

A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À DENGUE

Joacir Arantes ¹

Denecir de Almeida Dutra²

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação – Revisão Teórica

RESUMO

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. É uma doença infecciosa causada por vírus RNA da família *Flaviviridae*. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 50 e 100 milhões de pessoas se infectam anualmente, em mais de 100 países, de todos os continentes, exceto na Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da doença. Com este crescente no índice de contaminação e proliferação da dengue vemos a necessidade de expressar a percepção do acadêmico de enfermagem frente às políticas desta epidemia tropical, no âmbito regional. O presente estudo objetivou realizar uma visão de literatura sobre estudos de conhecimentos sobre o vetor da dengue e a doença no município. A busca dos trabalhos foi realizada nas bases de dados do IBGE, DATASUS e na percepção acadêmica baseado na fenomenologia. Utilizando método exploratório e descritivo, considerados os artigos publicados nos últimos 09 anos de (2001 a 2010), com o objetivo de avaliar a percepção do acadêmico de enfermagem relação á dengue em sua formação profissional no âmbito regional.

Palavras-Chave: Enfermagem, Dengue, Formação Profissional.

INTRODUÇÃO

A dengue é fruto da relação homem x meio onde o modo de transmissão já foi descrito e debatido a nível mundial e nacional, pois a saúde pública fomenta discussões científicas acerca dos problemas inerentes ao processo saúde-doença oriundo do vírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypt*, portanto há no âmbito nacional conhecimentos acerca desta moléstia, mas falta educação em saúde e educação ambiental voltada a epidemias como a dengue.

A partir de 1986, várias epidemias atingiram o Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste. Desde então, a dengue vem ocorrendo de forma continuada. Em abril de 1990 é detectada a circulação do sorotipo na cidade de Niterói. Em junho/90, em um caso de dengue hemorrágico fatal, e é isolado o vírus dengue 2. Os isolamentos virais revelam a co-circulação de DENV-1 e DENV-2 no Rio de Janeiro, sendo que em 1991 esse último foi o único sorotipo isolado. As

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem – Uniandrade. E-mail: joacirarantes@hotmail.com

² Prof. Dr. em Geografia, Uniandrade. Email: denecir.dutra@terra.com.br

manifestações clínicas então observadas, foram mais graves, e são notificadas à Secretaria Estadual de Saúde 462 casos de dengue hemorrágico e 8 óbitos. A partir da epidemia de 1994 no Ceará, em que foi detectada a co-circulação de DENV-1 e DENV-2, são notificados casos de febre hemorrágica do dengue nos seguintes estados: Ceará, Pernambuco, Rio grande do Norte, Maranhão, Piauí e Bahia. (Ministério da Saúde/CENEPI)

Após um aumento do número de casos durante o ano de 2001, ocorre no primeiro semestre de 2002, a maior epidemia observada no Estado de Rio de Janeiro, notificados 1895 casos de FHD/SCD e 91 casos fatais. (Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical)

OBJETIVO

Avaliar a percepção do acadêmico de enfermagem relacionado à dengue no âmbito regional. Conhecer a patologia do dengue, conhecer as vias de transmissão, identificar focos de transmissão, conhecer o potencial de contaminação a nível regional.

METODOLOGIA

Este trabalho utilizou-se do método exploratório e descritivo, revisão de literatura, tendo como local de busca os bancos de dados virtuais do IBGE, DATASUS e na percepção acadêmica, baseado na fenomenologia, onde foram considerados os artigos publicados entre os anos de 2000 à 010.

A metodologia empregada é revisão sistemática, que se baseia em estudos primários, utilizando métodos previamente definidos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas consideradas relevantes. As revisões sistemáticas também contribuem como suporte teórico-prático, através de pesquisa bibliográfica classificatória.

A Identificação dos artigos foi feita através da busca bibliográfica nos bancos de dados informatizados do IBGE, DATASUS e na visão acadêmica baseada na fenomenologia. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos originais de pesquisa sobre dengue com utilização de técnicas de especialização, publicados em português e inglês, dissertações e teses. Os critérios de exclusão

foram: artigos relacionados á dengue não pesquisado no Brasil, editoriais e relatos de casos.

