

SAÚDE PLANETÁRIA
**ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA DENGUE NA APS EM TEMPOS DE
PANDEMIA DA COVID-19**

Maria Alice Alves [1]

Maria Anelice de Lima [2]

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que metade da população mundial possui o risco de desenvolver a dengue. Nas Américas, cerca de 500 milhões de pessoas estão suscetíveis a contrair a doença em decorrência da predominância do clima tropical, circulação dos sorotipos, expansão de áreas urbanas e semiurbanas, além da presença marcante do estado de vulnerabilidade socioeconômico em determinadas regiões. Desse modo, tendo em vista a capacidade da APS em desenvolver ações de prevenção e promoção em saúde, através da identificação, rastreamento e execução de ações que visam o controle de doenças, e em consideração à ressurgência da dengue ano após ano na cidade de Crato-CE, este estudo propõe relatar sobre as estratégias no controle da dengue na APS. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência baseado na vivência de uma fisioterapeuta residente multiprofissional em Saúde Coletiva, em conjunto com a equipe de saúde da família e a equipe de residentes multiprofissionais, no desenvolvimento de ações de controle da dengue em uma Estratégia de Saúde da Família da zona urbana do município de Crato-CE, no período de Março de 2020 a Fevereiro de 2021. A saber, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um relato de experiência do próprio autor, em que não há apropriação e/ou exposição de dados de seres humanos. O relato de experiência identifica os processos de trabalho executados na APS, na qual foi possível identificar três fenômenos sobre as ações voltadas para a dengue: 1) os agentes comunitários de saúde (ACS) como qualificadores do processo de vigilância e atenção; 2) a reorganização da APS diante ao enfretamento da COVID-19; 3) a força tarefa de residentes multiprofissionais para a vigilância e atenção em saúde no território. As atividades de rastreamento dos casos confirmados e contatos com os usuários possibilitaram a ESF conhecer a realidade do território em que atua. Mesmo em um período marcado pela pandemia foi possível fornecer educação em saúde, assim como colaborar para a identificação de pontos de risco de desenvolvimento de focos da dengue.

PALAVRAS-CHAVES: Dengue; Vigilância em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

[1] Fisioterapeuta. Pós-Graduada em Fisioterapia Neurofuncional Adulto e Pediátrico pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: mariaalicealvesfisio@gmail.com

[2] Enfermeira. Mestra em Desenvolvimento Regional Sustentável. Residente em Saúde Coletiva pela Universidade em Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Pesquisa – Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). E-mail: anelicelima@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que metade da população mundial possui o risco de desenvolver a dengue. Nas Américas, cerca de 500 milhões de pessoas estão susceptíveis a contrair a doença em decorrência da predominância do clima tropical, circulação dos sorotipos, expansão de áreas urbanas e semiurbanas, além da presença marcante do estado de vulnerabilidade socioeconômico em determinadas regiões (OPAS, 2020 (a)).

Em 2020, o Brasil apresentou taxa de incidência de 469,8 casos por 100 mil habitantes, estabelecendo queda dos casos prováveis comparados ao ano anterior, 2019, com taxa de incidência de 735,2 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2020 (a); BRASIL, 2021).

Contudo, embora o país tenha apresentado queda sobre os casos de dengue, algumas regiões não seguiram o mesmo perfil nacional, o município de Crato, localizado no Sul do Estado do Ceará, teve alta de 1.485 casos prováveis da doença em 2020 (DATASUS, 2020).

No que compete ao declínio da curva epidêmica da dengue no país, ainda que de modo geral, pode-se ter como hipótese esse contexto relacionado a intensificação das ações de diagnóstico precoce direcionadas a COVID-19 refletidas em outras situações de saúde, como a dengue, pois, de certa forma, a pandemia da COVID-19 proporcionou o aumento da sensibilidade sobre a vigilância na Atenção Primária à Saúde (APS) (OPAS, 2020 (b)).

