Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DE DENGUE, ZIKA VÍRUS E FEBRE CHICUNGUNHA

FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE PREVENTION OF DENGUE, ZIKA VIRUSES AND CHIKUNGUNYA FEVER

ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE DENGUE, ZIKA VIRUS Y FIEBRE CHIKUNGUNYA

Beatriz de Barros Lima[1], Sheila Nascimento Pereira de Farias[2], Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes[3], Janaina Moreno de Siqueira[4]

RESUMO

Objetivo: identificar a produção científica sobre a atenção primária com vistas à prevenção de dengue, zika vírus e febre chicungunha. ***Método:*** revisão integrativa, com busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e CUMED, no recorte temporal de 2011 a 2016. Os dados foram analisados com a modalidade Temática da proposta da Análise de Conteúdo. ***Resultados:*** a atenção primária destaca-se neste estudo e deve ser o foco para a captação e a conscientização da população para a prevenção de epidemias, sendo preciso não as negligenciar e trabalhar em conjunto para que seja realizada a educação em saúde. ***Conclusão:*** a dengue, o zika vírus e a febre chicungunha são importantes problemas de saúde pública em que o número de pessoas infectadas é relevante em cada ano. A prevenção principal é o combate ao vetor, uma vez que não existem vacinas disponíveis. ***Descritores:*** Prevenção e controle; Enfermagem; Dengue; zika Vírus; Educação em Saúde; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific production on primary care with a view on the prevention of dengue fever, Zika virus and Chikungunya fever. ***Method:*** integrative review, with search in the LILACS, MEDLINE and CUMED databases, in the time cut from 2011 to 2016. The data was analyzed with the Thematic modality of the Content Analysis proposal. ***Results:*** primary care is highlighted in this study and should be the focus for population recruitment and awareness for the prevention of epidemics, not neglecting them and working together for health education. ***Conclusion:*** dengue, Zika virus and Chikungunya fever are important public health problems in which the number of infected persons is relevant each year. The main prevention is the fight against the vector, since there are no vaccines available. ***Descriptors:*** Prevention and control; Nursing; Dengue; Zika virus; Health education; Review.

RESUMEN

Objetivo: identificar la producción científica sobre la atención primaria con vistas a la prevención del dengue, zika virus y fiebre chikungunya**.** ***Método:*** revisión integrativa, con búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE y CUMED, en el recorte temporal de 2011 a 2016. Los datos fueron analizados con la modalidad Temática de la propuesta del Análisis de Contenido. ***Resultados:*** la atención primaria se destaca en este estudio y debe ser el foco para la captación y la concientización de la población para la prevención de epidemias, siendo preciso no descuidarlas y trabajar en conjunto para que sea realizada la educación en salud. ***Conclusión:*** el dengue, el zika virus y la fiebre chikungunya son importantes problemas de salud pública, donde el número de personas infectadas es relevante cada año. La prevención principal es el combate al vector, ya que no hay vacunas disponibles. ***Descriptores:*** Prevención y control; Enfermería; Dengue; Zika Virus; Educación en Salud; Revisión.

[1]Enfermeira (egressa), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ/EEAA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: beatrizb.lima@gmail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0002-0848-0745; [2]Doutora, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ/EEAA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: sheilaguadagnini@gmail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0001-5752-265X; [3]Mestre (egressa), Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vivibrasil83@yahoo.com.br ORCID iD: http://orcid.org/0000-0003-0799-3466; [4]Especialista em Docência no Ensino Superior, Universidade Cândido Mendes, Projeto a Vez do Mestre. Rio de Janeiro(RJ), Brasil. E-mail: janaina.moreno@ymail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0002-9806-6352

INTRODUÇÃO

A dengue, o zika vírus e a febre chicungunha são importantes problemas de saúde pública. O número de pessoas infectadas é relevante em cada ano e epidemias de dengue são comuns em diversos Estados nacionais sendo a dengue, inclusive, um dos temas que constam como prioridades de pesquisa em saúde.

