras vêm se empenhando, desde a década de 50, para eliminar o vetor, entretanto como o vetor não foi eliminado em alguns países como Venezuela, Suriname, Guianas, Cuba, Estados Unidos e vários outros países da América Central, houve uma re-infestação do mosquito no Brasil, ao final da década de 70,

aumentando assim, o movimento do vírus da dengue por toda América do Sul (CONSOLI & OLIVEIRA, 1994; SCHATZMAYR, 2000 citado por FIGUEIREDO, 2009).

Desde 1986, no Brasil têm ocorrido quase que anualmente registros de epidemias de dengue, causando mais de cinco milhões de casos de dengue clássica e mais de seis mil casos de febre hemorrágica da dengue.

Há estudos que mostram que em 1987 houve uma grande epidemia nos seguintes estados brasileiros: Bahia, Minas Gerais, Pernambuco e São Paulo e que ainda neste ano foram feitas as primeiras notificações em Minas Gerais com 527 casos. Mas a primeira notificação em Belo Horizonte ocorreu em 1996 (BRASIL, 2009).

Hoje, sabe-se que controlar o mosquito vetor, *Aedes aegypti*, é a única forma eficaz de evitar a epidemia.

Diante do entendimento de que “os serviços prevenção e promoção da saúde são a chave para o cuidado de saúde, e mantendo as pessoas saudáveis, os custos totais do cuidado de saúde diminuem” (POTTER; PERRY, 1999, p. 24-25). Neste contexto, na qualidade de enfermeira da ESF, consideramos importante promover ações educativas de prevenção de doenças, para assegurar qualidade de vida da população.

A Enfermagem é vista como a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, e desenvolvendo atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças.

O cuidado preventivo envolve a realização de atividades de promoção a saúde, inclusive com programas específicos de educação em saúde designado para ajudar os clientes a reduzirem os riscos de doenças, e procurar conscientizar a população que é preciso que cada pessoa desenvolva hábitos relacionados com a boa saúde para garantir uma melhor qualidade de vida de todos. É preciso que a população se engaje para o funcionamento das medidas preventivas para assegurar uma boa saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O fato de vivenciarmos no nosso cotidiano da Estratégia de Saúde da Família do município Bela Vista de Minas, anualmente, o elevado número de casos de dengue e termos conhecimento que as medidas de prevenção são bastante simples e eficazes para a sua redução. Consideramos de suma importância buscar subsídios para a construção de propostas efetivas de combate a dengue.

O enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, por conhecer bem a realidade onde atua, tem um papel fundamental de educar em saúde a população local acerca dos problemas de saúde, utilizando uma linguagem simples e de fácil compreensão. Acredito que o vínculo que se estabelece entre os usuários e o profissional, através da confiança mútua, contribuem de forma positiva para a adesão da população para o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção da dengue.

Ressalta-se que no ano de 2010, no município de Bela Vista de Minas houve um aumento significativo de incidência da dengue, denotando assim, a necessidade de intensificar ações educativas para o combate e mobilização da população. De acordo com a Gerência Regional de Saúde de Itabira, neste ano foram notificados 128 casos da doença sendo 51 confirmados e em 2009 apenas 02 casos foram notificados, sendo um confirmado. Tal fato despertou grande interesse em realizar um estudo a respeito deste tema.

Enfim, por ser a dengue o principal problema do município de Bela Vista de Minas, com grandes riscos de proliferação do mosquito *Aedes aegypti* vetor da doença, consideramos de suma importância a realização deste estudo com intuito de ampliar os conhecimentos a respeito da doença e contribuir para a redução da incidência da mesma.

3 OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo geral: analisar as produções científicas sobre a dengue referentes aos cuidados direcionados a esta, sua etiologia, modo de transmissão, período de incubação, período de transmissibilidade, manifestações clínicas, tratamento, notificação, medidas de prevenção e educação e avaliação do impacto da mobilização da população para redução da dengue, no cenário da prática da Estratégia de Saúde da Família.

4 MATERIAL E MÉTODOS

A escolha do tema dengue deve-se à possibilidade de agregar para a discussão desta temática, a literatura publicada nos últimos 12 anos (de 1998 a 2009) e a vivência da prática cotidiana acumulada ao longo dos anos.