RESULTADOS

No que concerne à saúde preventiva, ao longo de toda a existência, o Brasil enfrentou diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes dos limitados desenvolvimentos científicos, tecnológicos e industriais, bem como pela expansão da assistência médica, atrelada à lógica do mercado. Mas, também, principalmente, pelo lento processo de formação de uma consciência dos direitos de cidadania (BRASIL, 2004).

As condições socioeconômicas das populações expostas podem interferir no cuidado como saneamento doméstico, portanto ser um elemento de provável controle do vetor, embora o risco de adquirir a doença seja universal. A teoria seqüencial relacionada a ocorrência de casos de dengue hemorrágico á reação imunológica dos indivíduos e a virulência da cepa, principalmente (HALSTEAD, 1980, 1992).

Em relação ao vetor, os fatores de risco destacam-se a densidade das fêmeas adultas, freqüência de alimentação, disponibilidade do hospedeiro, suscetibilidade á infecção e a abundância dos tipos de criadouros. A saúde publica perdeu forças de interferência para disciplinar a população da zona urbana relacionada ás condições sanitárias, tais como, saneamento básico, incluindo água, esgoto e lixo.

Com relação á degradação ambiental principalmente a partir da década de 80 no Brasil, houve um deslocamento do setor de saúde pública para o campo ambiental. Neste sentido, áreas urbano-industrial e suas áreas degradadas têm ocupado alguns estudos sobre qualidade de vida, incluindo ai as condições de saúde. Na área da saúde, a incorporação da qualidade de ambiental vem sendo tratada como parte da Promoção da Saúde e inserida assim no contexto de Cidades Saudáveis (FERRAZ, 1999).

A relação entre os mosquitos e a transmissão de doenças, travou-se um intenso combate na busca da melhoria da qualidade de vida das populações, que perpassaram pelas condições de planejamento urbano, valorização do saneamento básico, da higiene e da saúde pública, que resultou na conseqüente Reforma Sanitária, no contexto brasileiro. Embora tenham sido realizados esforços na busca

da erradicação das doenças transmissíveis com base no controle de seus vetores observa-se, na atualidade, a reincidência de algumas infecções causadas pelos mosquitos *Aedes aegypti* transmissores de dengue, malária e febre amarela, principalmente a partir dos anos setenta em diversas regiões do globo.

A reincidência da dengue ilustra as consequências da falta de manutenção das medidas de combate aos mosquitos. Nas décadas de 1950 e 1960, após anos de intensos trabalhos de combate à febre amarela, o mosquito transmissor da doença (o mesmo vetor da dengue) foi efetivamente eliminado no Brasil. Com o sucesso obtido naquela campanha, parece ter ocorrido uma despreocupação quanto ao controle do mosquito, principalmente numa época favorável à sua disseminação em decorrência da urbanização intensa e desorganizada no Brasil. A re-emergência da doença no país, em meados dos anos setenta, apresentou uma preocupante e desafiadora progressão na última década, particularmente devido ao registro dos quatro sorotipos da doença e a proliferação do estágio hemorrágico da dengue em todos os estados da nação.

Cabe destacar que no passado, as condições precárias de saúde (como a falta de saneamento básico, habitação, condições de higiene, entre outros fatores) resultaram em baixo crescimento da população e conseqüentemente das taxas de urbanização. No entanto, após uma intervenção do Estado nestes processos, que permitiu o controle de diversas epidemias que assolavam a população urbana, também proporcionou que houvesse a sua expansão e a promoção das transformações espaciais.

Na década de 80, quase todas as cidades litorâneas do Brasil apresentaram registros do mosquito *Aedes aegypti* que, nos anos seguintes, expandiram-se também para o interior do país. Associado às debilidades dos serviços de saúde supra apresentada, constatou-se as fragilidades das ações individuais para com a proteção da saúde coletiva, pois, com o aumento da produção de resíduos e diversos recipientes e entulhos derivados do petróleo que, lançados a céu aberto (em ruas, quintais e terrenos baldios) acumulam água das chuvas e favorecem a proliferação dos mosquitos.