A temática é de extrema importância para a saúde pública sendo a atenção primária a porta de entrada para os demais serviços. Nesse cerne, o exame físico e a análise clínica cuidadosa devem levar em conta fatores epidemiológicos que possam levar ao diagnóstico e ao tratamento precoces, reduzindo custos evitáveis com internação e procedimentos invasivos. Também é valido salientar que o estudo visa a dar maior visibilidade à temática para que se realizem mais pesquisas nesta linha e se desenvolva um melhor plano de ações baseado em necessidades específicas.

Para um atendimento eficaz, deve-se considerar não apenas a doença, mas o contexto onde o indivíduo e sua enfermidade estão inseridos. "A atenção primária explicita a característica preventiva da atenção básica e é um importante determinante para a implementação de medidas protetivas nos casos de Dengue, Zika e Chikungunya".[1]

As endemias de dengue e o crescente número de casos de zika vírus e febre chicungunha levam à necessidade de estudos que analisem quais medidas preventivas estão atualmente sendo adotadas pela comunidade, a partir da atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família (ESF), para que, dessa forma, estes estudos corroborem um melhor direcionamento do enfermeiro na educação da população acerca das medidas preventivas e consequente redução dos números de casos, hospitalizações e agravos à saúde.

Como porta de entrada no sistema, a atenção primária deve ser o foco para a captação e a conscientização da população para a prevenção de epidemias. É preciso não negligenciar os casos de dengue, zika e chicungunha e trabalhar em conjunto para que seja realizada a educação em saúde que ensine e incentive atitudes protetivas em relação ao vetor. Este estudo traz esses conceitos para discussão.

Este estudo pretende contribuir tanto para a área da pesquisa e extensão, como para a para melhoria na assistência ao indicar como está sendo realizada a atuação dos enfermeiros na prevenção e combate dessas arboviroses.

OBJETIVO

- Identificar a produção científica sobre a atenção primária com vistas à prevenção de dengue, zika vírus e febre chicungunha.

MÉTODO

Estudo bibliográfico, de revisão da literatura, caracterizado como revisão integrativa e[2-4] composto por seis etapas.

Na primeira etapa deste estudo, formulou-se a questão de pesquisa: como está sendo realizada a atuação da estratégia de saúde da família a respeito da prevenção de dengue, zika vírus e febre chicungunha?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde e CUMED - Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba, no ano de 2016.

Para a coleta de dados, foram utilizados os descritores e palavras-chaves em Ciências da Saúde (DeCS): Prevenção e Controle; Enfermagem; Dengue; Zika Vírus; Educação em Saúde e Revisão, perfazendo o caminho apresentado pelo fluxograma mais abaixo. Porém, destaca-se que, na pesquisa, somente encontraram-se estudos com a junção de descritores Prevenção e Controle, Enfermagem e Dengue. Empregou-se o operador booleano "AND" entre eles para a pesquisa.

Na segunda etapa, definiram-se os critérios de inclusão: artigos realizados no período de 2011 a 2016, com textos completos disponíveis sobre a temática em português, inglês ou espanhol e realizados por enfermeiros. Foram excluídos artigos fora do recorte temporal de 2011 a 2016, sem textos completos disponíveis sobre a temática, textos em outras línguas sem ser português, inglês ou espanhol e que não foram escritos por enfermeiros.

Na terceira etapa, ocorreu a seleção primária dos artigos pela leitura dos títulos e resumos. E a seleção secundária, após a leitura do texto completo e a avaliação da adequação do conteúdo com o objetivo proposto.

Na quarta etapa, foi realizada a análise dos dados; na quinta etapa, a discussão dos dados e na sexta etapa, foi apresentada a síntese da revisão.

Foram encontrados 17 artigos após a utilização de filtros. Com a retirada de artigos repetidos e a seleção, obteve-se um total de cinco artigos com os quais este estudo foi desenvolvido.