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa, com levantamento de artigos científicos utilizando a base de dados online LILACS, SciELO e Manuais do Ministério da Saúde que contemplam o assunto.

Para Severino (2002) a revisão bibliográfica consiste em fazer um levantamento bibliográfico da documentação existente sobre o assunto proposto. A revisão bibliográfica é baseada na análise da literatura já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas, impressa, escrita e até eletronicamente, disponibilizada na internet (SILVA; MENEZES, 2001).

Conforme citado por Silva e Menezes (2001) a revisão de literatura/pesquisa bibliográfica contribui para obtenção de informações sobre a situação atual do tema estudado, permite conhecer publicações sobre o tema e os aspectos já abordados e análise das opiniões dos pesquisadores, dos diferentes pontos de vista, sobre o tema, ou aspectos relacionados ao tema ou ao problema de pesquisa.

É uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo. Descritivo porque abrange um aspecto geral e amplo de um contexto social, possibilita o desenvolvimento de análises, explica as relações de causa e efeito dos fenômenos, sendo mais adequado quando forem necessárias informações de vários fatores e elementos que implicam em determinados fenômenos. É qualitativa, por não empregar dados estatísticos, não ter intenção de numerar, medir unidades ou categorias, descrição fácil da complexidade de uma questão que pode contribuir para mudanças de paradigmas e de comportamento (OLIVEIRA, 1999).

Para a busca de artigos utilizamos os seguintes descritores: dengue, participação popular e enfermagem. No período estudado de 1998 a 2009, foram encontrados diversos artigos sobre a dengue, entretanto selecionamos apenas nove artigos, por serem aqueles ligados à temática proposta. Utilizamos ainda como texto base para discussão os manuais do Ministério da Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura consultada indica que nos últimos anos, o número de casos de dengue vem crescendo de forma assustadora, em várias regiões brasileiras. Na qualidade de enfermeira da Estratégia de Saúde da Família temos observado, de forma semelhante, um aumento substancial de novos casos de dengue no município de Bela Vista de Minas.

Por esta razão, utilizamos como foco de discussão o município de Bela Vista de Minas/MG, situado a 120 quilômetros da capital mineira e localizado na região leste de Minas Gerais, cuja população é de 10.004 habitantes (IBGE 2010). O município de Bela Vista de Minas possui fatores favoráveis para a transmissão e evolução da dengue por causa das condições climáticas para a proliferação do mosquito, temperatura acima de 20°C.

O aumento de casos da doença no município Bela Vista de Minas pode estar associado à falta de prevenção para o combate ao mosquito da dengue, uma vez que temos observado no cotidiano do nosso trabalho grande acúmulo de lixo nos quintais das casas e em lotes vagos, caixas d'água destampadas e falta de execução de medidas simples com o objetivo de não deixar água parada. Ressalta-se que estes descuidos são os grandes fatores que contribuem para o aumento de casos da doença.

Esta negligência da população pode ser tanto por falta de vontade, quanto por falta de conscientização ou desconhecimento acerca da doença. Vale registrar que, nos últimos anos foram realizadas várias campanhas de prevenção da dengue, passeatas, orientações dos profissionais de saúde, dos agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias, entretanto percebe-se que grande parte da comunidade banaliza a doença e não a vêem como um problema que deve ser atacado de forma prioritária.

Diante deste fato, notamos que é necessária a intensificação de orientações para a comunidade, de ações que visem o combate a dengue com realização de grandes movimentos de mobilização social.

A participação da comunidade no controle do mosquito é de extrema importância. Entre os desafios da educação em saúde para o controle da dengue

está a criação e o aperfeiçoamento de técnicas de intervenção que contribuam para a redução.

Frente ao quadro endêmico do município de Bela Vista de Minas associada à idéia de que a população é co-responsável por esta situação, entendemos que é necessária a retomada de alguns conceitos importantes e que devem ser discutidos com a população, com utilização de uma linguagem bem simples, abordando os seguintes pontos:

Etiologia

O vírus da Dengue é composto por uma fita de ácido ribonucléico (RNA), pertence a família *Flaviviridae* e ao gênero *Flavivirus*, com quatro sorotipos conhecidos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 (BRASIL, 2005).