Desse modo, no início do século XXI a história desta doença no país se torna mais complexa, momento no qual são registradas importantes epidemias causadas

pelo *Aedes aegypti*, ao contrário do que ocorria no começo do século XX quando o alerta da saúde pública estava embasado na preocupação com as epidemias anuais de febre amarela vinculada ao mesmo vetor; atualmente a mídia enfoca epidemias de dengue causadas pela mesma espécie do mosquito, levando a crer que o controle da febre-amarela será desta feita, decorrente do controle da dengue.

Diante destas questões, emerge o questionamento de como planejar ações intervencionistas, que busquem minimizar os impactos dessa epidemia na saúde pública bem como controlar sua incidência na população brasileira, sobretudo diante do fato de que se trata de uma doença destituída de controle clínico.

A situação atual e preocupante da dengue no Brasil reflete um complexo contexto no qual se interagem ineficácias gerais de atuação do poder público e da sociedade em geral. Assim, deve-se buscar soluções para essa epidemia e também manter planos de combates eficientes contra a febre amarela, cuja transmissão igualmente ocorre pelo *Aedes aegypti*, sendo que sua migração em massa para o ambiente urbano não deve ser descartada, principalmente porque já houve constatações de casos esporádicos de febre amarela em centros urbanos brasileiros.

Somente na segunda metade da década de 90 é que as regiões Centro-Oeste e Norte do país registraram epidemias de dengue. A partir de 1999 a sazonalidade das infecções pelos vírus de dengue torna-se muito evidente na maioria dos estados. Este padrão sazonal, que nem sempre é observado em outros países, tem sido explicado pelo aumento na densidade das populações do *Aedes aegypti*, em virtude das condições de temperatura e umidade da estação, observadas em grandes extensões do território nacional (TEIXEIRA, BARRETO E GUERRA, 1999).

A partir do ano 2000 foi identificada a circulação do sorotipo DEN-3, primeiramente no Rio de Janeiro, depois Roraima, alastrando para vários municípios brasileiros em função das condições propícias para a eclosão de epidemias. Em 2002 a situação chegou a ser alarmante, sobretudo nas regiões Sudeste, Nordeste, e Centro-Oeste. Neste período, na região Sul, o estado do Paraná foi o que apresentou mais notificações de casos suspeitos de dengue (SILVA JUNIOR *et al.* 2003; MENDONÇA *et al.*, 2004).

Embora tenham se intensificado os programas de combate a dengue na última década, verificou-se também a expansão do *Aedes aegypti* na maioria dos estados brasileiros, além da variabilidade dos sorotipos circulantes e das faixas etárias atingidas. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, com a entrada do DEN-3, no Brasil, a partir do ano de 2002, constatou-se o aumento da letalidade e das hospitalizações no triênio subsequente.

O estado do Paraná também chama a atenção das autoridades sanitárias, pois em dezembro de 2007 mostrou que os casos de dengue subiram 827% na região Sul, em relação á igual período de 2006. Apenas o Paraná foi responsável por 95% desses casos, sendo que as cidades mais atingidas foram Maringá, com 8.356 notificações; Foz do Iguaçu, com 4.630 casos; e Londrina, com 3.777. Em 2007, todos os nove casos de dengue hemorrágica registrados no Sul do país ocorreram no Paraná. Cinco casos foram fatais (SANT'ANNA, 2008).

Assim evidencia-se que os aspectos epidêmicos do *Aedes aegypti* encontraram no Brasil e no mundo contemporâneo, condições sócio-ambientais favoráveis para sua rápida expansão. Diante desta situação evidenciam-se as necessidades de se incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos pré-concebidos, particularmente no que diz respeito ao fortalecimento da vigilância epidemiológica na ampliação da capacidade de predição dos fatores de risco e de detecção precoce de surtos da doença; e no aperfeiçoamento da qualidade das ações de combate ao vetor. Além do melhor conhecimento dos fatores ambientais (especialmente climáticos) faz-se necessário, também, aprofundar a compreensão acerca das condições sociais e combater a pobreza e a miséria urbana.