Figura 1. Fluxograma de refino da pesquisa. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Foram selecionados cinco artigos que se encontravam dentro dos critérios estabelecidos para este trabalho, sendo três (60%) artigos da base LILACS, um (20%) artigo da base MEDLINE e um (20%) artigo da base CUMED. Foi observado que dois artigos são do ano de 2011 (40%); um artigo, do ano de 2012 (20%); um artigo, do ano de 2013 (20%) e um artigo é do ano de 2014 (20%).

Em relação à metodologia, observa-se um estudo transversal (20%); dois estudos descritivos e exploratórios (40%); um estudo de relato de uma intervenção comunitária (20%) e um estudo que visa a comparar indicadores de saúde (20%). Já em relação à temática, observa-se que 100% dos artigos encontrados tratavam a respeito apenas da prevenção da dengue.

Os dados foram analisados de acordo com a modalidade Temática da proposta da Análise de Conteúdo. Essa proposta pretende identificar os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode ter significado para as questões em tratamento.[5]

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Título	Autor	Ano	Local	Publicação	Metodologia	Resultados
Incorporação das atividades de controle da dengue pelo agente comunitário de saúde	Luiza Helena de Oliveira Cazola, Edson Mamoru Tamaki, Elenir Rose Jardim Cury Pontes, Sonia Maria Oliveira de Andrade	2014	LILACS	Rev Saúde Pública	Comparou-se a evolução de indicadores selecionados da Estratégia Saúde da Família e do Programa Nacional de Controle da Dengue do município São Gabriel do Oeste com o de Rio Verde de Mato Grosso.	Os dois municípios mantiveram evolução semelhante nos indicadores do controle da dengue no período. São Gabriel do Oeste apresentava melhor situação em relação à Estratégia Saúde da Família, em 2002, em três dos quatro indicadores estudados. No entanto, esta situação se inverteu no final do período, quando o município foi superado por Rio Verde de Mato Grosso em três dos quatro indicadores analisados.
Knowledge, attitude, and practice of dengue disease among healthcare professionals in southern Taiwan	Tzong-Shiann Ho; Mei-Chih Huang; Shih-Min Wang; Hsian-Chou Hsu; Ching-Chuan Liu	2013	MEDLINE	Ciênc. saúde coletiva	Estudo transversal utilizando um questionário estruturado	Após a aplicação dos questionários, verificou-se que 3/4 dos profissionais de saúde não conseguiram responder ao momento da notificação de casos de dengue. Os enfermeiros pontuaram mais do que os médicos (0,34 vs 0,16, p < 0,01). Além disso, 57,2% dos profissionais de saúde não conseguiram responder corretamente para o calendário de

						erupções típicas da pele que ocorrem nos pacientes com dengue.
La intersectorialidad en la prevención del dengue en un área de salud de Santiago de Cuba	Meinardo Zayas Vinent, Jorge Cruz LLaugert, Anuvis Torres Sarmiento, Pura Salinas Duany	2012	CUMED	MEDISAN	Investigação Ação-Participativa	Quando classificadas a partir do risco, 12,4% das moradias da área de saúde eram de muito alto risco; 10% eram de alto risco e as demais (72,5%), de mediano ou baixo risco. A partir dessa detecção, foram realizadas intervenções e, de um total de 72 riscos detectados, solucionaram-se 65 correspondendo a 90,3% do total.

Figura 2. Sistematização de três artigos dentro dos critérios estabelecidos para o trabalho. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

No artigo sobre a Incorporação das atividades de controle da dengue pelo agente comunitário de saúde (ACS), é explicitada a importância do processo de trabalho dos ACS e percebeu-se que os mesmos têm conhecimento de sua função de agente promotor da educação em saúde refletindo na incorporação de ações para o controle da dengue, em suas rotinas de trabalho, de acordo com o preconizado pela portaria nº 44 do Programa de Controle da Dengue.