Atualmente os quatro sorotipos da dengue estão circulando nas Américas, aumentando assim o risco de Febre Hemorrágica da Dengue na região (PINHEIRO, et al., 1997 citado por FIGUEIREDO, 2009).

Vetores

Os vetores são mosquitos do gênero *Aedes*, sendo que a principal espécie de veiculação da doença no Brasil é o mosquito *Aedes aegypti*, que também é transmissor da febre amarela. É um mosquito urbano, de hábito diurno e doméstico. As fêmeas fazem a postura de ovos em locais com água parada e limpa ou pouco poluída, isto é, rica em oxigênio.

Há estudos que relatam que os ovos sobrevivem até dois anos sem contato com a água, e assim que houver condições favoráveis, eles eclodem e dão continuidade ao ciclo de vida. O clima favorável para o desenvolvimento do mosquito é uma temperatura acima de 20°C. Sendo assim, no verão a doença acomete um grande número de pessoas devido às altas temperaturas e grandes quantidades de chuva, sendo estas ótimas condições para a reprodução (SUSCEN, 2001 citado por FIGUEIREDO, 2009).

Formas de transmissão

A transmissão é feita através da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, no ciclo homem- *Aedes aegypti* – homem. Após o mosquito ser contaminado através do repasto sanguíneo infectado, ele está apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca (BRASIL, 2009). Vale ressaltar que apenas a fêmea transmite a doença uma vez que é hematófago, ou seja, necessita de sangue para a maturação dos ovos.

O mosquito costuma picar o ser humano no começo da manhã ou no final da tarde, pois tem hábitos diurnos. As picadas ocorrem nas regiões dos pés, tornozelos e pernas. Isso devido ao fato de voar a uma altura máxima de meio metro do solo. Nos indivíduos fêmeas do *Aedes aegypti* há transmissão transovariana do vírus, de maneira variável percentual das fêmeas filha de um espécime infectado já nasce infectado (CONSOLI & OLIVEIRA citado por FIGUEIREDO, 2009) .

Importante dizer que não existe transmissão de um doente para uma pessoa sadia através do contato ou secreção, nem em alimentos e fonte de água. Há relatos de casos de transmissão vertical (gestante - bebê) do vírus DENV-2 ocorridos na Tailândia e Malásia (BRASIL, 2008). Lembrando que a dengue ocorre e dissemina principalmente nos países tropicais, onde as condições climáticas são favoráveis para proliferação do mosquito.

Período de incubação

O período de incubação varia de 3 a 15 dias, sendo em média de 5 a 6 dias.

Período de transmissibilidade

O período de transmissibilidade da doença acontece em dois ciclos distintos: um intrínseco, que ocorre no ser humano, e outro extrínseco, que ocorre no vetor. A transmissão do ser humano para o mosquito ocorre enquanto houver presença de vírus no sangue do ser humano, conhecido como período de viremia. Esse período começa um dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença (BRASIL, 2008).

Já no mosquito, após um repasto de sangue infectado, o vírus aloja nas glândulas salivares da fêmea do mosquito; Depois de 8 a 12 dias de incubação ocorre a multiplicação do vírus. Logo o mosquito é capaz de transmitir a doença e assim permanece até o final de sua vida que dura cerca de 6 a 8 semanas (BRASIL, 2008).

Manifestações Clínicas

A dengue, doença infecciosa febril aguda pode ter apresentar tanto curso benigno quanto grave, depende da sua forma, sendo denominada: Dengue Clássica (DC), Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) ou Síndrome de Choque da Dengue (SCD). (BRASIL, 2010).

A dengue clássica geralmente tem início abrupto com febre alta, seguido de sinais e sintomas como cefaléia, mialgia, artralgia, prostração, fadiga, dor retroorbitária, náuseas, vômitos, prurido cutâneo. Ocasionalmente pode ocorrer hepatomegalia. Dor abdominal acomete principalmente em crianças. Ainda pode haver pequenas manifestações hemorrágicas tais como petéquias, epistaxe, sangramento na gengiva, hematúria, metrorragia e sangramento abdominal. Tem duração de 5 a 7 dias (BRASIL, 2010).