No ano de 2008, 3,5 mil casos de dengue foram registrados no estado do Paraná; no último levantamento desse ano, agentes da Prefeitura de Curitiba encontraram focos do mosquito da dengue em 12 bairros da cidade. Os locais com maior quantidade de criadouros do inseto foram Cidade Industrial 05 focos, Pinheirinho 03 focos e Tatuquara 03 focos. Outros bairros que apresentaram focos do mosquito foram Lindóia, Atuba, Rebouças, Xaxim, Boqueirão, Capão Raso e Vila Fanny (GAZETA DO POVO, 2008).

Segundo o diretor de Saúde Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, o grau de infestação do mosquito em Curitiba está abaixo de 1%, nível considerado de risco para uma epidemia. Mesmo estando com nível menor, não podemos tirar a guarda, pois, se uma pessoa pegar a doença ela pode transmitir e podemos perder o controle.

De acordo com a Secretaria de Saúde, o Paraná apresentou redução nos casos autóctones de dengue no primeiro semestre do ano de 2008. Em relação ao mesmo período do ano passado a queda foi de 21%. Somente no ano de 2008, a secretaria confirmou 25.708 casos autóctones, enquanto nos seis primeiros meses de 2010 o número chegou a 32.586 casos. O informe nº 23 da secretaria aponta que no primeiro semestre houveram 56.597 casos notificados suspeitos, destes, 26.358 casos foram confirmados, sendo 25.708 autóctones e 650 importados. Somente neste ano, a Secretaria confirmou 196 casos graves da doença (Febre Hemorrágica por dengue ou Dengue com complicações) e 14 mortes. Existem mais 129 casos graves sob investigação (SES, Paraná, 2009).

À relação entre os mosquitos e a transmissão de doenças, travou-se um intenso combate na busca da melhoria da qualidade de vida das populações, que estão em constante desenvolvimento, hábitos de vida, saneamento básico e saúde pública. Resultando assim na necessidade de uma Reforma Sanitária no Brasil.

Apesar do constante trabalho que vem sendo desenvolvido para controlar ou até mesmo erradicar a dengue do Brasil, está se evidenciando um aumento nos números de casos de dengue a cada ano, principalmente na região Sul, onde ocorria menos números de casos devido às condições climáticas.

O combate a doença em alguns casos é através do uso de inseticidas para eliminar as larvas e o inseto adulto. O controle da dengue pode ser feito principalmente através da redução de focos prediais onde o foco principal pode ser os reservatórios de água e prevenção de formação de novos focos. Esses meios visam reduzir a população de mosquitos a níveis que inviabilizariam a propagação da doença ou erradicação do mosquito na área urbana. As medidas de prevenção que envolva meios técnicos e meios educativos, informativos e comunicativos, atuam no monitoramento da potencialidade dos focos e sua possível positividade (MS, 1994).

Podemos avaliar outras estratégias importantes no controle e conscientização da população em relação a essa doença. Entendemos que os materiais impressos representam uma parte importante das estratégias de comunicação nas campanhas de prevenção de doenças.

A utilização de cartazes tem sido uma prática constante nas campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde. Esses cartazes são distribuídos pela rede pública e privada de ensino em saúde, hospitais e postos de saúde, estabelecimentos comerciais possibilitando a ampla divulgação de suas informações. Um cartaz pode transmitir toda fonte de informação. Expressa-se por meios de palavras, imagens, discursos, formas, cores, materiais expressos graficamente e percebido pela visão.

Na minha formação acadêmica faltou debate quanto à endemias e epidemias tropicais nos casos da dengue que é uma das doenças mais representativas no âmbito latino americano.

Demonstrando a deficiência como a falta de sintonia entre as políticas inerentes aos programas de saúde públicas.

A enfermagem hoje trabalha mais com educação em saúde e falta críticas frente às políticas e ações implementadas voltadas à dengue. Portanto, falta unir o contexto teórico ao bojo prático.