O artigo esclarece que é viável a participação ativa do Agente Comunitário de Saúde na incorporação das ações do programa de controle da dengue e explicita a necessidade de se valorizar mais essa categoria oferecendo salários adequados ao seu papel dentro da Estratégia de Saúde da Família.[6]

No segundo artigo descrito acima, não havia material que apoiasse a discussão do tema prevenção. Portanto, debruçou-se mais em avaliar a questão dos conhecimentos dos profissionais frente à doença.

A promoção da saúde, por meio da sensibilização da comunidade, também é apontada em um estudo realizado em Cuba, sendo vista como um fator vital para a prevenção por meio da integração frente à comunidade e à atenção primária para o desenvolvimento de ações em conjunto. Em relação à dengue, a única maneira viável, apontada pelo estudo, é o controle de vetores, que só se torna possível por meio da intersetorialidade, ou seja, da participação ativa da comunidade e dos profissionais de saúde. O estudo aponta, ainda, que existem fatores determinantes, como a análise cuidadosa do território e da população, identificando áreas de maior risco, e a vontade política, que irá colaborar ao disponibilizar, para a população, profissionais capacitados. Os três pilares unidos (população, profissionais capacitados e governo) são capazes de sustentar ações comunitárias de prevenção da dengue. “Apenas o setor da saúde e a comunidade, ainda que unidos, não suportam sozinhos o controle da doença, uma vez que alguns fatores se encontram além das competências dos mesmos.” [7]

Título	Autor	Ano	Local	Publicação	Metodologia	Resultados
Comunicação sazonal sobre a dengue em grupos socioeducativos na atenção primária à saúde	Líliam Barbosa Silva; Sônia Maria Soares; Maria Teresinha de Oliveira Fernandes; Ana Luiza de Aquino	2011	LILACS	Rev. Saúde Pública	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório com 25 coordenadores de grupos socioeducativos distribuídos em oito unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, MG.	Foram encontrados três núcleos temáticos: comunicação sazonal; conteúdos discutidos e canais veiculadores de informações sobre a dengue e informação versus comunicação para a ação. As ações de prevenção e controle da dengue nos grupos eram abordadas, principalmente, em épocas de surto

						baseando-se em ações previamente programadas pelo Ministério da Saúde. Os temas abordados referiam-se à epidemiologia, ciclo de vida, modos de transmissão, sintomatologia, prevenção, visita domiciliar da equipe de zoonose e vacinação contra a dengue.
O controle da dengue em duas áreas urbanas do Brasil central: percepção dos moradores	Luiza Helena de Oliveira Cazola; Elenir Rose Jardim Cury Pontes; Edson Mamoru Tamaki; Sônia Maria Oliveira de Andrade; Cássia Barbosa Reis	2011	LILACS	Saúde e Sociedade	Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em dois municípios de pequeno porte, Rio Verde de Mato Grosso e São Gabriel do Oeste, em Mato Grosso do Sul/MS.	Em ambos os municípios, a população está satisfeita com o trabalho dos ACS revelando que, em SGO, o acúmulo das atividades de controle da dengue não afetou a qualidade de seu serviço. Em RVMT, a população considera que o trabalho com a dengue é específico do ACE, mas manifesta maior satisfação com a atuação do ACS. Apesar da sobrecarga do ACS, o estudo revela o potencial que a organização de trabalho adotado por SGO tem para a melhoria do controle da dengue no que se refere à atenção básica.

Figura 3. Sistematização de dois artigos dentro dos critérios estabelecidos para trabalho. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Um segundo artigo também aborda a atuação dos ACS junto à comunidade. Porém, partindo da ótica dos moradores, a satisfação com a qualidade do serviço prestado, tanto na promoção da saúde do programa de controle da dengue, quanto nas demais ações, é possível ser percebida. Mesmo com a sobrecarga de trabalho, a qualidade do serviço prestado não foi afetada. O vínculo entre os moradores e os Agentes de Saúde contribui positivamente para o processo de promoção à saúde quando comparados aos Agentes de Controle de Endemias (ACE).