E mesmo para regiões que apresentaram alta de casos de dengue, como no município de Crato, intensificações de ações de diagnóstico abordadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) podem ter modificado um cenário que possivelmente estava oculto em anos anteriores.

A ESF tem o importante papel de executar ações de vigilância e controle de doenças em seu território, utiliza-se da própria comunidade em prol de favorecer a assistência desde o nível primário ao nível quaternário (BRASIL, 2020 (b)). Logo, observa-se que a ESF está diretamente ligada ao combate às doenças emergentes e reemergentes no Brasil (CORDOBA, 2013).

Desse modo, tendo em vista a capacidade da APS em desenvolver ações de prevenção e promoção em saúde, através da identificação, rastreamento e execução de ações que visam o controle de doenças, e em consideração à ressurgência da dengue ano após ano na cidade de Crato-CE, este estudo propõe relatar sobre as estratégias de controle da dengue na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência baseado na vivência de uma fisioterapeuta residente multiprofissional em Saúde Coletiva, pela Universidade Regional do Cariri (URCA), em conjunto com a ESF e a equipe de residentes multiprofissionais no desenvolvimento de estratégias de controle da dengue.

O município está localizado na Região Metropolitana do Cariri no sul do estado, com uma população estimada de 133.031 habitantes (IBGE, 2010). A saber, a experiência foi vivenciada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana, com uma população estimada de 6.136 habitantes, onde foi feito cálculo do número médio de pessoas por família residente em domicílio particular, contabilizando cerca de 2.000 famílias (IBGE, 2010).

O relato refere-se às experiências vivenciadas entre os meses de Março de 2020 a Fevereiro de 2021 no desempenho de atividades de vigilância e assistência. A construção do relato deu-se através da participação nas atividades de promoção e prevenção da saúde com reflexões tecidas mediante observação do funcionamento do sistema de saúde, enquanto profissional em formação e atuante na prática do combate à dengue no território.

Quanto aos aspectos éticos, a saber, pelas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um relato de experiência do próprio autor, cujo relato não se apropria e nem expõe dados de seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos processos de trabalho executados na APS foi possível identificar três fenômenos sobre as ações voltadas para a dengue na ambiência da unidade em estudo: 1) os agentes comunitários de saúde (ACS) como qualificadores do processo de vigilância e atenção; 2) a reorganização da APS diante ao enfretamento da COVID-19; 3) a força tarefa de residentes multiprofissionais para a vigilância e atenção em saúde no território.

Os ACS: qualificadores do processo de vigilância e atenção.

Em um período considerado atípico pela pandemia da COVID-19, orientações para ficar em casa foram amplamente difundidas em 2020, em resposta a esse processo, percebeu-se que foi gerado o estigma perante a realidade apresentada: a unidade de saúde passava a ser o local de maior exposição ao novo vírus, logo, a população restringia suas idas ao serviço.

Observando esse aspecto, coube a preocupação de não haver a busca do cuidado enquanto usuário necessitado de assistência, e pensando nessa fragilidade os ACS conseguiram responder através da manutenção do contato com a comunidade via ligações telefônicas e/ou pelo WhatsApp e visitas domiciliares, ainda que em situações limitadas prezando pela biossegurança. Desse modo, os ACS foram escutas, vigilantes e “ponte” de comunicação entre a comunidade e os demais membros da ESF.

O olhar para esse cenário é importante, pois em determinados casos a dengue quando não tratada apresenta evolução grave ou a não identificação de locais com surtos sinalizando

para a possibilidade de circulação de mais de um dos sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) propicia aumento da vulnerabilidade da comunidade quanto a desfechos mais graves da doença (OPAS, 2020 (a)).

Em contrapartida, a UBS, do presente relato, ainda concentra microáreas descobertas pelo trabalho do ACS e mesmo utilizando a rede social (Instagram) da unidade para disseminação de informações de cuidados quanto à dengue ou efetuando a educação em saúde direcionada a demanda programada e espontânea acolhida na unidade de saúde, não pode ser defendido que o território em sua totalidade tenha sido atingido pelo trabalho de cuidado em saúde através desses mecanismos.