Muitos autores relatam que apesar da doença ser de natureza grave, ela não está relacionada apenas com indivíduos de baixa renda, pobres ou que vivem em áreas de risco. Toda população está sujeita a contrair esta doença devido o fato de que sua transmissão se dá através de focos que podem estar em qualquer ambiente, sendo possível a moléstia desenvolver-se até mesmo dentro das residências em qualquer lugar do planeta.

Na região sul por questões climáticas, existe um baixo índice de dengue, porém, estamos observando que com os fenômenos naturais que vêm ocorrendo nos últimos anos, o desenvolvimento do dengue está atrelado nas mesmas proporções que em outras regiões do Brasil. Portanto devemos ter práticas acadêmicas mais próximas da realidade, ou seja, aproximar prática do contexto teórico, no campo da saúde coletiva e saúde pública atrelada a Enfermagem e sua formação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos aspectos epidêmicos da dengue é algo fundamental para o acadêmico de Enfermagem, que vai atuar tanto no serviço primário como de alta complexidade de saúde. E isto exige um acompanhamento técnico, como também uma educação continuada voltada para as inovações, bem como os aprimoramentos técnicos de combate clínico da dengue.

Ressalta-se a falta de interesse da sociedade como um todo em combater e acabar com a dengue no Brasil, pois, é uma doença resurgente e reemergente do mundo subdesenvolvido, onde a ciência da enfermagem deve participar ativamente principalmente no contexto da formação, como também na implementação dos projetos e pesquisas que respalde as atuais políticas que norteiam o combate á dengue. Portanto a estruturação dos cursos de graduação, lato sensu e stricto sensu deve se direcionar as emergências epidêmicas a qual a dengue esta inserida.

Outro aspecto a ser debatido é que determinados estados brasileiro, vem desenvolvendo a doença de forma significativa a partir da última década, como o estado do Paraná que apresenta casos de dengue em todas estações do ano, antes limitada aos meses do verão, revelando algo preocupante para órgãos públicos de saúde de combate a dengue. O currículo de Enfermagem a qual estou atrelado não contempla uma educação em saúde voltada para esta dinâmica do contexto epidêmico da dengue, revelando lacunas na formação do futuro profissional da enfermagem, frente a relação de Educação em Saúde voltada para realidade epidêmica de cada região e doenças emergentes ou reemergentes de cada localidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde/CENEPI: **Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN)** e bases demográficas do IBGE.

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 40 (2) 192-196, mar-abr, 2007.

BRASIL. Fundação Nacional de saúde. **100 anos de saúde pública: a visão da FUNASA/fundação nacional de saúde.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004.

HALSTEAD, S.B. **Dengue hemorrhagic fever**. A public health problem and a field for research. Bull WHO, 58(1):1-21,1980.

FERRAZ, S.T. **Cidades Saudáveis**. Uma urbanidade para 2000. Brasília: Paralelo 15, 1999.

MENDONÇA, F. de A. (org.). Impactos Socioambientais Urbanos. Curitiba: Ed. da UFPR, 2004.

PIGNATTI, M. G. Saúde e Ambiente: as práticas sanitárias para o controle da dengue no ambiente urbano no Estado de São Paulo (1985-1995). Campinas, 1995. (**Dissertação**, UNICAMP, FCM).

DONALISIO, M.R.C. O enfrentamento de epidemias: as estratégias e perspectivas do controle do dengue. Campinas. **Tese**. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade de Campinas, 1995.

TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M. L.; GUERRA, Z. Epidemiologia e medidas de prevenção do Dengue. **Informe Epidemiológico do SUS** 1999.8(4): 5-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Situação Epidemiológica da Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

SANT'ANNA, E. **Morte por dengue hemorrágica foi recorde em 2007**. O Estado de São Paulo, 05 fevereiro de 2008. Disponível em: <www.estado.com.br. Acesso em: outubro de 2008.

GAZETA DO POVO, Vida e Cidadania, apesar de sobre controle na cidade, dengue deixa Curitiba em alerta, **Gazeta do Povo**, Curitiba, 03/04/2008. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2009, Curitiba – Paraná.

DARTIGUES, A. **O que é Fenomenologia?** André Dartigues, tradução de Maria José J. G. de Almeida 10 ed. – São Paulo: Centauro – 2008.