É destacado, no texto, que a presença exclusiva dos ACS, como agentes de controle nas endemias, pode apresentar diversas vantagens como a diminuição no número e na duplicidade de visitas a respeito de um mesmo assunto, menor número de orientações repetitivas e o estabelecimento de um maior vínculo. Porém, o mesmo fato pode ser visto de maneira negativa por um maior acúmulo de funções. Os ACSs precisam aplicar larvicidas nas casas e realizar as vistorias demandando maior tempo e sobrecarga de trabalho. Dessa forma, outras linhas de cuidado podem não ter a cobertura que deveriam por meio das visitas dos agentes. De forma geral, é possível que os ACSs trabalhem no controle da dengue por meio de medidas protetivas.[6]

Além do trabalho do ACS, outras maneiras de combate à dengue, pelas unidades de saúde da família, surgiram como temática emergente, como a comunicação entre profissionais e comunidade por meio de grupos, onde a temática da dengue foi abordada, principalmente, em períodos de surto da doença, por se buscar maior apoio e adesão da comunidade nas medidas de proteção para a redução do número de casos. Entretanto, é apontado, pelo estudo, que houve um predomínio de técnicas verticais de repasse de informação, o que pode impor uma distância entre o profissional e a comunidade podendo dificultar que o usuário se veja como parte ativa do processo de prevenção da doença para a mudança da realidade.

The periodicity of the group should also be discussed, since the theme requires a set of continuous activities throughout the year, which will only be performed based on the real awareness of the users of the service, for this to occur it is necessary that the information is transmitted in a didactic way, valuing the identity of the group so that a reflexive discussion opens and based on the open dialogue and the problematization of the theme.[8]

> *"Although educational activity is considered a potencial proposal to promote popular mobilization in the control of dengue".* [8]
>
> *"Studies show that educational activities do not always result in effective actions that reduce the prevalence of the disease".*[8]

O conhecimento também foi apontado como fator determinante para o processo de prevenção da dengue. Destaca-se que o conhecimento, em conjunto com as ações de educação em saúde fornecidas por profissionais da atenção primária, contribui para a redução de agravos e a prevenção. Porém, não basta apenas o conhecimento, pois este só é capaz de mudar a realidade de uma população quando aliado a bons métodos de serviço. Foi observado, também, no estudo realizado em Taiwan, que é necessária uma educação permanente para que os profissionais acumulem, cada vez mais, conhecimento a respeito da doença e a notifiquem de maneira correta gerando dados e indicadores mais fidedignos. Nesse contexto, é importante, para o profissional de saúde, distinguir, de forma clara, estas principais doenças entre si: dengue, zika vírus e febre chicungunha.[9]

A dengue é classificada como uma arbovirose e pode ser sintomática ou assintomática nos indivíduos infectados. Quando sintomática, ela se apresenta como uma doença sistêmica, dinâmica e de amplo espectro clínico. A doença possui três fases. A fase febril tem início abrupto e dura de dois a sete dias. A febre apresentada pelos indivíduos, em geral, é alta, entre 39ºC e 40°C. Também pode ocorrer, durante essa fase, o surgimento do exantema que, em geral, é do tipo maculopapular e ocorre em cerca de 50% dos casos. O exantema pode aparecer em todo corpo, com ou sem prurido. Outros sintomas também são comuns como a anorexia, os vômitos e a diarreia. A diarreia, em geral, não é volumosa. Após o término dessa fase, a maioria dos indivíduos evolui gradativamente com redução dos sintomas e melhora do quadro geral. Porém, alguns podem evoluir para a fase crítica. Nela, o paciente tem melhora do sintoma de febre, porém, surgem os sinais de alarme: dor abdominal intensa e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos; hipotensão postural e/ou lipotimia; hepatomegalia (fígado palpável a mais de dois centímetros abaixo do rebordo costal); sangramento de mucosa; letargia; irritabilidade e aumento progressivo do hematócrito. Em geral, essa sintomatologia é decorrente do aumento da permeabilidade vascular e indica um possível risco de choque por extravasamento plasmático.