Reorganização da APS diante ao enfrentamento da COVID-19.

Outra característica apresentada foi às restrições que a pandemia da COVID-19 apresentou ao país, já não era mais possível toda a equipe estar no campo integrando ações de trocas com a comunidade e isso não se devia ao simples fato da desistência das relações dialógicas que poderiam ser estabelecidas, mas aos cuidados voltados para a não contaminação do próprio território. Esse aspecto foi umas das primeiras barreiras encontradas neste período, trazendo a necessidade de uma nova reorganização da APS diante ao enfrentamento da COVID-19 (SILVEIRA E ZONTA, 2020).

A ESF colaborou intensamente no processo de identificação dos suspeitos para a dengue. O trabalho da equipe contemplava a triagem das queixas referidas pelo usuário, realizada ainda na recepção com o apoio dos residentes em saúde coletiva, avaliação médica e encaminhamento para as unidades laboratoriais de realização do exame diagnóstico.

Ao tempo que para os casos suspeitos da COVID-19 o fluxo de atendimento concentrava-se em: acolhimento, triagem, isolamento na unidade, consulta médica, solicitação de realização do exame diagnóstico e, posteriormente, resposta pela secretaria municipal de saúde (SMS) sobre os resultados laboratoriais: a enfermeira passava a acompanhar os confirmados para a COVID-19 da área de abrangência da ESF. Esse controle possibilitou a assistência continuada ao usuário, assim como o trabalho em assegurar a prevenção da transmissão comunitária.

Embora a dengue não seja uma doença contagiosa, com velocidade de propagação exponencial igual a COVID-19, saber se realmente aqueles indivíduos que procuram a UBS estão com a doença permite a criação de uma sala de situação para construções de ações pontuais que visam a redução de novos casos (FERREIRA, 2018). Contudo, a própria secretaria de saúde não fornece diretamente esses dados à ESF como ocorre com a COVID-19.

A força tarefa de residentes multiprofissionais para a vigilância e atenção em saúde no território.

Realizar a vigilância sobre os casos suspeitos de dengue permite aos profissionais pensar e planejar ações de cuidado que abranjam o território (FERREIRA, 2018). Desse modo, foi realizada como estratégia o rastreamento dos casos suspeitos de dengue pela atenção primária, iniciando através das fichas de notificações preenchidas pelo médico.

Após tabulação das principais informações (sinais e sintomas, doenças pré-existentes, contato telefônico e endereço), contavam-se entre uma a duas semanas para efetuar a ligação, período mais ou menos previsto para realização do exame diagnóstico e recebimento do resultado. O profissional, após se identificar para o usuário, explicava o motivo da chamada e o questionava a respeito da realização do exame.

Os residentes responsáveis por esse processo buscava saber o resultado do exame laboratorial, e quando relatado a positividade da doença era questionado sobre o estado de saúde da pessoa, em situações de persistência dos sintomas sem resposta ao esquema medicamentoso proposto pelo médico era orientado o retorno a unidade para reavaliação, assim como era questionado sobre a possibilidade de locais de acúmulo de água parada no domicílio e proximidades e a importância da eliminação dos possíveis focos.

A partir do levantamento das informações foi construído o mapa pela ferramenta Google May Maps com o intuito de estabelecer os níveis de proximidade de infecções da dengue no território através do georreferenciamento. Um segundo contato, somente com os casos confirmados, foi realizado para uma minientrevista a fim de recolher as seguintes informações: presença de reservatórios, como baldes, e o motivo da reserva, se por falta d'água constante ou por não haver água encanada; presença de terreno baldio e/ou acúmulo de lixo; ocorrência e frequência da coleta de lixo no bairro; costume local de colocar o lixo na calçada em dias sem coleta e quanto ao saneamento básico.