Não necessariamente a pessoa acometida com a dengue clássica apresentará todos estes sintomas. Vale destacar que a ocorrência de febre com duração de até 07 dias e pelo menos dois sintomas citados acima é sugestivo de dengue. Além disso, a pessoa deve ter estado presente em áreas endêmicas nos últimos 15 dias (BRASIL, 2008).

Já na febre hemorrágica da dengue e na síndrome do choque da dengue, os sinais e sintomas são bastante parecidos. Na FHD, a partir do terceiro ou quarto dia ocorre um agravamento do caso, podendo ocasionar dores abdominais intensas, agitação ou letargia, sinais profundos de debilidade, palidez na face, pulso rápido e débil, hipotensão postural e arterial, pulso rápido e fino, desconforto respiratório, hemorragias importantes como melena e hematêmese derrames cavitários, vômitos persistentes, extremidades frias, cianose e queda de temperatura corporal. Neste caso, um achado laboratorial de grande importância é a trombocitopenia com hemoconcentração concomitante (BRASIL, 2009).

Na SCD, forma mais rara da doença, observam-se alterações neurológicas (delírio, sonolência, depressão, coma, irritabilidade extrema, psicose, demência, amnésia), sintomas cardiorrespiratórios, insuficiência hepática, hemorragia digestiva, derrame pleural. As manifestações neurológicas, geralmente, surgem no final do período febril ou na convalescença (VARELLA, 2009).

Na SCD, ocorre aumento da permeabilidade vascular, seguida de hemoconcentração e falência circulatória. É de curta duração podendo levar ao óbito em 12 a 24 horas ou pode ocorrer recuperação rápida caso seja realizado a terapia antichoque (BRASIL, 2010).

Tratamento

Não há um tratamento específico para a dengue. A reidratação oral é uma medida muito importante e deve ser realizada durante todo o período da doença. É feito tratamento de suporte para alívio dos sintomas, reposição de líquidos perdidos e manutenção de atividade sanguínea (BRASIL, 2010).

Notificação

Trata-se de uma doença de notificação compulsória e tanto os casos suspeitos ou confirmados devem ser encaminhados para o setor de Vigilância Epidemiológica que comunicará o fato a equipe de controle vetorial local para que seja tomadas as medidas necessárias para combater o vetor. A coleta e o fluxo dos dados em situações epidêmicas permitirão o acompanhamento da curva epidêmica, com vista ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle da doença (BRASIL, 2008). Apesar de todas as informações o que pode-se perceber é que ainda há um grande número de casos subnotificados da doença.

Medidas de prevenção

A medida de prevenção da dengue largamente divulgada por veículos de comunicação e de fácil contribuição da população consiste em eliminar o foco, reservatório do mosquito *Aedes aegypti*, quebrando dessa forma seu ciclo de vida. São medidas de prevenção:

- Evitar água parada.
- Sempre que possível, esvaziar e escovar as paredes internas de recipientes que acumulam água.
- Manter totalmente fechadas cisternas, caixas d'água e reservatórios provisórios tais como tambores e barris.
- Furar pneus e guardá-los em locais protegidos das chuvas.
- Guardar latas e garrafas emborcadas para não reter água.
- Limpar periodicamente, calhas de telhados, marquises e rebaixos de banheiros e cozinhas, não permitindo o acúmulo de água.
- Jogar quinzenalmente desinfetante nos ralos externos das edificações e nos internos pouco utilizados.
- Drenar terrenos onde ocorra formação de poças.
- Não acumular latas, pneus e garrafas.
- Encher com areia ou pó de pedra poços desativados ou depressões de terreno.
- Manter fossas sépticas em perfeito estado de conservação e funcionamento.
- Colocar peixes barrigudinhos em charcos, lagoa ou água que não possa ser drenada.
- Não despejar lixo em valas, valetas, margens de córregos e riachos, mantendo-os desobstruídos.
- Manter permanentemente secos, solos e garagens.
- Não cultivar plantas aquáticas.

A importância da participação da comunidade no controle da dengue

A dengue é um problema prioritário em se tratando de Saúde Pública. A prevenção é apoiada em medidas de atenção primária com a participação da comunidade para obter efeitos duradouros (CÁRCERES, 2008).

O controle da incidência da doença baseia-se no único elo vulnerável de sua cadeia de transmissão: o mosquito *Aedes Aegypti*. A luta contra este inseto, totalmente adaptado às condições da cidade, é muito complexa e exige ações coordenadas intersetoriais além de mudanças de hábitos presente na cultura da população (CASALS, 2004).

Nos casos de epidemia de dengue em determinada comunidade ou município, nota-se a necessidade de serem executadas medidas de controle como o uso de inseticidas aplicados através do carro-fumacê ou nebulização visando a redução de mosquitos transmissores interrompendo desta forma a disseminação da epidemia. Neste caso, é importante que a comunidade coopere para que se chegue ao objetivo de reduzir a incidência da doença principalmente mantendo portas e janelas das casas abertas, de modo a permitir a entrada do inseticida (BRASIL, 2008).

Para Tauil (2007) é notório a necessidade de novos conhecimentos e tecnologias para aprimorar o controle da dengue. Além de tecnologias de maior eficácia para redução da densidade de infestação pelo *Aedes aegypti*, a busca de uma vacina profilática e eficaz deve ser alvo de pesquisa a merecer prioridade de apoio. Há alguns anos, tentam-se desenvolver uma vacina contra os quatro sorotipos virais da doença; até o momento, infelizmente, não se chegou a um resultado satisfatório.

As possíveis causas de epidemias de dengue ocorridas no município de Aparecida em 2007 foram principalmente a falta da participação popular nas atividades de controle de criadouros do mosquito; boa parte da população desconhece as características morfológicas e comportamento do vetor, sobre as ações desenvolvidas na comunidade através das visitas dos agentes de controle de endemias para orientação e colocação do larvicidas nos reservatórios e sobre as condições sócio-ambientais e que favorecem a manutenção desta endemia. As atividades de vigilância e prevenção devem ser tomadas através da Atenção Primária a Saúde juntamente com a comunidade com base na educação em saúde e de detecção de casos ativos (RIBEIRO, 2008).

Analisando as ações de combate a dengue, temos o exemplo da cidade de Ribeirão Preto-SP, que após enfrentar uma epidemia de dengue DEN 1 assumiu as atividades de combate as larvas do mosquito *Aedes aegypti*. Baseado na participação da população e manejo ambiental tiveram como foco a utilização maciça dos meios de comunicação, participação de escolares, contatos constantes com a população e integração de diferentes setores público sendo atividades priorizadas pelo programa. Com isso obtiveram como resultado a redução do número de casos nos anos após a epidemia, o trabalho profilático certamente exerceu papel relevante no controle da dengue (PASSOS, *et al.*, 1990). Este estudo

demonstra que desde os anos 90, algumas cidades já desenvolviam propostas de redução do número de reservatórios do vetor baseado na participação da comunidade.

Vale destacar a experiência vivenciada pelo Rio de Janeiro, no final da década de 90, com o movimento “se liga Leopoldina” que reuniu profissionais da saúde e organizações populares da região. Esta iniciativa teve como base o estímulo a participação popular no controle da dengue. O autor ressalta a importância da investigação científica na relação com os movimentos populares para o fortalecimento e ampliação das redes sociais de apoio no controle da endemia (OLIVEIRA, *et al.*, 2001).

O relato de experiência vivenciado em São Luís-MA, cujo projeto de comunicação para mudança de comportamento como estratégia de controle da dengue no bairro Cohab anil I, objetivou a mobilização da comunidade, para construção de atitudes positivas para o enfrentamento da dengue. Inicialmente foi feita uma pesquisa para identificar os problemas relativos ao armazenamento de água e conhecimento sobre dengue. Foi feita uma discussão em relação aos dados coletados, houve a implantação das propostas construídas em conjunto com os gestores e a população, e estabelecido indicadores de monitoramento. A melhoria dos indicadores mostrou que a estratégia utilizada foi eficiente no controle da dengue, principalmente por incluir a população como sujeita do processo (GOMES, *et al.*, 2005).

Outro relato de experiência muito interessante foi das ações desenvolvidas no Centro de Saúde Glória, em Belo Horizonte, que a partir da constatação do elevado número de casos de dengue, foram propostas as seguintes orientações para o enfrentamento do problema: melhorar o nível de informação a população sobre dengue, cuidados com os criadouros dos mosquitos, lixo e entulho, melhorar a fiscalização de casas e dos lotes vagos pela população, zoonose e outros órgãos da prefeitura, organizar mutirões regulares com a população e melhoria do processo de trabalho para atendimento aos usuários com suspeita de dengue (OLIVEIRA, *et al.*, 2010).