A dengue grave se caracteriza por este extravasamento de líquidos e pode levar ao acúmulo destes nos espaços intersticiais ou ao choque. No caso do choque, um volume crítico de plasma é extravasado e tem rápida instalação e curta duração podendo levar a hemorragias ou alterações cardíacas severas, bem como a alterações em outros órgãos e sistemas. Na fase de recuperação, ocorre melhora do quadro clínico geral. Nos casos de dengue grave, o líquido extravasado é reabsorvido. Essa fase pode vir acompanhada de *rash* cutâneo e precisa ser avaliada cuidadosamente, uma vez que propicia a instalação de infecções bacterianas que podem agravar e contribuir para o óbito do indivíduo.[10]

O quadro clínico da dengue na criança pode se apresentar de forma assintomática, bem como nos adultos, ou com uma síndrome febril com sintomas inespecíficos tais como: adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Nesses casos, vê-se a importância de se manter uma vigilância epidemiológica nos casos da dengue, pois esse critério pode fornecer o diagnóstico diferencial favorecendo o início do tratamento adequado. Em crianças com menos de dois anos, é preciso que se mantenha uma vigilância maior, pois os sintomas podem se manifestar na forma de um choro persistente, adinamia e irritabilidade, que podem ser confundidos com outros quadros febris que são comuns à faixa etária. Quando o quadro inicial passa despercebido, é comum a detecção da doença já em sua fase grave e, de forma geral, o agravamento da saúde da criança ocorre de maneira mais súbita, o que facilita a identificação de sinais de alarme.[10]

O início do quadro clínico da dengue pode ser facilmente confundido com as outras arboviroses e síndromes febris. Em decorrência disso, é importante que se realize o manejo para o tratamento da dengue, pois, se comparada a outras doenças, esta é a de maior risco para agravos e mortalidade.[10] A prova do laço deve ser realizada de maneira

obrigatória em crianças e adultos que apresentem sintomas sugestivos de dengue. Ela visa a prevenir agravos com a detecção precoce dos indivíduos que apresentam extravasamento de líquido para o espaço extravascular.[10]

O zika vírus (ZKV) é classificado como causador de uma doença leve tanto em adultos, quanto em crianças. Porém, existem fortes evidências atuais que associam o ZKV a sintomas neurológicos e malformações fetais. Com essa associação do ZKV à microcefalia, fica evidente a necessidade de o Ministério da Saúde intensificar os cuidados durante o pré-natal.[10-11]

O ZKV é um flavivírus. A doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* é pouco descrita e, de maneira geral, só apresenta manifestações clínicas em 20% das infecções humanas. Não existe um grupo etário ou sexo mais afetado pela doença e como se caracteriza, por ser autolimitada, leva a um baixo número de hospitalizações. As infecções sintomáticas podem apresentar febre baixa, mialgia, atralgia, exantema macropapular, dentre outros sintomas. A principal diferenciação entre as demais doenças exantemáticas é a apresentação exantemática mais acentuada sem a alteração significativa na contagem de plaquetas e leucócitos. O tratamento recomendado se baseia na prescrição médica de um anti-histamínico para o tratamento das erupções cutâneas e de um antipirético para o controle da febre, quando necessário.[12]

A febre chicungunha é classificada como uma arbovirose emergente transmitida por mosquitos do tipo *Aedes*. A doença se apresenta como uma síndrome febril com início súbito, porém, debilitante, que, devido às intensas dores articulares que provoca, leva o indivíduo a "andar curvado". A artralgia persiste, mesmo após o fim do quadro febril, podendo durar de meses a anos. Em alguns quadros, é possível que se desenvolva uma artrite reumatoide que interfere na qualidade de vida dos indivíduos. A doença pode variar de casos mais leves aos mais graves incluindo a ocorrência de óbitos em pacientes com comorbidades associadas. Também pode gerar doença neurológica em idosos e neonatos ocorrendo casos de transmissão vertical materno-fetal. Esta transmissão, ainda que pouco comum, ocasiona graves complicações, dentre elas, a encefalopatia.[9]

Vale ressaltar que, no estudo, identifica-se que o alto índice de incidência dessas arboviroses no Brasil está diretamente relacionado, em grande parte, ao modelo econômico, com o crescimento desordenado dos grandes centros urbanos, aliado à expansão industrial de materiais não biodegradáveis, às condições climáticas favoráveis e ao intenso fluxo de viajantes e cargas, o que leva a um cenário que dificulta a eliminação dos vetores.

