

## UNOESC NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PALESTRA SOBRE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

Bibiana Paula Dambrós\*

Daniela Ries Winck\*\*

### Resumo

Trata-se de um relato de atividade de extensão, realizado com objetivo de desenvolver estratégias de educação em saúde na prevenção da transmissão dos vírus da Dengue, Chikungunya e Zika para agentes comunitárias das Unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Videira em Santa Catarina. A metodologia empregada na atividade foi a aula expositiva dialogada seguida por discussão, dirigida a vinte e nove participantes, todos agentes comunitários de saúde. Através dessa atividade percebeu-se o déficit de informação dos participantes e a ampla possibilidade de pluralizar as informações de saúde através da atuação destes profissionais.

Palavras-chave: Saúde coletiva. Dengue. Chikungunya. Zika.

### 1 INTRODUÇÃO

As arboviroses são caracterizadas por um grupo de doenças virais, transmitidas por vetores. Estas têm sido reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema global de saúde pública, em virtude de sua crescente dispersão territorial e necessidade de ações de prevenção e controle cada vez mais complexas (WHO, 2009). Os arbovírus são vírus transmitidos pela picada de artrópodes hematófagos, como representante principal o *Aedes aegypti*. O ciclo de transmissão envolve vetores e vertebrados silvestres como principais reservatórios, sendo o humano um hospedeiro acidental, exceto no caso de dengue, em que esse é o principal responsável pela propagação da doença. Em geral, as

arboviroses são mantidas em ambiente silvestre, no entanto, algumas ocorrem em áreas urbanas. Atualmente, no Brasil, dentre as arboviroses que apresentam maior circulação, estão o Dengue, o Chikungunya e o Zika (BRASIL, 2015). Em relação aos casos prováveis no país até a Semana Epidemiológica (SE) 32, de Dengue foram registrados 1.426.005 casos de Chikungunya foram 216.102 casos prováveis e de Zika foram 196.976 (BRASIL, 2016). No Estado de Santa Catarina até Semana Epidemiológica (SE) 37, foram registrados casos confirmados de Dengue 4.343 (3.968 autóctones), de Chikungunya confirmados 85 (5 autóctones) e de Zika confirmados 57 (8 autóctones). No município de Videira, até Semana Epidemiológica (SE) 37, foi identificado 1 caso confirmado, importado do Mato Grosso, de Zika (SANTA CATARINA, 2016a).

Nesse contexto epidemiológico alarmante, é necessário o combate do *Aedes aegypti* e divulgação dos sinais e sintomas das arboviroses através de medidas de educação em saúde, a fim de contar com a mobilização da população em geral. A participação das famílias nas medidas preventivas é fundamental, visto que a única forma de evitar a transmissão da dengue é a eliminação dos focos do vetor em locais com acúmulo de água, que podem estar justamente dentro dos terrenos das casas.

Assim, Estratégia de Saúde da Família (ESF), caracterizada pela proximidade e vínculo com as famílias, tem amplas possibilidades de multiplicação de informações sobre prevenção nas comunidades. Pensando nisso, O projeto “Unoesc na estratégia de saúde da família” que tem por finalidade principal colaborar com as equipes de ESF de Videira nas atividades desenvolvidas na comunidade, trabalhou detalhadamente a prevenção da transmissão do vírus da Dengue, Chikungunya e Zika com os ACS do município.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### Objetivo

Desenvolver estratégias de educação em saúde na prevenção da transmissão do vírus da Dengue, Chikungunya e Zika para agentes

comunitárias das Unidades de Estratégia Saúde da Família (EFS) do município de Videira.

### Metodologia

A metodologia empregada nos encontros presenciais com pequenos grupos de ACS, foram as aulas expositivas dialogadas seguidas por discussões, oportunizando a contextualização e articulação do tema de acordo com a participação dos ACS durante a atividade, trocando experiências e estratégias conforme as características da população assistida por eles nas micro - áreas.

### Resultados e Discussão

Os encontros com os ACS foram realizados nas dependências das Unidades de EFS do município de Videira, a partir de agendamento prévio executado pelas enfermeiras das equipes de ESF. A proposta da atividade foi atingir a totalidade dos ACS do município, para tanto, foram realizados quatro encontros, no período de 06 a 27 de abril 2016 nas unidades de saúde de ESF dos bairros Amarante, Farroupilha, Santa Gema e Vila Verde. Em cada encontro, foram reunidos ACS das áreas próximas, resultando na participação de todos os bairros do município cobertos por ESF, com exceção da ESF Rio das Pedras que passava por reorganização do quadro de ACS no período dos encontros.