Oliveira, *et al.* (2010) relata que a realização de palestras com o tema dengue apresentava baixa participação da comunidade. Por esta razão uma das estratégias utilizadas pelos profissionais para aproveitavam os encontros dos grupos operativos,

foi o de abordar a importância do combate a dengue entre o grupo de hipertensos e diabéticos.

Para conscientizar a população da importância do cuidado com o lixo e entulho na transmissão de doenças e agravos a saúde, foi realizada durante o período de acolhimento aos usuários, momentos de discussão, tirando dúvidas. Também foi confeccionado um grande mapa e neste foi apontado os possíveis locais de foco da dengue o que causou um impacto positivo na população, pois estimulavam os usuários a fazer uma maior fiscalização (OLIVEIRA, *et al.*,2010).

Todas estas iniciativas refletem o quanto é importante a mobilização social, e que os problemas encontrados nos diversos municípios são bem semelhantes e que a educação da população para o enfrentamento do problema é muito positivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada indica que a redução de casos de dengue está diretamente ligada à educação da população. O desenvolvimento de ações educativas diminui o impacto econômico para a saúde do município. Neste contexto a enfermagem tem um papel fundamental na educação da população. Ampliar os conhecimentos sobre a dengue é algo muito positivo, pois reduz a incidência de casos.

Acabar com a dengue não é uma tarefa individual, e sim uma ação coletiva. Necessita de um trabalho intersetorial para atingir os objetivos propostos para o seu enfrentamento.

Enfim, a prevenção e as medidas de combate a dengue requerem tanto a participação quanto à mobilização da comunidade para que sejam adotadas medidas de prevenção simples, objetivando a interrupção da cadeia de transmissão e contaminação, visto que ações isoladas poderão ser insuficientes para acabar com o foco da doença.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias. Guia de Bolso**. 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e educação na Saúde. **Dengue: decifra-me ou devoro-te**. 2. ed - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue : diagnóstico e manejo clínico**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.
- CACERES, F. de M.; HERNANDEZ, A.. **Participación comunitária y control Del dengue** / Community involvement and control of dengue. Rev. Univ. Ind. Santander, Salud; v.40, Ed.3, 220-226p. ago – dec. 2008.
- CASALS VILLA, M.; HERRERA SANCHEZ, R. **Caracterización del trabajo de enfermería durante una epidemia de dengue**. Rev Cubana Enfermer, Ciudad de la Habana, v.20, n.1, abr. 2004. Disponível <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000100005&lng=ES&nrm=isso>. Acesso em 09 out. 2011.
- FIGUEIREDO, J. M. **Análise espaço-temporal dos casos de dengue no município de Ribeirão Preto (SP) pela técnica de geoprocessamento**. Dissertação (Mestrado) Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, Tecnologia Ambiental. Ribeirão Preto, 2009.
- GOMES, E.C *et al.* **A participação popular no controle da dengue em São Luiz, MA: uma experiência em construção**. Divulgação em Saúde para Debate; 2005
- ISTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Censo demográfico de 2010**. Minas Gerais: IBGE, 2011.
- OLIVEIRA, L. V. L. **Ações de combate à dengue na regional noroeste de Belo Horizonte – Minas Gerais**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 28f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- OLIVEIRA, R. M. VALLA, V. V. **As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilidade popular no controle da dengue**. Caderno de saúde pública. [online]. 2001, vol.17, suppl., SS77-SS88.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de Metodologia Científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1999.

PASSOS, A. D. C; RODRIGUES, E. M. S; DAL-FABBRO, A. L. **A experiência do controle da dengue em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil**. Caderno de Saúde Pública. [online]. 1998, vol.14, suppl.2, pp.SS123-SS128.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**: Conceitos, Processo e Prática. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. Volume 1.

RIBEIRO, A. F. **Crença, responsabilidade e comunicação sobre dengue em Aparecida, SP**: um estudo de representações sociais. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2008.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

SILVA, E. L; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. Ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p.

TAUIL, P. L. **O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 16(3):153-154, jul-set, 2007.