Em áreas de pobreza como as comunidades carentes, muitos comuns no município do Rio de Janeiro, existem diversos possíveis criadouros como as caixas d'água com tampas quebradas, que são de difícil controle devido ao baixo poder aquisitivo para a realização de reparos. Dessa forma, cria-se um foco permanente na comunidade e, como se não bastasse, existe um hábito cultural das crianças encontrarem nessas áreas, próximas às caixas d'água, uma forma de lazer para, por exemplo, soltar pipas. Isso favorece o contágio e potencializa o risco de criação de novos focos, uma vez que existe a possibilidade de mais tampas quebrarem.[13]

O comportamento antropifílico do mosquito do tipo *Aedes aegypti* propicia à espécie ser encontrada principalmente em áreas de aglomeração humana para que possa ser realizado o repasto sanguíneo. Já os *Aedes albopictus* possuem comportamento diverso, sendo mais facilmente encontrados em áreas de menor aglomeração. Dessa forma, a disseminação das doenças ocorre de maneira indiscriminada em ambos espaços urbanos.[9]

Sobre a atenção primária e a estratégia de saúde da família nesse cerne, vale ressaltar que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) teve seu início a partir do desenvolvimento do SUS (Sistema Único de Saúde) e é desenvolvida a partir da ideia de descentralização, partindo do princípio de atender ao local mais próximo da vida das pessoas, com especial ênfase em áreas de risco e vulnerabilidade devendo ser, preferencialmente, a porta de entrada aos serviços de saúde e se guiando pelos princípios do SUS. A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações que abarque a promoção e a proteção da saúde, prevenindo agravos e lidando com diagnósticos, reabilitação e redução de danos, além de diversas outras ações que propiciem a manutenção da saúde. Essas unidades básicas de saúde visam a desempenhar um papel central na garantia ao acesso a um serviço de saúde de qualidade por toda a população observando situações de vulnerabilidade e critérios de risco.[14]

A questão da territorialidade já era discutida antes mesmo da implementação da política atual de atenção básica[15] e explicita a necessidade de conhecer os fatores determinantes do território para que o

atendimento à saúde seja eficaz e efetivo. Nesse contexto, a nova política de atenção básica se fortalece não só pela facilidade de acesso como, também, pela característica da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em atuar dentro do território visando a reorganizar o atual modelo adotado pelas unidades básicas de saúde como uma estratégia de expansão e qualificação da assistência, além de servir como um potencializador da consolidação da abordagem oferecida pela Atenção Básica, atuando por meio da resolutividade, além dos princípios e diretrizes do SUS.[14]

A visão de que a atenção básica deveria ser a porta de entrada na rede de saúde provém de antes da criação do SUS, com a implementação do Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), no ano de 1982. Ele visava à integração das instituições de saúde que eram mantidas por diversas esferas governamentais e propunha a criação de um sistema de referência e contrarreferência que se inserira dentro da política do SUS e perdura até os dias atuais, de maneira mais elaborada, com a questão do matriciamento. Um exemplo dessa consonância, nos dias atuais, com o aumento do número de casos de microcefalia associados ao ZKV, é o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que entra como grande parceiro para solicitar esse apoio matricial para as crianças e famílias afetadas pela microcefalia associada ao ZKV.[16]