Tratavam-se de perguntas que traziam à tona situações, comprovadas pela literatura, que favorecem o acúmulo de água parada gerando focos para mosquitos (SOBRAL E SOBRAL, 2019). Durante a entrevista eram esclarecidas as razões das perguntas pelos profissionais, o que já contribuía para o processo de educação em saúde. O ministério da Saúde reforça a necessidade da comunidade compreender o quão é importante o controle da dengue no território, e desse modo as ações de saúde devem partir da prevenção pessoal dentro dos domicílios, além da articulação da rede de saúde no manejo integrado de vetores (BRASIL, 2020 (c)).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de rastreamento dos casos confirmados e contatos com os usuários possibilitaram a ESF conhecer a realidade do território em que atua. Mesmo em um período marcado pela pandemia foi possível fornecer educação em saúde, assim como colaborar para a identificação de pontos de risco de desenvolvimento de focos da dengue.

Essa integração do trabalho entre os diversos profissionais de saúde e comunidade, ainda que tenha sido mais direcionada a população que apresentou sintomas suspeitos e o diagnóstico para a dengue, foi exemplo de execução do princípio da corresponsabilidade em saúde.

Mas vale refletir que a gestão participativa poderia ser mais efetiva nesse processo, pois não basta ter setores que integram uma rede, mas a comunicação é essencial entres esses contextos. Tendo em vista o cenário da comunidade abrangida pela UBS em estudo, a dengue não é somente um problema a ser tratado no consultório médico.

Sendo uma doença de notificação compulsória, é necessário o repasse das informações dos casos para acompanhamento entre os setores responsáveis: secretaria de saúde, unidades básicas, secretaria de meio ambiente e infraestrutura e entre outras, pois essa coparticipação torna eficiente e eficaz a vigilância em saúde na APS.

REFERENCIAS

BRASIL (a). Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunia e zika), semanas epidemiológicas 01 a 52, 2019. Boletim Epidemiológico. **Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde**. v. 51. 2020.

BRASIL (b). **O que é Atenção Primária?** 2020. Disponível em [Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde \(saude.gov.br\)](https://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/atencao_primaria.pdf). Acessado em 20/02/2021.

BRASIL (c). Dengue. 2020. Disponível em [Dengue — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/dengue). Acessado em 05/03/2021.

BRASIL. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunia e zika), semanas epidemiológicas 01 a 53, 2020. Boletim Epidemiológico. **Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde**. v. 52. 2021.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília. 2012.

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília. 2016.

CORDOBA, E. **SUS e ESF - Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família**. 1 ed. São Paulo: Rideel, 2013.

FERREIRA, A. C.; CHIARAVALLLOTI NETO, F.; MONDINI, A. Dengue in Araraquara, state of São Paulo: epidemiology, climate and Aedes aegypti infestation. **Rev. Saúde Pública.** v. 52. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados. Crato.** 2010. Disponível em [Crato \(CE\) | Cidades e Estados | IBGE](#). Acessado em 25/02/2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS (a). **DENGUE.** 2020. Disponível em [Dengue - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#) . Acessado em 20/02/2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS (b). **Casos de dengue nas Américas chegam a 1,6 milhão, o que destaca a necessidade do controle de mosquitos durante a pandemia.** 2020. Disponível em [Casos de dengue nas Américas chegam a 1,6 milhão, o que destaca a necessidade do controle de mosquitos durante a pandemia - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#). Acessado em 20/02/2021.

SILVEIRA, J. P. M.; ZONTA, R. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. **APS em Revista.** v. 2. n. 2. 2020.

SOBRAL, M. F. F.; SOBRAL, A. I. G. P. Cases of dengue and urban waste collection: a study in the City of Recife. **Ciênc. saúde colet.** v. 3. n. 24. Mar 2019

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO A SERVIÇO DO SUS - DATASUS. **Dengue - Notificações Registradas no Sistema de Informação De Agravos De Notificação – Ceará.** 2021. Disponível em [TabNet Win32 3.0: DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Ceará \(datasus.gov.br\)](#). Acessado em 20/02/2021.