As atividades contaram com a participação de 29 ACS, sendo 4 lotados na ESF Amarante, 6 da ESF Santa Gema e Cidade Alta, 12 da Farroupilha e Floresta e 7 agentes de saúde da Vila Verde e De Carli. As aulas tiveram a duração de aproximadamente uma hora e meia, na qual foi abordado o conceito da doença, agente etiológico, ciclo biológico do agente etiológico, transmissão, agente transmissor, ciclo biológico do agente transmissor, dados epidemiológicos da doença e do mosquito transmissor em nível municipal e estadual, métodos de diagnóstico, tratamento e prevenção.

Durante os primeiros instantes dos encontros, os ACS referiram já terem sido capacitados para o enfrentamento da disseminação do *Aedes aegypti*, e que se mantinham atualizadas através de materiais divulgados pelos órgãos do Ministério da Saúde, porém ao longo das conversas, eles mesmos consideraram desconhecer pontos essenciais a respeito do vetor e das doenças por ele transmitidas. Sendo assim, foram enfatizados aspectos relevantes como a necessidade do cuidado com recipientes que tenham ou possam ter água parada, pois a fêmea deposita até 100 ovos nas paredes internas destes reservatórios, onde podem permanecer viáveis por até um ano e meio (SANTA CATARINA, 2016 b).

A respeito das doenças, foram discutidos com maior ênfase os sinais e sintomas da Dengue, Chikungunya e Zica além de alertar para cuidados como a proibição do uso de medicamentos a base de acetilsalicílico e anti-inflamatórios diante de sintomas, devido a possibilidade de aumentar o risco de hemorragias (BRASIL, 2016b).

Os ACS mencionaram dificuldades para realizarem qualquer espécie de inspeção nas casas, que a população os recebe na porta ou na sala da casa sem oferecer oportunidade para a observação dos demais cômodos e pátio. Esta situação torna-se mais evidente para os ACS que atuam em localidades habitadas por pessoas com melhores condições socioeconômicas, onde geralmente não passam da porta das casas. Achado semelhante foi descrito por Barralhas e Pereira (2013) em uma pesquisa sobre as dificuldades encontradas pelos ACS, que menciona ser um fator de insucesso do trabalho destes profissionais a postura de alguns usuários que não entendem e por consequência rejeitam, a atividade do ACS, principalmente nas áreas com moradores de maior poder aquisitivo.

Ao tornar os ACS mais informados e conseqüentemente melhor preparados para atuar na prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika, foi possível também discutir formas de abordagem das famílias, com base em argumentos epidemiológicos consistentes que poderão tornar o acesso aos domicílios menos repudiado.

### 3 CONCLUSÃO

A atividade de educação em saúde com os ACS mostrou-se bastante exitosa, pois foram sanadas lacunas de conhecimento e foi possível perceber que, a despeito da existência de farto material de divulgação a respeito do vetor e das três doenças, os ACS não estavam devidamente capacitados para exercerem a função de propagadores de informações a população. Tendo em vista os aspectos observados o desenvolvimento deste projeto de extensão é de suma importância na educação em saúde da comunidade, pois o tema abordado terá seu conteúdo multiplicado pelas ACS, o que acarretará na melhoria da qualidade de vida da população.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 32. Boletim Epidemiológico, v. 47, n. 33, 2016.

SANTA CATARINA. Boletim Epidemiológico nº 29/2016 Situação da dengue, febre do chikungunya e zika vírus em Santa Catarina (Atualizado em 17/9/2016 – SE 37/2016). 2016a

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Dengue, Zika, Chikungunya. Prevenção. Florianópolis: 2016b. Disponível em: <<http://desenl.dive.sc.gov.br/>>. Acesso em: 19 out.2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dengue: Guidelines for treatment, prevention and control. Geneva: World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. New Edititon, 2009. Disponível em:

<http://www.who.int/tar/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>.  
Acesso em: 11 de out. 2016

Sobre o(s) autor(es)  
Títuloção, vínculo, e-mail

Foto 1- Palestra ministrada no bairro Amarante.



Fonte: Os autores (2016)

Foto 2 - Agentes de Saúde do bairro Amarante.m



Fonte: Os autores (2016)

Foto 3- Agentes de Saúde do bairro Cidade Alta e Santa Gema.



Fonte: Os autores (2016)

Foto 4 - Agentes de Saúde do Bairro Floresta e Farroupilha.



Fonte: Os autores (2016)

Foto 5 - Agentes de Saúde do Bairro Floresta e Farroupilha



Fonte: Os autores (2016)

Foto 6 - Agentes de Saúde do Bairro Vila Verde e De Carli



Fonte: Os autores (2016)