Ainda sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças infecciosas no mundo contemporâneo, a saber, desenvolveram-se, na década de 60, os conceitos de prevenção, sendo ela primária, quando ocorria antes do surgimento do problema ou da patologia; prevenção secundária, quando ocorria por meio do diagnóstico precoce e antes do surgimento dos sintomas e a prevenção terciária, que se baseia na reabilitação do indivíduo.[17]

O Ministério da Saúde, em sua carta de promoção à saúde, no ano de 2002, já apresentava uma proposta de política preventiva que partia de uma abordagem intersetorial, com a participação social e corresponsabilização entre profissionais e usuários, onde se buscava a formulação de políticas eficazes e favoráveis à saúde para a melhoria da qualidade de vida da população. Também é proposta uma reorganização do sistema de saúde com um foco voltado para a prevenção e a promoção da saúde e não nos serviços de atenção terciária.

CONCLUSÃO

Ficou evidente a importância da participação dos profissionais da atenção básica no controle e prevenção da dengue, zika e chicungunha, porém, foi evidente a falta de estudos que abordem a prevenção e o combate, mesmo com a medida de prevenção de ambas sendo a mesma. É preciso dar maior visibilidade às outras duas doenças (zika e chicungunha), e não somente à dengue, devido ao aumento crescente dos números de casos em 2015 e 2016.

As ações e os estudos apresentados se complementam ao apontar a importância dos profissionais e de ações adequadas e didáticas que realmente modifiquem a postura da população em relação às doenças, a partir do vínculo e das ações de educação em saúde bem estruturadas e planejadas durante todo o ano, para que se tornem uma prática comum entre a população e não um comportamento emergencial perante a crise. Dessa forma, é esperado que isso se reflita diretamente na redução do número de casos dessas doenças.

O conhecimento e a atualização são importantes aliados na busca da prevenção e combate das doenças. Dessa forma, a educação permanente e a educação continuada contribuem como forma de preparo e adequação do processo de trabalho e devem ser estabelecidas tanto entre médicos e enfermeiros, quanto em ACS e os demais membros da equipe, para que a assistência à população seja realizada de forma integral e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 Mar 30];7(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018

3. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einsten [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2016 Mar 30];8(1):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt

1. Botelho LLR, Cunha, CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 30];5(11):121-36. Available from: https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906

2. Bardin L. Análise de conteúdo. 3th ed. Lisboa: Edições 70; 2008.

3. Cazola LHO et al. O controle da dengue em duas áreas urbanas do Brasil central: percepção dos moradores. Saúde soc [Internet]. 2011 Sept [cited 2016 Mar 31];20(3):786-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300021

4. Vinet Z et al. La intersectorialidad en la prevención del dengue en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012 Feb [cited 2016 Mar 31];16(2):175-81. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_2_12/san04212.htm

5. Silva LB et al. Seasonal communication on dengue in socio-educational groups in primary health care. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Mar 31];45 (6):1160-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600019

6. Honório NA, Câmara DCP, Calvet GA, Brasil P. Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015 May [cited 2016 Apr 02];31(5):906-08. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500003

7. Brasil MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [Internet]. 2016 [cited 2016 Apr 02];5:1-58. Available from: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 10];1:1-42. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_dengue.pdf

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico - monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus zika até a semana epidemiológica 52 [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 10]. Available from: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/15/svs2016-be003-dengue-se52.pdf

10. Lenfi MF, Camillo CL, Grault CE, Val MB. Estudo do dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2000 Sept [cited 2016 Apr 11]; 16(3): 851-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2000000300034&script=sci_abstract&tlng=pt

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 12];1:1-110. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf

12. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. [Internet]. 2002 [cited 2016 Apr 15]. Avaliable from: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf

13. Reis DO, Araújo EC, Cecílio LCO. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde. UNA-SUS UNIFESP [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 15]:1-47. Avaliable from: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf

14. Leavell H, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1976.

Submissão: 20/12/2017
Aceito: 27/03/2018
Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes
Rua Claudio Bardy, 48
Bairro Taquara
CEP: 22725-200 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil