



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

FRANKLIN LEARCTON BEZERRA DE OLIVEIRA

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO COMBATE À DENGUE E À FEBRE
CHIKUNGUNYA: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN

NATAL
2016

FRANKLIN LEARCTON BEZERRA DE OLIVEIRA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO COMBATE À DENGUE E À FEBRE
CHIKUNGUNYA: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de mestre em enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na atenção à saúde

Linha de pesquisa: Enfermagem na saúde mental e coletiva

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rejane Medeiros Millions

**NATAL
2016**

Catálogo da Publicação na Fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Oliveira, Franklin Learcton Bezerra de.

A atuação do enfermeiro no combate à dengue e a febre chikungunya: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN / Franklin Learcton Bezerra de Oliveira. - Natal, 2016.

89f.

Orientadora: Rejane Medeiros Millions.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

1.- Enfermagem - Dissertação. 2. Dengue - Dissertação. 3. Virus Chikungunya - Dissertação. 4. Estudo comparativo - Dissertação. I. Millions, Rejane Medeiros. II. Título.

RN/UF/BS - Escola de Saúde

CDU: 614.4

FRANKLIN LEARCTON BEZERRA DE OLIVEIRA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO COMBATE À DENGUE E À FEBRE
CHIKUNGUNYA: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN**

Dissertação apresentada ao Programa de pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção de título de mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 29 de janeiro de 2016, pela banca examinadora:

PRESIDENTE DA BANCA:

Prof^a. Dr^a. Rejane Medeiros Millions
(Departamento de Enfermagem/UFRN)

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Rejane Medeiros Millions
(Departamento de Enfermagem/UFRN)

Prof. Dr. José Jailson de Almeida Júnior
(Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN)

Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa
(Faculdade de Enfermagem/UERN)

DEDICATÓRIA

Ao meu Deus, pela família que tenho.

Aos meus pais, João Batista e Maria das Graças, por sempre acreditarem em mim, por serem minha força de inspiração, minha fortaleza. Obrigado por tudo que me ensinaram.

Aos estimados Falconiere Leone, Fabrício Leandro e Fábio Leonardo, por serem cúmplices dessa ideia e estarem fazendo parte desse momento ímpar em minha vida.

Aos meus avôs (In memoriam) e às minhas avós, pela educação que deram aos meus pais que refletiram em minha formação pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de agradecer a Deus, pelo dom da vida e por ser minha fortaleza e fonte de força para continuar lutando e chegar a esse estágio especial de minha vida.

Em segundo, à minha família, por sempre apoiar minhas decisões e estar ao meu lado constantemente nos momentos de alegria, angústia, desilusões, derrotas e vitórias.

À minha Orientadora, Professora Dr^a Rejane Millions, pelo aprendizado, amizade e companheirismo durante a minha trajetória no mestrado.

Ao professor Dr. José Jailson de Almeida Júnior, por estar disposto a ouvir, aconselhar e trabalhar junto no desenvolvimento de projetos de extensão a partir do objeto de pesquisa da dissertação.

Ao professor Dr. Marcelo Viana da Costa, por tudo que tem contribuído na minha vida pessoal e profissional, o qual admiro substancialmente como amigo, profissional e conselheiro.

À professora Jucimar França Vilar Lima, pelo incentivo à docência.

À professora Adriana da Silva Brito, pela oportunidade de ser monitor das disciplinas de Biologia e de Bioquímica durante a graduação, o que contribuiu substancialmente para o meu aprendizado.

Aos secretários municipais de saúde dos municípios de Parnamirim e Santa Cruz, pela autorização para realizar a pesquisa.

Ao coordenador da Atenção Básica, Júnior Azevedo, pelo acolhimento no município de Parnamirim.

Ao Secretário de Saúde de São Gonçalo do Amarante, Jalmir Simões, pelo apoio aos contatos profissionais.

Aos enfermeiros que participaram da pesquisa, por terem dedicado um pouco do tempo para responderem ao questionário de pesquisa.

A todos os professores do mestrado que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação.

Aos colegas do mestrado, pelo momento de convivência e aprendizado.

À professora Dr^a Ana Luisa Brandão, por todos os conselhos e orientações durante o mestrado.

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) no controle da Dengue e da Febre Chikungunya nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz. Trata-se de pesquisa de cunho exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Parnamirim e Santa Cruz. Todo processo da pesquisa seguiu as normas éticas de pesquisa dispostas na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos. A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado composto por questões abertas e fechadas, organizado em três partes: o perfil dos entrevistados, o conhecimento sobre a doença (transmissão, prevenção, controle) e a descrição das práticas. As ações desenvolvidas pelos enfermeiros são pontuais, realizadas quando há crescimento de números de casos da doença com objetivo de tentar reduzir os números de casos. A principal metodologia usada por eles é a palestra e as orientações advindas de campanhas e visitas domiciliares, uso de panfletos e redes sociais. Quanto ao conhecimento dos enfermeiros do município de Santa Cruz sobre Dengue e Febre Chikungunya, ficam claras algumas lacunas. Os profissionais de enfermagem sabem reconhecer um caso suspeito de Dengue, mas se confundem quando tentam explicar para a Febre Chikungunya, expondo os mesmos sintomas da Dengue. Apesar de todos terem participado de uma capacitação sobre Febre Chikungunya e Dengue, há um conhecimento bastante limitado dos enfermeiros a respeito do manejo clínico. Sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos, pelo motivo de poucos enfermeiros terem aceitado participar do estudo, para que se possam identificar estratégias, intervenções, atividades e ações de enfermagem que sejam condizentes com a realidade que atuam em prol do enfrentamento de epidemias do *Aedes aegypti* que tenham repercussão positiva na redução dos índices de infestação e possam ser adequadas e aplicadas em outras regiões.

Palavras-chave: Enfermagem. Dengue. Vírus Chikungunya. Estudo comparativo.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the role of nurses in the Family Health Strategy (FHS) in the control of Dengue and Chikungunya fever in the cities of Parnamirim and Santa Cruz. It is exploratory and descriptive nature of research, with a qualitative approach, which was developed with nurses of the Family Health Strategy in the municipalities of Parnamirim and Santa Cruz. All research process followed the ethical standards laid out research in Resolution No. 466/2012 of the National Health Council about research involving human beings. Data collection was performed using a semi-structured questionnaire with open and closed questions, organized into three parts: the profile of respondents, knowledge of the disease (transmission, prevention, control) and description of practices. The actions performed by nurses are punctual performed when there is growing disease of the number of cases in order to try to reduce the number of cases. The principal methodology used for them is to talk and guidelines resulting from campaigns and home visits, using leaflets and social networks. Regarding knowledge of nurses in the city of Santa Cruz on Dengue Fever and Chikungunya, is clearly some gaps. Nursing professionals know recognize a suspected case of dengue, but get confused when trying to explain to the Chikungunya fever, exhibiting the same symptoms of dengue. Although everybody had participated in a training on Chikungunya Fever and Dengue, a very limited knowledge of nurses regarding the clinical management. It is suggested that further studies are developed on the ground a few nurses have accepted to participate in the study, so that we can identify strategies, interventions, activities and nursing actions that are consistent with the reality of working in favor of coping *Aedes* epidemics *aegypti* that have positive impact on reducing the infestation rates and may be suitable and applied in other regions.

Keywords: Nursing. Dengue. Chikungunya virus. Comparative Study.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa de vulnerabilidade para ocorrência de epidemia de Dengue no Rio Grande do Norte, 2014	16
Figura 2 - Mapa do município de Parnamirim, Rio Grande do Norte, 2015	20
Figura 3 - Mapa do município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2015.....	20
Figura 4 - Jogo da Amarelinha, 2015.....	62
Figura 5 - Jogo do Mate a Charada, 2015.....	63
Figura 6 - Batalha das Estrelas, 2015.....	64

LISTA DE SIGLAS

Ae.	Aedes
CHIKV	Vírus da Febre Chikungunya
DEN1	Sorotipo viral 1
DEN2	Sorotipo viral 2
DEN3	Sorotipo viral 3
DEN4	Sorotipo viral 4
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FUNASA	Fundação Nacional da Saúde
LIRAA	Levantamento Rápido do Índice de Infestação do <i>Aedes aegypti</i>
MS	Ministério da Saúde
PEAA	Plano Diretor de Erradicação do <i>Aedes aegypti</i> no Brasil
PIACD	Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue
PSF	Programa Saúde da Família
SESAP	Secretaria Estadual de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 MÉTODOS E TÉCNICAS	18
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	18
3.2 CENÁRIOS DA PESQUISA	18
3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA	20
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	22
3.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS	22
3.6 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
4.1 ARTIGOS ORIUNDOS DA DISSERTAÇÃO.....	24
4.1.1 Atuação de enfermeiros em casos suspeitos e no manejo clínico da dengue e da febre chikungunya	24
4.1.2 Artigo 2– Estudo comparativo da atuação do enfermeiro no controle da Dengue e da Febre Chikungunya	32
4.2 RESENHAS ORIUNDAS DA DISSERTAÇÃO PUBLICADAS	43
4.2.1 Resenha 1– Dengue: manual de enfermagem.	44
4.2.2 Resenha 2– Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil 47	
4.3. RESENHAS ORIUNDAS DA DISSERTAÇÃO SUBMETIDAS	50
4.3.1 Resenha submetida 1– Febre Chikungunya: Manejo clínico	50
4.3.2 Resenha submetida 2– Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya	53
4.4. ARTIGO SUBMETIDO ORIUNDO DO OBJETO DE PESQUISA DA DISSERTAÇÃO.....	55
4.4.1 Artigo submetido– Jogos educativos de controle da Dengue	55
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
<u>REFERÊNCIAS</u>	72
<u>APÊNDICES</u>	75

1 INTRODUÇÃO

A dengue e a Chikungunya apresentam-se como um desafio de controle à sua expansão em muitas cidades nordestinas, principalmente no controle do seu vetor (mosquitos *Aedes aegypti*), que contribui para a disseminação desses vírus. O ciclo de vida desse vetor envolve a ovodeposição em recipientes que possam acumular água, que em condições favoráveis, leva à produção da larva e à liberação do mosquito (RAUPP, 2014; SHAPSHAK, 2015).

A Dengue é a mais importante arbovirose que afeta o homem e a sua disseminação ocorre principalmente em países tropicais e subtropicais, constituindo-se um problema de saúde pública no mundo. Anualmente, aproximadamente 50 milhões de pessoas são infectadas pelo vírus da Dengue e 2,5 bilhões de pessoas vivem em países onde a doença é endêmica (BRASIL, 2014).

A dengue é ocasionada pelo vírus Flavivirus, que pode apresentar sinais clínicos como febre, cefaleia, dores articulares, musculares e prostração. Em condições mais graves, pode-se ocorrer febre hemorrágica. No Brasil, são registrados anualmente centenas de milhares de casos, sendo já considerada endêmica em muitas cidades nordestinas (PIOVEZAM, 2012; RAUPP, 2014). Entre as problemáticas de controle da dengue se inserem a grande infestação do vetor *Aedes aegypti*, na maioria dos municípios brasileiros, que apresenta grande adaptação ao meio urbano facilitado por depósitos de armazenamento de água e pequenas coleções temporárias (NELSON, 1986; BRAVO et al., 2014).

A introdução da Dengue no país fez com que o governo brasileiro desenvolvesse estratégias com o objetivo de erradicar o mosquito transmissor da doença. Desde 1997, com o Plano Diretor de Erradicação do *Aedes aegypti* no Brasil (PEAa), o Ministério da Saúde (MS) aumentou o repasse de recursos a municípios brasileiros para descentralizar e responsabilizar os municípios pela operacionalização das ações de controle da Dengue (BRASIL, 2002).

Em julho de 2001, a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) abandonou oficialmente a meta de erradicar o *Aedes aegypti* do país e passou a trabalhar com o objetivo de controlar o vetor. Foi implantado o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD), que focalizou as ações em municípios com maior transmissão e registro da doença entre os anos de 2000 e 2001 (BRASIL, 2002).

Em 2002, cerca de 70% dos municípios brasileiros estavam infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*, onde circulavam três sorotipos do vírus (DEN-1, DEN-2, DEN-3). Nesse

mesmo ano, foi implantado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que deu continuidade a algumas propostas do PIACD e enfatizava a necessidade de mudanças nos modelos anteriores (BRASIL, 2002). Em 2010, apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde na área da vigilância de doenças infecciosas, a manifestação do DEN-4 fez com que a situação se agravasse, pois a população encontrava-se vulnerável a esse sorotipo (TEIXEIRA, COSTA, BARRETO, 2011).

O Governo Brasileiro tem usado como metodologia para identificação do índice de infestação do mosquito nos municípios o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA), instrumento de amostragem de levantamento entomoepidemiológico para rastreamento dos criadouros do *Aedes aegypti* e o diagnóstico situacional dos municípios, fornecendo informações rápidas aos gestores com objetivo de direcionar ações de controle para as áreas mais críticas (BRASIL, 2013).

A febre Chikungunya é outra doença que tem como vetor o mosquito *Aedes aegypti* e o primeiro caso de apresentação clínica de infecção pelo vírus no Brasil ocorreu em 2010. No ano de 2013, foram registrados os primeiros casos autóctones do vírus do Chikungunya nas ilhas do Caribe. Em 2014, o primeiro caso autóctone é registrado na cidade de Oiapoque, localizado no estado do Amapá, além de Feira de Santana, na Bahia (DONALISIO, FREITAS, 2015).

A febre Chikungunya (CHIKV) é uma doença causada por um vírus RNA do gênero *Alphavirus*. As epidemias têm cruzado fronteiras internacionais com a ocorrência de casos adquiridos em áreas antes não atingidas, através de viajantes que visitam países em que ocorre a incidência da doença. Nos últimos dois anos, milhares de casos têm sido registrados no Brasil. O período de incubação da doença vai de dois a doze dias e a infecção, raramente fatal, pode ser assintomática. Clinicamente, os sintomas são febre alta (acima de 38.9°C) com duração de vários dias, podendo chegar a duas semanas, acompanhada de dor de cabeça, dor nas costas, calafrios, mialgia, náusea e vômitos, além de ocorrências esporádicas de exantema e conjuntivite. Após a fase aguda, alguns pacientes desenvolvem sintomas crônicos, no período de várias semanas a muitos meses. (ALBUQUERQUE, 2012).

Diversas ações têm sido desenvolvidas por órgãos públicos nas diversas esferas, entretanto, o conhecimento em relação ao vírus CHIKV, por parte de alguns profissionais de saúde e da população, principalmente, ainda é muito limitado. Além disso, devido à grande distribuição do vetor, o país é vulnerável à dispersão da doença, colocando em risco a população e se tornando mais um problema de saúde pública.

A infecção assemelha-se com a da Dengue, embora quadros de hemorragias ou choques não ocorram, os pacientes podem apresentar sinais e sintomas, como: cefaleia, fotofobia, mialgia e *rash* cutâneo (TAUIL, 2014). Além disso, chama atenção o fato de a poliartrite/artralgia ser simétrica, principalmente nos punhos, tornozelos e cotovelos (DONALISIO, FREITAS, 2015).

1.1 JUSTIFICATIVA

O *Aedes aegypti* é vetor para dois vírus (Dengue e Febre Chikungunya). Originário da Etiópia, foi introduzido nas Américas durante o período de colonização europeia, acreditando-se que foi transportado em barris de água dos navios. Esse vetor apresentou grande adaptação às áreas urbanas, depositando seus ovos em paredes de diversos recipientes, estando viável por vários meses, até que possam entrar em contato com a água. (GARCIA, 2014).

Assim, o grande desafio de controle desse vetor é eliminar áreas potenciais de criadouro, recipientes que possam acumular água, que em condições favoráveis, leva à produção da larva e à liberação do mosquito, tais como pneus, latas, plantas e vasos (RAUPP, 2014; SHAPSHAK, 2015).

Diante disso, o interesse por esse tema surgiu a partir da vivência do pós-graduando, na coordenação da Vigilância em Saúde do município de Santa Cruz/RN e da participação em projetos de extensão universitária que abordavam a Dengue. A partir de então, elevou-se a ideia de se trabalhar com as ações desenvolvidas por enfermeiros que trabalham na Estratégia de Saúde da Família para o controle da Dengue e Febre Chikungunya entre os municípios de Santa Cruz e Parnamirim, que são considerados prioritários e possuem características diferentes.

Inicialmente implantado no ano de 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente intitulado Estratégia de Saúde da Família (ESF) pela Portaria Ministerial 648/2006, tinha por objetivo reorientar as práticas educativas e de promoção da saúde, contemplando as múltiplas dimensões das necessidades de saúde, individual e coletiva, sendo necessário que a equipe possua competências e habilidades para oferecer uma assistência de qualidade aos usuários dos serviços de saúde. (ALVES; AERTS, 2011).

Lançado em 2013, o livro Dengue: Manual de enfermagem, traz orientações aos profissionais enfermeiros quanto ao atendimento ao paciente com suspeita de Dengue, prevenção e medidas de controle. Neste último, o manual enfatiza o processo de educação e mobilização social com objetivo de fazer com que a população entenda que a Dengue é um

problema de Saúde Pública e que aquela é protagonista nas ações de controle vetorial (BRASIL, 2013). A Educação em Saúde pode ser considerada um instrumento de prevenção e promoção à saúde, porquanto uma prática multidisciplinar permeada por práticas dialógicas e reflexivas (ACIOLI, 2008).

Torna-se primordial a participação, a articulação e o diálogo entre todos os profissionais da Atenção Básica (BRASIL, 2013). A ESF é considerada a porta de entrada dos serviços de saúde, e os profissionais providos de conhecimentos prévio do entorno geográfico, além de disseminadores de práticas educativas, promovem a autonomia dos usuários. Segundo Acioli, David e Faria (2012), os enfermeiros devem avaliar constantemente suas práticas educativas, levando em consideração a realidade específica de cada região.

Nesse contexto, justifica-se o tema Dengue e Febre Chikungunya na elaboração desse estudo a partir da constatação dos índices de notificações, doenças transmitidas pelo mesmo vetor, características semelhantes quanto aos sinais e sintomas da doença, os índices de infestação predial do mosquito e a vulnerabilidade para ocorrência de epidemias. Em presença, este estudo vem promover uma discussão acerca da atuação dos enfermeiros da Equipe de Saúde da Família no combate da Dengue e da Febre Chikungunya em dois municípios distintos do estado do Rio Grande do Norte. À vista disso, esta pesquisa denota relevância por outros fatores, tais como a lacuna de estudos relativos à temática no estado do Rio Grande do Norte, abarcamento dimensional da morbimortalidade da Dengue e da Febre Chikungunya no estado, conhecer a atuação dos enfermeiros no combate ao vetor nos municípios de Santa Cruz e Parnamirim.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A primeira epidemia de Dengue no estado do Rio Grande do Norte ocorreu no município de Assú, no ano de 1994, após um Carnaval fora de época. Após essa ocorrência, todos os outros municípios vivenciaram epidemias (SESAP, 2010). O Governo do estado, desde o ano de 2012, apresenta um mapa anual de vulnerabilidade para a ocorrência de dengue, composto por 43 municípios com risco muito alto para epidemia, elaborado a partir dos critérios de incidência de dengue nos últimos dez anos, índices de infestação predial, índice de pendências e densidade demográfica, destacando-se os municípios suscetíveis à epidemia de Dengue (SESAP, 2014).

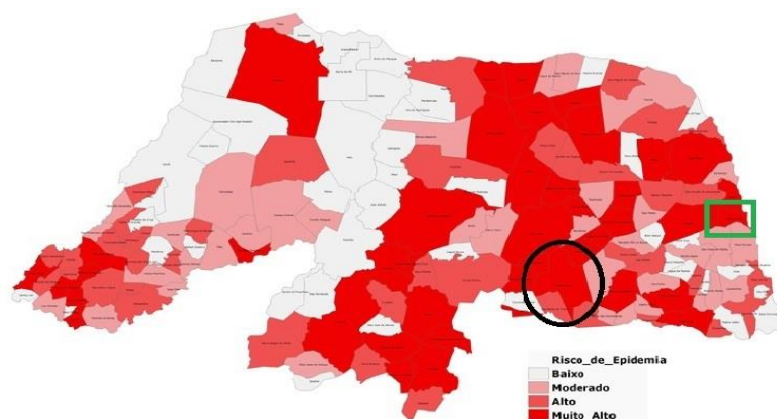
No período de 2002 a 2011, foram registrados mais de 4,8 milhões de casos suspeitos e aproximadamente 90% dos casos ocorrem em cidades com até 500.000 habitantes, sendo quase 50% delas em município com menos de 100.000 habitantes (BRASIL, 2014).

Em 2014, foram notificados 587,8 mil casos suspeitos de Dengue, uma redução de 59,5% em relação ao ano anterior, que foi de 1,4 milhões de casos. No Nordeste, a queda foi de 41,1%, saindo de 152,3 mil casos para 89,6 mil. No estado do Rio Grande do Norte, 11.167 casos foram notificados em 2014 com 17 óbitos por Dengue, enquanto que em 2013 foram notificados 18.905 casos com 18 óbitos pela doença.

Em relação à Febre Chikungunya, até a semana epidemiológica de número 52 do ano de 2015, foram notificados 20.661 casos autóctones suspeitos de febre de Chikungunya. Destes, 7.823 foram confirmados, sendo 560 por critério laboratorial e 7.263 por critério clínico-epidemiológico; 10.420 continuam em investigação (BRASIL, 2016). Esses números podem ser maiores, pois a doença é nova e, provavelmente, os profissionais não estejam capacitados para notificar os casos suspeitos da Febre Chikungunya.

Abaixo, é possível visualizar os 43 municípios com risco muito alto para epidemia de Dengue para o ano de 2014. Dentre eles estão os municípios de Santa Cruz, circulado com a cor preta, e o município de Parnamirim, com a cor verde. Ambas apresentam altos índices de infestação pelo *Aedes aegypti* o que coloca esses municípios em destaque e para possíveis doenças transmitidas pelo vetor.

Figura 1 - Mapa de vulnerabilidade para ocorrência de epidemia de Dengue no Rio Grande do Norte, 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, 2014¹

¹ Disponível em:

<<http://www.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=19512&ACT=null&PAGE=null&PARM=null&L&BL=NOT%C3%83+CIA>>. Acesso em: 15 mai. 2014.

O município de Santa Cruz está localizado no semiárido potiguar, com precipitação anual entre 300 a 600ml, sendo março, abril e maio os meses de maiores precipitações; possui como vegetação predominante a caatinga e temperaturas que variam de 24°C a 31°C. Enquanto isso, Parnamirim está localizado no litoral potiguar com clima tropical chuvoso, com precipitações média de 1000ml a 1400ml por ano e temperatura variando de 22°C a 31°C e cobertura vegetal pela Mata Atlântica.

O desafio de realizar um estudo comparativo entre as duas cidades se apresenta através de perspectivas heterogêneas: fatores evolutivos e históricos, localização geográfica, condições climáticas, índices de desenvolvimento econômico, político, social e cultural.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) no controle da Dengue e da Febre Chikungunya nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil dos enfermeiros que atuam nas ESF dos municípios de Parnamirim e Santa Cruz;

Categorizar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Dengue e a Febre Chikungunya;

Descrever as ações dos enfermeiros no combate à Dengue e à Febre Chikungunya.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa de tratamento e análise de dados. A pesquisa exploratória é o primeiro passo para qualquer pesquisador, averiguando um fenômeno com o objetivo de informar com maior precisão. Entre outras finalidades, pode ser utilizada para formular um problema, desenvolver hipóteses, estabelecer prioridades para pesquisas posteriores. (MALHOTRA, 2010).

A descritiva busca observar, registrar, analisar, classificar e interpretar fatos ou fenômenos (variáveis), sem que o pesquisador interfira neles ou os manipule, tendo como objetivo fundamental a descrição das características de determinada população ou fenômeno, descobrindo, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e suas características (MARCONI E LAKATOS, 2010).

3.2 CENÁRIOS DA PESQUISA

Através de instrumentos metodológicos, pretendeu identificar aspectos comuns e especificidades relacionadas à atuação do enfermeiro no combate à Dengue e à Febre Chikungunya nos municípios de Parnamirim, cidade de médio porte, e Santa Cruz, cidade de pequeno porte, ambos localizados no estado do Rio Grande do Norte e que realizam ações de controle da Dengue e da Febre Chikungunya de forma descentralizadas. Esses municípios foram escolhidos por serem considerados prioritários em relação a Dengue devido à grande vulnerabilidade para ocorrência de epidemia da doença, constatada através dos índices de infestação predial do *Aedes aegypti* (SESAP, 2010).

Figura 2 - Mapa do município de Parnamirim, Rio Grande do Norte.



Fonte: Google Maps, 2015.²

O município de Parnamirim está localizado a doze quilômetros da capital, na Região Metropolitana, Mesorregião Leste Potiguar e Microrregião de Natal, apresenta clima tropical. A população esteve estimada em 235.983 indivíduos, com densidade demográfica em 1.639,70 hab/km², possui uma área territorial em torno de 123.471 km² e a cobertura de trinta e cinco (35) equipes de ESF (IBGE, 2014).

Figura 3 - Mapa do município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte.



Fonte: Google Maps, 2015³

² Disponível em: < <https://www.google.com.br/maps/place/Parnamirim,+RN/@-5.922591,-35.3511876,11z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x7b2f876e5d327eb:0xff5050610bbf80db> > acesso em 10 jun. 2014

³ Disponível em: < <https://www.google.com.br/maps/place/Santa+Cruz+RN/@-6.2701634,-36.1522356,11z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x7b1fbc468bc1a21:0x55e57ac6596dcc05> > acesso 10 jun. 2014.

O município de Santa Cruz, localizado a 115 km de Natal, encontra-se na Mesorregião Agreste Potiguar, Microrregião da Borborema Potiguar, apresentando o clima tropical semiárido. Apresenta uma população estimada em 38.538 indivíduos, com densidade demográfica 57,33 hab/km², possui uma área territorial de 624.356 km² e a cobertura de doze (12) equipes de ESF, sendo uma na zona rural. (IBGE, 2014).

3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população escolhida para pesquisa foi composta por enfermeiros que atuam na ESF dos municípios de Parnamirim e Santa Cruz. Para o cálculo da amostragem dos profissionais que trabalham nas Estratégias de Saúde da Família, utilizou-se a fórmula de cálculos de amostras finitas de Barbetta (2008):

- N = tamanho da população
- E_0^2 = erro amostral tolerável (5%)
- n_0 = primeira aproximação do tamanho da amostra
- n = tamanho da amostra

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Cálculo do número de profissionais:

- N = 56 Enfermeiros
- $n_0 = 60$
- $n = 56 * 60 / 56 + 60 = 29$ Enfermeiros

Sendo assim, de um total de 56 (n= 12 de Santa Cruz somado a n=44 de Parnamirim) sujeitos, 29 enfermeiros foi a quantidade significativa que respondeu ao questionário do estudo a respeito de suas atuações de controle à Dengue e à Febre do Chikungunya.

Isto posto, a enfermagem foi a única profissão incluída devido ao seu papel de grande responsabilidade na Estratégia de Saúde da Família e pela supervisão e coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde. Sendo assim, não foram incluídos, portanto os demais profissionais que compõem a força de trabalho das ESF, como médicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, cozinheiros, copeiros, secretários, recepcionistas, motoristas, vigilantes, auxiliares de serviços gerais, porteiros, técnicos administrativos, agentes comunitários de saúde.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: ser enfermeiro, registrado Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (COREN-RN), concursado ou contratado, que estivessem atuando na ESF dos municípios de Santa Cruz e Parnamirim por no mínimo um ano.

Os critérios de exclusão foram: demais profissionais da Estratégia de Saúde da Família, estagiários dos cursos de enfermagem (Superior e Técnico), enfermeiros de rede hospitalar com dupla jornada de trabalho.

Incluiu no estudo todos aqueles profissionais que se encaixaram nesse perfil e que se dispuseram a participar livremente da pesquisa. Não foram incluídos e contabilizados, portanto, os profissionais que se encontravam de licença, afastados ou em férias.

Os riscos envolvidos com a participação foram possíveis desconfortos durante as respostas do questionário, o que foi minimizado pela realização da coleta das informações em local apropriado na própria sede da Unidade de Saúde da Família ou outro local, a combinar, que não interferiu na coleta dos dados e sem a presença de terceiros.

Ao participar da pesquisa, os participantes tiveram os seguintes benefícios: avaliar seu conhecimento sobre a Dengue e a Febre Chikungunya, o perfil das doenças em sua região, mudanças de hábitos e práticas mais avançadas na prevenção e combate às Doenças.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi apresentada às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Parnamirim e Santa Cruz para as devidas autorizações e, posteriormente, cadastrado no sistema Plataforma Brasil e submetido a um comitê de ética em pesquisa da UFRN.

Ressalta-se que, durante todo o processo da pesquisa, o estudo obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos.

Dessa forma, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo as normas estabelecidas pela resolução supracitada, acrescentando-se aos participantes o esclarecimento sobre os procedimentos adotados durante a pesquisa e sobre os possíveis riscos, a exemplo de certos desconfortos durante as respostas do questionário; e benefícios, enfatizando a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa, caso assim desejassem, sem risco de qualquer penalização.

Para garantir o anonimato, os sujeitos foram nomeados com nomes de países que sofrem constantemente epidemias de Dengue e/ou Febre do Chikungunya. Exemplo: Vietnã, Brasil, Haiti, República Dominicana.

3.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu através do contato por telefone do pesquisador responsável para agendamento da entrevista com os sujeitos da pesquisa. Logo após, o pesquisador, em dia marcado, compareceu a UBS para coleta dos dados, por meio de questionário semiestruturado composto por questões abertas e fechadas, organizados em três partes: o perfil dos entrevistados, o conhecimento sobre a doença (etiologia, transmissão, prevenção e controle) e a descrição das práticas realizadas com a participação da comunidade (Apêndice 1).

3.6 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

As tabulações do instrumento das perguntas fechadas, específica da caracterização dos sujeitos, passaram por análises, utilizando o Programa Estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 22). Para as perguntas abertas utilizou-se manualmente a análise de conteúdo de Bardin, que consiste no recorte do conjunto de entrevistas a partir dos conteúdos e formulação de temas a partir de sua frequência na enunciação do discurso. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de comunicação que permite analisar mensagens do receptor e emissor, em que ela enriquece e enaltece a descoberta de outros sentidos por trás dos discursos (BARDIN, 1994).

A análise de conteúdo constitui-se em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação do material. Mesmo assim

ela vai depender especificamente do tipo de investigação a ser realizada, do problema de pesquisa que ela envolve e do corpo teórico adotado pelo pesquisador, bem como do tipo de comunicações a ser analisado (TRIVIÑOS, 1987; BARDIN, 1994; MINAYO, 2007).

A transcrição das falas ocorreu na íntegra para o computador, possibilitando melhor análise de conteúdo. O material coletado passou por correções linguísticas, sem eliminar o caráter natural das falas e, para este fim, utilizou-se a análise de conteúdo das falas dos sujeitos. A análise de conteúdo é um método usado para compreender criticamente os sentidos das falas, passagens e comunicações dos entrevistados e suas significações implícitas e explícitas. (CHIZZOTTI, 2006).

Diante disso, buscou-se categorizar através de expressões ou palavras nas quais o conteúdo de uma fala era organizado, reduzindo o texto em palavras e expressões significativas constituídas em unidades relevantes indicadas na pré-análise constituindo os dados em categorias teóricas ou empíricas para, a partir de então, iniciar o processo de análise que ocorreu concomitantemente ao tratamento dos resultados, em que o material passou a ser interpretado com base nas características apresentadas nas exposições individuais.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa, serão apresentados os resultados e as discussões através de artigos publicados e submetidos, conforme normas dos periódicos científicos.

4.1 ARTIGOS ORIUNDOS DA DISSERTAÇÃO

4.1.1 Atuação de enfermeiros em casos suspeitos e no manejo clínico da dengue e da febre Chikungunya

Atuação de enfermeiros em casos suspeitos e no manejo clínico da dengue e da febre Chikungunya

Nurses of action in suspected case and management clinical dengue fever chikungunya

Resumo

Investigar atuação de enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família sobre casos suspeitos e no manejo clínico da Dengue e da Febre do Chikungunya. Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa de tratamento e análise de dados com objetivo de investigar a prática de enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família na identificação de casos suspeitos e no manejo clínico na Dengue e na Febre Chikungunya. Utilizou-se de um questionário semiestruturado e para a análise, optou-se pela análise de conteúdo de Bardin. Os profissionais de enfermagem sabem reconhecer um caso suspeito de Dengue, mas se confundem quando tentam explicar para a Febre Chikungunya, expondo os mesmos sintomas da Dengue. Somente um enfermeiro consegue identificar um caso suspeito de Dengue e Febre Chikungunya; há também um conhecimento bastante limitado dos enfermeiros a respeito do manejo clínico. Há uma certa confusão nos sinais e sintomas das doenças que, conseqüentemente, interferem na identificação dos casos suspeitos. Sobre o manejo clínico, alguns acreditam que a conduta seja a mesma para uma pessoa com Dengue.

Descritores: Enfermagem; Dengue; Vírus Chikungunya; Aedes.

Abstract

Investigate activities of nurses working in the health strategy of the family on suspected cases and clinical management of dengue and Chikungunya fever. It is a study exploratory, descriptive study with qualitative approach of data processing and analysis in order to investigate the practice of nurses working in family health strategy in the identification of suspected cases and clinical management in Dengue and Chikungunya fever. We used a semi-structured questionnaire and the analysis, it was decided to Bardin content analysis. Nursing professionals know recognize a suspected case of dengue, but get confused when trying to explain to the Chikungunya fever, exhibiting the same symptoms of dengue. Only a nurse can identify a suspected case of Dengue Fever and Chikungunya; there is also a very limited knowledge of nurses regarding the clinical management. There is some confusion in the signs and symptoms of diseases, therefore, interfere with the identification of suspected cases. On clinical management, some believe that the conduct is the same for a person with dengue.

Keywords: Nursing; Dengue; Chikungunya virus; Aedes

Introdução

As doenças tropicais transmitidas por vetores têm se tornado um desafio crescente em sua prevenção, uma vez que estão relacionadas a diversos fatores tais como, variáveis climáticas, aspectos socioeconômicos e ambientais.¹ Aspectos que profissionais das equipes de Estratégias de Saúde da Família devem levar em conta, de acordo com cada particularidade local/regional, em especial no controle da Dengue e da Chikungunya.

A dengue apresenta por etiologia o vírus Flavivirus (vírus esférico, envelopado e de RNA). Na atualidade, são descritos quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4.² É uma doença febril transmitida por mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, sendo este de atenção secundária. Durante o repasto sanguíneo, a fêmea entra em contato com o vírus presente no sangue da pessoa contaminada. Em um novo repasto sanguíneo, o vírus será inserido no hospedeiro através da saliva do inseto.^{3,2,1,4,5,6}

A primeira epidemia de Dengue documentada no Brasil surgiu entre 1981-1982, na cidade de Boa Vista (RR), ocasionada pelos sorotipos virais DEN1 e DEN4. Anos seguintes, ocorreram epidemias na cidade do Rio de Janeiro e em outras capitais nordestinas, fazendo com que a ocorrência de epidemias da doença fosse continuada.⁷

Anualmente, milhares de pessoas são contaminadas no Brasil, podendo a infecção ter quadros clínicos assintomáticos ou sintomáticos. Os quadros sintomáticos, têm como

principais apresentações a dengue clássica (doença febril indiferenciada), em que se observam febre associada a cefaleia, vômitos e dores no corpo. Já a forma mais grave, conhecida como dengue hemorrágica, assemelha-se inicialmente à dengue clássica, evoluindo com tópicos hemorrágicos, febre alta, hepatomegalia e insuficiência circulatória.^{1,6}

Em 2014, um segundo vírus de transmissibilidade semelhante à dengue surgiu no Brasil, o vírus Chikungunya (vírus de RNA) do gênero *Alphavirus*, que foi identificado inicialmente na Tanzânia na década de 50. A transmissão ocorre pela picada de mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.^{8,9}

A infecção conhecida como Febre Chikungunya tem origem africana, que significa “homem curvado”, relacionada à postura corporal induzida pela patologia que causa fortes dores articulares. O paciente apresenta além dessas dores, febre alta, dores musculares, tontura, náusea e êmese. A longo prazo, alguns pacientes podem desenvolver artrites e artropatias severas.^{3,8,9}

Alguns fatores são contribuintes para a dispersão dos vetores dessas doenças pelas Américas e, principalmente, onde citam-se o crescimento urbano desordenado, ausência de saneamento básico, resistência a inseticidas, metodologias ineficientes para o controle vetorial. Estudos revelam que em países com história de altas taxas de epidemia de Dengue são vulneráveis para vivenciar epidemias da Febre Chikungunya.¹⁰

Assim, essas duas patologias se tornaram importantes problemas de saúde pública no Brasil, requisitando ações de vigilância e controle do vetor mais eficazes. Sendo essencial a atuação de profissionais de saúde nessas ações, como os enfermeiros que trabalham em equipes de estratégia da família. Desta forma, o presente artigo tem por objetivo investigar atuação de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família sobre casos suspeitos e no manejo clínico da Dengue e da Febre do Chikungunya.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa de tratamento e análise de dados. A pesquisa exploratória é o primeiro passo para qualquer pesquisador, averiguando um fenômeno com o objetivo de informar com maior precisão. Entre outras finalidades, pode ser utilizada para formular um problema, desenvolver hipóteses, estabelecer prioridades para pesquisas posteriores, etc.¹¹

A pesquisa ocorreu no município de Santa Cruz, localizado a 115 km de Natal, inserido na Mesorregião Agreste Potiguar, Microrregião da Borborema Potiguar,

apresentando o clima tropical semiárido. Com cobertura de doze (12) equipes de ESF, sendo uma na zona rural. Essa cidade foi escolhida por possuir um contexto urbano, assistido por doze equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), por estar entre as cinco cidades com maior número de notificações dos últimos cinco anos.

Foi utilizado um questionário semiestruturado, aplicado com os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município de Santa Cruz. Para o cálculo da amostragem dos profissionais, utilizou-se a fórmula de cálculos de amostras finitas de Barbeta.¹²

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, registrado Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (COREN-RN), concursado ou contratado, que estiveram atuando na ESF do município de Santa Cruz por no mínimo um ano. Enquanto isso, os critérios de exclusão foram: estagiários dos cursos de enfermagem (Superior e Técnico). Sendo assim, de um total de 12 sujeitos, 6 enfermeiros responderam ao questionário do estudo a respeito da Dengue e da Febre do Chikungunya. Isto posto, a enfermagem foi a única profissão incluída devido ao seu papel central na Estratégia de Saúde da Família e por ser responsável pela supervisão e coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde. Sendo assim, não foram incluídos, portanto, os demais profissionais que compõem a força de trabalho das ESF, como médicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, cozinheiros, copeiros, secretários, recepcionistas, motoristas, vigilantes, auxiliares de serviços gerais, porteiros, técnicos administrativos, agentes comunitários de saúde.

A coleta foi realizada em novembro de 2015 por meio de uma entrevista, gravada e enfatizada nas questões que abordam sobre Dengue e Febre Chikungunya, como por exemplo: identificação de casos suspeitos e o manejo clínico.

O estudo foi aprovado com o CAAE 48378515.8.0000.5537. Ressalta-se que, durante todo o processo da pesquisa, obedecendo aos princípios éticos dispostos na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde a respeito de pesquisas com seres humanos.

Para garantir o anonimato, os sujeitos foram nomeados com nomes de países da América Latina que sofrem constantemente epidemias de Dengue e/ou Febre do Chikungunya, por exemplo: Brasil, Haiti, República Dominicana. A transcrição das falas ocorreu na íntegra para o computador, possibilitando melhor análise de conteúdo. O material coletado passou por correções linguísticas, sem eliminar o caráter natural das falas e, para este fim, utilizou-se a análise de conteúdo das falas dos sujeitos. A análise de conteúdo é um método usado para compreender criticamente os sentidos das falas, passagens e comunicações dos entrevistados e suas significações implícitas e explícitas.¹³ A análise de conteúdo é um

conjunto de técnicas de comunicação que permite analisar mensagens do receptor e do emissor, em que enriquece e enaltece a descoberta de outros sentidos por trás dos discursos.¹⁴

Resultados e discussão

Para os resultados das questões qualitativas foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, organizadas em categorias (Caso suspeito e manejo clínico), embasado no conhecimento teórico e nas experiências profissionais do serviço em que os enfermeiros atuam. As discussões para essas questões estão alicerçadas nos manuais do Ministério da Saúde, que são de acesso livre para orientações profissionais.

Caso suspeito

Essa categoria pretende versar como os enfermeiros enxergam um caso suspeito de Dengue e Febre Chikungunya.

Os profissionais de enfermagem sabem reconhecer um caso suspeito de Dengue, mas se confundem quando tentam explicar para a Febre Chikungunya, expondo os mesmos sintomas da Dengue. Somente um enfermeiro consegue identificar um caso suspeito de Dengue e Febre Chikungunya.

“A gente considera um caso suspeito para Dengue quando o usuário chega ao serviço e apresenta três dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, exantema, etc. Enquanto que para a Febre Chikungunya, é um paciente que apresenta febre de início súbito maior que 38,5°C acompanhado de artrite ou artralgia intensa por motivos não explicados” (República Dominicana)

“Os casos em que suspeitamos que seja dengue, é aquele usuário que procura o serviço e estar sentindo dores no corpo, febre, cefaleia, eritema em todo o corpo. Aí, já para a Chikungunya, é aquele que tem febre alta, oftalгия, eritema, cefaleia persistente” (Venezuela)

“Quando o paciente aparece na unidade (unidade básica de saúde) com dor no corpo, febre, eritema em todo o corpo e mialgia, a gente já fica em alerta. Já para a Chikungunya, ele (paciente) apresenta eritema em todo corpo acompanhado de mialgia e cefaleia persistente” (Colômbia)

O Ministério da Saúde (MS) propõe aos profissionais da área ficarem atentos para casos em que indivíduos busquem os serviços de saúde apresentando febre e artralğias não explicadas ou atípicas, principalmente aos que viajaram para regiões endêmicas. Além disso, define caso suspeito aquele indivíduo que apresenta febre de início súbito maior que 38,5°C

acompanhada de dores intensas nas articulações, não explicadas por outros motivos e que reside ou tenha viajado para regiões consideradas endêmicas antecipadamente duas semanas de início dos sintomas.¹⁵

Para os casos suspeitos de Dengue, o indivíduo deve apresentar febre acompanhada de, pelo menos, dois sintomas nos últimos sete dias: cefaleia, dor retroorbitária, prostração, exantema, mialgia, artralgia.¹⁶ Analisa-se a superficialidade das informações para a suspeita, negligenciando o reconhecimento dos sinais de gravidade para a Dengue. O conhecimento dos casos suspeitos com sinais de alarme ou não é fundamental para a classificação do paciente nas unidades de saúde. Uma diferença precípua é a artralgia intensa na Febre Chikungunya, como a mialgia na Dengue.

Manejo Clínico

Nota-se que, apesar de todos terem participado de uma capacitação sobre Febre Chikungunya e Dengue, há um conhecimento bastante limitado dos enfermeiros a respeito do manejo clínico. Outra abordagem dos profissionais é o uso de medicamentos para os casos sintomáticos das doenças.

O MS recomenda aos profissionais que o manejo do paciente com suspeita de Febre Chikungunya, ao entrar em contato com a atenção primária, realize uma avaliação criteriosa, afastando a possibilidade de outra doença por meio do exame físico e investigação laboratorial; o estado de hidratação e reidratar; avaliar o estado hemodinâmico e estabilizar o paciente; tratar sintomaticamente com paracetamol ou acetaminofeno; coletar amostras de sangue para testes sorológicos para CHIKV.¹⁶

“O nosso manejo aqui se dá através do teste do laço. Faz o teste do laço. Se caso der positivo, eu vou notificar o caso e encaminho para o Hospital Regional... Ainda não tive um caso de Febre Chikungunya, mas seria o mesmo para a Dengue”. (Equador).

“No caso com um paciente o que está com suspeita de Dengue, o que é feito? A gente segue um fluxograma. Pede um hemograma para ter uma avaliação mais fidedigna e, dependendo do caso, a gente encaminha para o Hospital Regional se ele está em um estado mais avançado. As medicações são só para o sintomático, para os que tem sintomas. Não existe uma medicação própria e espera-se geralmente, para a Dengue, sete dias. Para a Febre Chikungunya é a mesma coisa” (Martinica).

“O manejo clínico do paciente com suspeita de Dengue é suspender a dipirona, indicando o paracetamol, tomar muito líquido e repouso e, dependendo do caso, encaminhar. Para a Febre Chikungunya é o repouso e a hospitalização”. (Guadalupe).

O manejo clínico do paciente com suspeita de Dengue ou Chikungunya varia de acordo com a gravidade/fase. Em relação à Dengue, depende da análise criteriosa do profissional para classificá-lo se possui sinais de alarme ou de choque. Enquanto para a Febre Chikungunya, com referência à fase em que se encontra: aguda, subaguda ou crônica. Destaca-se a importância de referenciar os grupos de riscos, pois são grupos mais vulneráveis para evolução progressiva das doenças.

A reidratação e o repouso são citados de forma que, se o estado de saúde do paciente piorar, sabem que o papel já não é da atenção básica e encaminham o paciente para o nível de referência secundário disponível na cidade.

Como o município não vivenciou nenhum caso confirmado ou suspeito de Febre Chikungunya, os enfermeiros acreditam que a estratégia é a mesma utilizada para a Dengue. Mas caso haja surto, o MS sugere que haja uma classificação que sejam implantados nos diferentes níveis de saúde para facilitar o fluxo de pacientes e na triagem deve-se notar os sinais de gravidade.¹⁶

Conclusão

Observou-se no estudo a existência de lacunas dos enfermeiros com relação à análise de casos suspeitos e manejo clínico do paciente, existe uma certa limitação dos profissionais para orientações, mesmo participando de treinamentos. Há confusão nos sinais e sintomas das doenças que, conseqüentemente, interferem na identificação dos casos suspeitos. Sobre o manejo clínico, alguns acreditam que a conduta seja a mesma para uma pessoa com Dengue.

As respostas do questionário podem ter sofrido vieses pelo fato de a entrevista ter sido gravada pelo entrevistador, que fora por dois anos coordenador da vigilância em saúde do município. Diante disso, espera-se que mais trabalhos como este sejam realizados com afim de investigar o conhecimento de enfermeiros sobre a Dengue e a Febre Chikungunya em outros municípios do país.

Referências

1. Silva IB, Mallmann DG, Vasconcelos EMR. Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: uma revisão integrativa. *Rev Saúde*, 2015, Santa Maria, 41(2): 27-34.
2. Singh S, Kissoon N, Bansal A. Dengue e dengue hemorrágica: aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva. *J Pediatr*, 2007, Rio de Janeiro, 83(2 suppl): S22-35.
3. Martinez EZ; Nunes AA. A homeopatia na prevenção e tratamento da dengue: uma revisão. *Cad Saúde Colet*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (4): 321-328.
4. Mangold KA, Reynolds SL, Sally L. Pediatric Emergency Care. *Pediatr Emerg Care*, 2013, United States, 29(5): 665-669.
5. Sulehri MA, Hussain R, Gill NI. Dengue Fever its Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. *APMC*, 2012, 6(1): 22-27.
6. Ali J. Dengue Fever: Symptoms, Treatments and Prevention; A General Perspectiv. *World Journal of Zoology*, 2015, 10 (1): 22-25.
7. Rocha DV, Cândido GA, Dantas RT. Políticas públicas para a saúde e o papel da atenção básica de saúde no controle e prevenção da Dengue no país. *Rev Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais*, 2014; 3(2): 247-261.
8. Thiberville SD, Moyon N, Dupuis-Maguiraga L et al. Chikungunya fever: epidemiology, clinical syndrome, pathogenesis and therapy. *Antiviral Res.* 2013; 9(9): 345–370.
9. Grandadam M, Caro V, Plumet S, Thiberg JM, Souares Y, Failloux AB, et. al. Chikungunya virus, southeastern France. *Emerg Infect Dis.* 2011, 17(5): 910-913.
10. Fernández-Salas I, Danis-Lozano R, Casas-Martínez M, Ulloa A, Bond JG, Marina CF et. al. Historical inability to control *Aedes aegyptia* as a main contributor of fast dispersal of chikungunya outbreaks in Latin American. *Antiviral Res.* 2015:30-42.
11. Malhotra, N. Pesquisa de Marketing. Porto Alegre: Bookman, 2010
12. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7. ed. Florianópolis: UFSC, 2008.
13. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 2006
14. BARDIN, I. **Análise de conteúdo**. Lisboa. Edições setenta, 1994. 226p.
15. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil. 1th ed; Brasília. 2014; 100p.
16. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Febre de Chikungunya: manejo clínico. 1th ed. Brasília. 2015; 28p.

4.1.2 Artigo 2 - Estudo comparativo da atuação do enfermeiro no controle da Dengue e da Febre Chikungunya

ESTUDO COMPARATIVO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA DENGUE E DA FEBRE CHIKUNGUNYA COMPARATIVE STUDY OF NURSING PRACTICE ON DENGUE CONTROL AND FEVER CHIKUNGUNYA

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira. Enfermeiro. Mestrando do Programa de pós-graduação em enfermagem da UFRN. Professor substituto da UERN. E-mail: franklin.learcton@gmail.com

Rejane Medeiros Millions. Enfermeira. Doutora em Saúde coletiva pela UERJ. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: rejmillions@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar atuação dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família no controle da Dengue e da Febre Chikungunya nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN.

Método: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa de tratamento e análise de dados. A coleta foi realizada entre novembro e dezembro de 2015, por meio de uma entrevista, gravada e enfatizada nas questões que abordam sobre atuação da enfermagem e sua equipe no controle da Dengue e da Febre Chikungunya na área de atuação da ESF.

Resultados e Discussão: Os entrevistados informam realizar palestras educativas, mas não explicam a metodologia usada e a participação popular, como também a articulação com o setor de endemias da cidade para fortalecer a discussão. Isso vale quando referenciam o combate ao vetor. Algumas ações são assistencialistas de caráter campanhista/higienista, realizadas pelos enfermeiros dos municípios, na qual tornam-se bastante presentes nas falas, sendo as ações realizadas por campanhas de “higienização”, “limpeza” pela equipe de saúde.

Conclusão: Há uma forte presença do modelo campanhista/higienista enraizada nas ações como também a realização de atividades educativas, usando como metodologia a palestra. Além do mais, há necessidade de se realizar mais estudos que aprofundem o tema abordado, haja vista uma amostra pequena, especialmente no município de Parnamirim.

Palavras-Chave: Estudo Comparativo, Enfermagem, Dengue, Vírus Chikungunya.

ABSTRACT

Objective: To analyze performance of the nurses of the Family Health Strategies in control of Dengue and Chikungunya fever in the towns of Santa Cruz and Parnamirim / RN. **Method:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach to treatment and data analysis. Data collection was conducted between November and December 2015 through an interview, recorded and emphasized on issues that address on nursing practice and his team in control of Dengue Fever and Chikungunya in the FHT acting area. **Results and Discussion:** Respondents report conduct educational talks, but did not explain the methodology used and popular participation, as well as the cooperation with the city of endemic diseases sector to strengthen the discussion. This is true when reference combating vector. Some actions are character welfare campaigner / hygienist performed by nurses of the municipalities in which they become quite present in the statements, and the actions taken by campaigns of "cleaning", by the health team. **Conclusion:** There is a strong presence of the model campaigner / hygienist rooted in the actions as well as educational activities using as methodology the lecture. Moreover, there is need to conduct more studies to further investigate the issue addressed, given a small sample, especially in the municipality of Parnamirim.

Keywords: Comparative Study, Nursing, Dengue, Chikungunya Virus.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as discussões acerca das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde sobre as doenças causadas por vetores têm sido questionadas, principalmente para o controle do *Aedes aegypti*. O *Aedes aegypti* é o vetor transmissor das doenças Dengue e Febre Chikungunya que são considerados problemas de saúde pública no mundo.

A Dengue é uma das mais importantes arbovirose que afeta o homem. A sua disseminação ocorre principalmente em países tropicais e subtropicais, constituindo-se um problema de saúde pública no mundo. Anualmente, aproximadamente 50 milhões de pessoas são infectadas pelo vírus da Dengue, e desses infectados 2,5 bilhões vivem em países onde a doença é endêmica (BRASIL, 2014).

Assim como a Dengue, o vírus da Febre do Chikungunya (CHIKV) também é uma doença de notificação compulsória e transmitida por mosquitos do mesmo gênero *Aedes*. O *Aedes aegypti* é o principal vetor de propagação da doença no Brasil, que apresenta os estágios patológicos: clínicos agudos, subagudos e crônicos. O *Aedes aegypti* encontra-se amplamente distribuído no Brasil e possui condições favoráveis para a existência e a

propagação, contribuindo para a coexistência dessas duas doenças, transmitidas pelo mesmo vetor. (PINTO JÚNIOR, 2014).

No Brasil, o primeiro caso de Febre Chikungunya registrado ocorreu no ano de 2010, por um paciente do sexo masculino que realizara uma viagem a Sumatra (Indonésia) no mês de agosto. A proliferação da doença foi muito rápida, levando em consideração o grande fluxo de pessoas, um dos motivos que fizeram com que a doença se espalhasse pelo mundo, que entravam e saíam do país, facilitando a sua proliferação (ALBUQUERQUE, 2012). Além disso, devido à grande propagação do vetor, devido às condições climáticas favoráveis à dispersão da doença, coloca em risco a população do país, tornando mais um problema de saúde pública.

No ano de 2013, foram registrados os primeiros casos autóctones do vírus do Chikungunya nas ilhas do Caribe. Em 2014, o primeiro caso autóctone é registrado na cidade de Oiapoque, localizado no estado do Amapá, além de Feira de Santana, na Bahia (DONALISIO, FREITAS, 2015).

O vírus da Febre Chikungunya, assim como o da Dengue, possui como material genético o RNA, porém pertencente à família *Togaviridae* e ao gênero *Alphavirus*. Seu nome, em língua Makonde, dialeto falado na Tanzânia, significa “curvar-se ou tornar-se contorcido”, devido às artralgias intensas que podem perpetuar por meses ou anos (BRASIL, 2014).

A infecção assemelha-se com a da Dengue, embora os quadros de hemorragias ou choques não ocorram, nos quais os pacientes podem apresentar sinais e sintomas, como: cefaleia, fotofobia, mialgia e *rash* cutâneo (TAUIL, 2014). Além disso, chama atenção o fato de a poliartrite/artralgia ser simétrica, principalmente nos punhos, tornozelos e cotovelos (DONALISIO, FREITAS, 2015).

O trabalho com essas duas doenças, Dengue e Febre Chikungunya, causadas pelo mesmo vetor, é de extrema relevância, principalmente porque a primeira existe há anos no Brasil e com isso prevalecem tentativas de controle da mesma; enquanto que a outra surge recentemente no país, tornando-se mais um problema de saúde pública.

Assim, este artigo visa promover uma discussão sobre um estudo comparativo acerca da atuação dos enfermeiros da Equipe de Saúde da Família no combate da Dengue e da Febre Chikungunya em dois municípios distintos do Estado do Rio Grande do Norte.

O desafio de realizar um estudo comparativo entre as duas cidades se apresenta através de perspectivas heterogêneas: fatores evolutivos e históricos, localização geográfica, condições climáticas, índices de desenvolvimento econômico, político, social e cultural.

Destarte, este estudo denota relevância por outros fatores, tais como a lacuna de estudos relativos à temática no estado do Rio Grande do Norte, abarcamento dimensional da morbimortalidade da Dengue e da Febre Chikungunya no estado, conhecer a atuação dos enfermeiros no controle ao vetor nos municípios de Santa Cruz e Parnamirim, que são considerados prioritários e estão entre os cinco municípios com maior número de casos notificados de Dengue. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família no controle da Dengue e da Febre Chikungunya nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa de tratamento e análise de dados. A pesquisa exploratória é o primeiro passo para qualquer pesquisador, averiguando um fenômeno com o objetivo de informar com maior precisão. Entre outras finalidades, pode ser utilizada para formular um problema, desenvolver hipóteses, estabelecer prioridades para pesquisas posteriores (MALHOTRA, 2010).

A pesquisa ocorreu no município de Santa Cruz, localizado a 115 km de Natal, que encontra-se na Mesorregião Agreste Potiguar, Microrregião da Borborema Potiguar, apresentando o clima tropical semiárido. Possui uma população estimada em 39 mil habitantes, coberta por doze (12) equipes de ESF, sendo uma na zona rural (IBGE, 2014).

O município de Parnamirim está localizado 12 km da capital, na Região Metropolitana, Mesorregião Leste Potiguar e Microrregião de Natal, apresentando clima tropical. A população esteve estimada em 235.983 indivíduos, com densidade demográfica em 1.639,70 hab/km², possui uma área territorial em torno de 123.471 km² e a cobertura de quarenta e quatro (44) equipes de ESF (IBGE, 2014).

Foi utilizado um questionário semiestruturado, aplicado com os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Santa Cruz e Parnamirim. Para o cálculo da amostragem dos profissionais, utilizou-se a fórmula de cálculos de amostras finitas de Barbata (2008).

A coleta foi realizada entre novembro e dezembro de 2015, por meio de uma entrevista, gravada e enfatizada nas questões que abordam sobre atuação da enfermagem e sua equipe no controle da Dengue e da Febre Chikungunya na área de atuação da ESF.

Foram convidados a participar da pesquisa os enfermeiros que atuam nas estratégias de saúde da família dos municípios de Santa Cruz e Parnamirim. Em torno de 56 enfermeiros trabalham nesses municípios. Participaram 18 enfermeiros dos que trabalham em Santa Cruz

(n=6) e Parnamirim (n=12). Dentre os participantes, a maioria era do sexo feminino. Foram inclusos os enfermeiros que atuavam há mais de um ano na estratégia de saúde da família, concursado ou contratado.

Isto posto, a enfermagem foi a única profissão incluída devido ao seu papel de grande responsabilidade na Estratégia de Saúde da Família e por ser responsável pela supervisão e coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde. Sendo assim, não foram incluídos, portanto, os demais profissionais que compõem a força de trabalho das ESF, como médicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, cozinheiros, copeiros, secretários, recepcionistas, motoristas, vigilantes, auxiliares de serviços gerais, porteiros, técnicos administrativos, agentes comunitários de saúde.

O estudo foi apresentado às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Santa Cruz e Parnamirim para as devidas autorizações e, posteriormente, cadastrado no sistema Plataforma Brasil que foi submetido a um comitê de ética em pesquisa da UFRN, sendo aprovado com o CAAE 48378515.8.0000.5537. Ressalta-se que, durante todo o processo da pesquisa, obedecendo aos princípios éticos dispostos na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde a respeito de pesquisas com seres humanos.

Para garantir o anonimato, os sujeitos foram nomeados com nomes de países que sofrem constantemente epidemias de Dengue e/ou Febre do Chikungunya, a exemplo de: Vietnã, Brasil, Haiti, República Dominicana. Como modelo de identificação para este trabalho, os enfermeiros de Santa Cruz foram nomeados por nomes de países da América Latina, enquanto que os de Parnamirim, da África ou Ásia. A transcrição das falas ocorreu na íntegra para o computador, possibilitando melhor análise de conteúdo. O material coletado passou por correções linguísticas, sem eliminar o caráter natural das falas e, para este fim, utilizou-se a análise de conteúdo das falas dos sujeitos.

A análise de conteúdo é um método usado para compreender criticamente os sentidos das falas, passagens e comunicações dos entrevistados e suas significações implícitas e explícitas (CHIZZOTTI, 2006). A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de comunicação que permite analisar mensagens do receptor e emissor, enriquecendo e enaltecendo a descoberta de outros sentidos por trás dos discursos (BARDIN, 1994).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dessa pesquisa, diante da questão proposta sobre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros no controle da Dengue e da Febre Chikungunya, resultaram em duas categorias intituladas “Educação em Saúde” e “Campanhas higienistas e informações”.

- **Educação em Saúde**

Neste tópico, serão abordadas as ações de educação em saúde que os enfermeiros dos municípios se referiram durante a entrevista. A atenção básica apresenta característica privilegiada em relação às ações de educação em saúde, que se caracteriza pela proximidade com a comunidade com ênfase nas ações de prevenção e promoção da saúde (SOUZA, JACOBINA, 2009). A educação em saúde é o ponto central para promover saúde e teve mais ênfase no Brasil após a reforma sanitária (FEIJÃO, GALVÃO, 2007).

Os enfermeiros, tanto de Parnamirim quanto de Santa Cruz, afirmam realizar atividades de educação em saúde, dar orientações, tanto na UBS quanto nas escolas e nas residência durante as visitas domiciliares. Nota-se no transcorrer do trabalho que as ações realizadas por eles são características das práticas campanhistas/higienistas.

Vale ressaltar que a Febre Chikungunya foi introduzida no país no ano de 2014 e que os enfermeiros das duas cidades iniciaram suas ações no ano seguinte após passarem por uma capacitação. As ações propostas pelos enfermeiros especificam para as duas doenças (Dengue e Febre Chikungunya)

“Realizamos palestras educativas na Unidade Básica de Saúde” (ÁFRICA DO SUL)

“Realizamos palestras educativas na Unidade Básica de Saúde mais o combate ao mosquito transmissor das doenças” (MALÁSIA)

“A gente realiza ações de promoção e prevenção com atividades educativas para a população e orientações durante a visita domiciliar” (BRASIL)

Os entrevistados informam realizar palestras educativas, mas não explicam a metodologia usada e a participação popular, como também a articulação com o setor de endemias da cidade para fortalecer a discussão. Isso vale quando referenciam o combate ao vetor. O combate ao *Ae. aegypti* ocorre através da eliminação dos focos, destruindo depósitos e/ou orientando a população quanto aos riscos de deixar depósitos com água abertos.

As práticas de educação em saúde têm como objetivo adequar práticas da população que são consideradas inadequadas pelos profissionais de saúde. Essas ações são em sua maioria autoritárias e repetidas constantemente nos serviços de saúde (CHIESA, 2001). A comunicação e educação são ações que devem estar em união, gerando significados mútuos, sabendo que todos são receptores e emissores ativos capazes de interpretar mensagens (RANGEL-S, 2008).

“As ações que realizamos na unidade são palestras com a comunidade, faz intervenção nos locais que a gente acha propício com os agentes de saúde. A gente faz visita para averiguar imóveis, locais que acumulem água” (VENEZUELA)

Existe uma contradição entre o conhecimento da população sobre a doença e o índice de infestação. A população possui um elevado nível de conhecimento sobre a Dengue, porém os níveis de infestação do mosquito permanecem altos (CLARO, TOMASSI, ROSA, 2003). Os enfermeiros afirmam realizar ações educativas nos mais variados locais, porém os índices de infestação do *Ae. aegypti* nesses municípios também permanecem altos.

Sobre o processo de comunicação e educação para o controle do *Ae. aegypti*, estas se caracterizam por possuir um modelo verticalizado, centralizado e unidirecional sob a perspectiva de que essas informações devem ser difundidas e que a população reflita sobre suas práticas, seus hábitos e costumes (RANGEL-S, 2008).

As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros são meramente palestras, constituindo uma metodologia tradicional. Sabe-se hoje que essa metodologia não obtém resultados satisfatórios e que novas estratégias necessitam ser desenvolvidas pelos enfermeiros e organizadas de acordo com o conhecimento popular.

- **Campanhas pontuais**

Nesta categoria, serão abordadas as ações assistencialistas de caráter campanhistas/higienista realizadas pelos enfermeiros dos municípios, as quais tornam-se bastante presentes nas falas, sendo as ações realizadas por campanhas de “higienização”, “limpeza” pela equipe de saúde.

“A gente faz palestra, orientação, as vezes faz blitz. Geralmente quando há muitos casos a gente realiza Blitz, vai até as casas e tem um dia de paralização para cuidar só disso”. (CUBA)

“Nossas ações são de caminhadas nas ruas com sacolas recolhendo objetos que possam acumular água, entregando panfletos nas residências, dando orientações. Também realizamos palestras nas escolas e na Unidade Básica de Saúde”. (TAILÂNDIA)

O higienismo surgiu no século XIX e influenciou bastante o campo da educação. Tem a educação em saúde como base para as transformações sociais em relação aos hábitos de higiene (ACIOLI, DAVID, FARIA, 2012). Durante esse período, as ações educativas estavam voltadas apenas para transmissão de conhecimentos científicos para o popular, sendo este desconsiderado (SOUZA, JACOBINA, 2009).

O modelo campanhista/higienista está voltado intimamente para o combate ao *Ae. aegypti* pelo setor saúde realizado pela equipe de saúde, que possui característica de higienização do ambiente. Na saúde pública, em seu contexto histórico, está enraizado culturalmente o processo de sujeira, lixo e água suja com o surgimento de doenças. Para o controle vetorial, esse processo está vinculado à questão de água limpa em recipientes e outros criadouros do mosquito (RANGEL-S, 2008).

Grande parte dos potenciais criadouros do mosquito está dentro dos domicílios e existe uma certa cobrança do poder público sobre a participação da população no controle do *Ae. aegypti*. Os próprios manuais do Ministério da Saúde enfatizam que a população deve compreender que a Dengue, por exemplo, é um problema de saúde pública e que aquela deve ser ator responsável para o sucesso do controle vetorial.

Diante disso, se não há interação entre outros setores, há uma predisposição em julgar o setor saúde como único responsável pelo controle do *Ae. aegypti*; assim como também de julgar a população como resistentes a mudanças de hábitos e atitudes, tendo por exemplo outros condicionantes que não são de responsabilidade da população, como a coleta de lixo, o abastecimento de água, entre outros (RANGEL-S, 2008).

As ações campanhistas de comunicação e educação se tornam mais intensas quando existe um número crescente de casos da doença (RANGEL-S, 2008). Além disso, as campanhas no Brasil são pontuais e não permanentes, sendo realizadas em períodos onde há crescimento populacional do vetor (LENZI, COURO, 2004). Não diferente do exposto, as ações preventivas para o controle da Dengue estão intimamente relacionadas com as práticas campanhistas e higienistas de combate ao vetor. Assim, essa prática torna-se mais intensa durante os períodos de surtos da doença.

Em um estudo realizado por Feijão e Galvão (2007), é notório o uso de equipamentos gráficos e/ou visuais utilizados pelos profissionais nas ações de educação em saúde. Esses métodos são utilizados para chamar atenção da população quanto aos aspectos da doença e os perigos que pode causar.

Os materiais informativos e difundidos em campanhas têm objetivo de disseminar informações para a população sobre as doenças e os métodos preventivos, sinais e sintomas,

além dos cuidados com os criadouros para evitar a proliferação do mosquito e, conseqüentemente, um surto epidêmico (LENZI, COURA, 2004).

As práticas educativas, de informação e mobilização social devem enfatizar informações pertinentes e coerentes com a realidade da população e relacionada a promover saúde em consonância com outros setores, de natureza jurídica, econômica, social, entre outras (RANGEL-S, 2008).

“Damos orientações aos pacientes com ações de prevenção e promoção. Realizamos também mutirão com músicas, panfletos, sacos de lixo para recolher entulhos/lixo pelo bairro. Orientamos a população quanto a denúncia de terrenos baldios. Temos disponível uma página no facebook que eu atualizo constantemente com informações pertinentes”.
(FILIPINAS)

“Realizamos educação permanente com a equipe. Mutirão também com a equipe nas ruas, domicílios e escolas. Realizamos também em sala de espera discussões sobre o tema com a população” (COLÔMBIA).

No estudo realizado por Lenzi e Coura (2004), notou-se que nos materiais impressos só são abordadas questões relacionadas aos cuidados com os reservatórios mais prováveis de ter focos do mosquito. Além disso, há limitação de informações sobre a própria doença.

As intervenções com uso de materiais gráficos ainda se encontram bastante longínquas da realidade social (LENZI, COURA, 2004). As informações são amplamente divulgadas com os principais reservatórios, não reais as questões socioculturais, propícios para a proliferação do mosquito.

O uso de rede social tem sido amplamente difundido na área da saúde e é citado como forma de orientar a população sobre as doenças. O uso da web torna-se uma via para acesso a informações, tendo em vista a grande quantidade de pessoas que interagem diariamente devido à diversificação das redes sociais e sua popularidade (Facebook, Twitter, Myspace, Orkut) e outras que têm como função o compartilhamento de conteúdo mais específicos (SANTOS et. al., 2014).

A popularidade dessas redes sociais se dá pela facilidade que permitem aos usuários criarem e compartilharem conteúdos (uma simples mensagem até conteúdo de multimídia, fotos e vídeos) nesses ambientes (SANTOS et. al., 2014). As redes sociais também possibilitam aos usuários criarem grupos que objetivam trocar informações e experiências (ANTUNES, 2014).

CONCLUSÃO

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros são pontuais e realizadas quando há crescimento de números de casos da doença com objetivo de tentar reduzir os números de casos. A principal metodologia usada por eles é a palestra e as orientações advindas de campanhas e visitas domiciliares, uso de panfletos e redes sociais.

As campanhas realizadas pela equipe de saúde são assistencialistas, típicas das práticas campanhistas/higienista, a qual visa realizar limpeza dos locais e “combater” o mosquito *Ae. Aegypti*, destruindo os prováveis depósitos favoráveis para sua proliferação.

Por fim, conclui-se que há uma forte presença do modelo campanhista/higienista enraizada nas ações como também a realização de atividades educativas, usando como metodologia a palestra. Além do mais, há necessidade de se realizar mais estudos que aprofundem o tema abordado, haja vista uma amostra pequena, especialmente no município de Parnamirim.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S.; DAVID, H. M. S. L.; FARIA, M. G. A. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática.

ALBUQUERQUE, I. G. et al. Chikungunya virus infection: report of the first case diagnosed in Rio de Janeiro, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberada, v.45, n. 1, p. 128-129, jan/fev., 2012. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v45n1/26.pdf>> Acesso em: 22 de jan. 2015.

BARBETTA PA. Estatística aplicada às ciências sociais.7. ed. Florianópolis: UFSC, 2008

BARDIN, I. Análise de conteúdo. Lisboa. Edições setenta, 1994. 226p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2014, 812 p. Disponível em:<
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>> Acesso em: 20 de dezembro 2015.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 2006.

CLARO, L. B. L.; TOMASSINI, H. C. B.; ROSA, M. L. G. Prevenção e controle do Dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Nov/Dez 2004. V. 20, n.4, p. 1447-1457.

DONALISIO, M.R.; FREITAS, A.R.R. Chikungunya no Brasil: um desafio emergente. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.18, n.1, jan-mar, p. 283-285, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100283&script=sci_arttext&tlng=es > Acesso em: 27 dezembro 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Net**. Brasília, 2014. Disponível em: < <http://censo2010.ibge.gov.br> > Acesso em 8 de dezembro de 2015.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. *Revista RENE*, Fortaleza (CE). Mai/Ago 2007. V. 8, n. 2, p. 41-49.

MALHOTRA, N. *Pesquisa de Marketing*. Porto Alegre: Bookman, 2010.

LENZI, M. F.; COURA, L. C. Prevenção da Dengue: a informação em foco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Rio de Janeiro. Jul/Ago 2004. v.37, n. 4, p. 343-350.

PINTO JÚNIOR, V. L. Dengue e Chikungunya: coexistência possível no Brasil. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, Brasília. 2014. V. 3, n.1, p. 2-3.

RANGEL-S, M. L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle – propostas inovadoras. *Revista Interface*, abr/Jun, 2008. v.12, n. 25, p. 433-441.

SANTOS, B. N. et. al. Monitoramento para prevenir epidemias utilizando redes sociais. *Revista Cooloquium Exactarum*. São Paulo. Jan/Jun 2014. V.6, n. 1, p. 65-79.

SOUZA, I. P. M.A.; JACOBINA, R. R. Educação em Saúde e suas versões na história brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador (BA). Out/Dez 2009. V.33, n.4, p.618-627.

TAUIL, P.L. Urbanização e ecologia do dengue. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17 suplementar, p. 99-102, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000700018&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 dezembro 2015.

4.2 RESENHAS ORIUNDAS DA DISSERTAÇÃO PUBLICADAS

A primeira resenha exposta a seguir intitula-se “Dengue: Manual de enfermagem”, a qual trata do Manual do Ministério da Saúde, lançado em 2013 com 64 páginas, publicada pela Revista de Enfermagem UFPE On Line no ano de 2014. E a segunda, “Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil”, também de manual do Ministério da Saúde, lançado em 2014, com 100 páginas, publicada em 2015 pela Revista de Enfermagem UFPE On Line.

4.2.1 Resenha 1 – Dengue: manual de enfermagem.



DENGUE: MANUAL DE ENFERMAGEM

DENGUE FEVER: HANDBOOK OF NURSING

MANUAL de enfermería

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira. Enfermeiro, Especialista em Dermatologia, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: franklinbezerra@bol.com.br

José Jailson de Almeida Júnior. Enfermeiro, Professor Doutor em Educação, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jailsonrn@gmail.com

Rejane Millions Viana Meneses. Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Coletiva, Graduação/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com

O livro “Dengue: manual de enfermagem”, 2ª edição, é uma publicação do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Secretaria de Atenção à Saúde, do ano de 2013, com 64 páginas, disponível em www.saude.gov.br

A obra está dividida em três capítulos, que são: o primeiro, que traz uma breve introdução; o segundo, que relata o atendimento de enfermagem a pacientes com suspeita de dengue, envolvendo a classificação de risco, estadiamento clínico e assistência de enfermagem; e o terceiro, que menciona a questão da prevenção e as medidas de controle da dengue,

enaltecendo a importância da mobilização social e educação, controle do vetor “Ações integradas e intersetoriais”, promoção da integração dos agentes de combate às endemias na equipe de atenção básica, o monitoramento dos casos na atenção básica, vigilância epidemiológica e a assistência ao paciente com suspeita de dengue.

O primeiro capítulo descreve como o manual foi confeccionado, atualizado, por meio de uma revisão dos relatórios da coordenação-geral do Programa Nacional de Controle da Dengue, das investigações de óbitos, do manual “Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico”, de documentos da Organização Pan-americana e da Organização Mundial da Saúde. Além disso, o manual traz a importância de priorizar o atendimento de acordo com a classificação da gravidade, sendo dividido em dois segmentos: presença dos sinais de alarme e/ou choque (grupos C ou D) ou ausência desses sinais (grupos A ou B). Ao final, revela a proposta do manual para orientar a equipe de enfermagem.

O segundo capítulo relata sobre atendimento de enfermagem ao paciente com suspeita de dengue. Em seu primeiro tópico, Classificação de Risco, fundamenta o papel primordial da enfermagem no atendimento e na classificação de risco; a importância de realizar uma anamnese e exames físicos minuciosos, apresentando passo-a-passo como devem ser realizados. Em seu segundo tópico, Estadiamento Clínico, aborda a importância da avaliação e da conduta inicial ao paciente ser atendido na unidade que procura. No terceiro, Assistência de Enfermagem, o manual expõe o fluxograma de classificação de risco e manejo clínico que deve ser tomado para os pacientes – adultos e crianças – que pertencem aos Grupos A, B, C e D.

O terceiro capítulo, Prevenção e medidas de controle, exhibe a importância do enfermeiro enquanto agente educador, essencialmente na Atenção Básica (AB). No tópico “Mobilização social e educação”, ele estimula os profissionais a insistirem nas ações de mobilização e educação até que a comunidade tenha consciência do problema que a dengue se tornou. Em controle de vetor “Ações integradas e intersetoriais”, aborda o trabalho harmonioso entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (AE), sendo o enfermeiro o instrutor/supervisor dos ACS.

No tópico três do terceiro capítulo, é abordada a necessidade de participação dos profissionais da equipe de saúde e da equipe de controle vetorial em reuniões semanais para que o trabalho flua. No quarto tópico, apresenta o monitoramento dos casos na Atenção Básica. No quinto, discute a importância de uma vigilância epidemiológica de qualidade e descreve a assistência de enfermagem na Vigilância Epidemiológica. Por último, a assistência

ao paciente com suspeita de dengue deve seguir as condutas estabelecidas no manual (exames laboratoriais, cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue, verificação de sinais vitais, *checklist*: grupos A e B).

A leitura desse Manual apresenta a crescente preocupação do Ministério da Saúde quanto à priorização da assistência ao paciente com suspeita de dengue e da atualização da classificação da gravidade da dengue. Por conseguinte, mostra a importância do enfermeiro, profissional de primeiro contato com o paciente, em especial na Atenção Básica, e de sua capacidade de articular ações que possam contribuir para a redução nos índices de infestação. Por fim, ressalta-se que a leitura desse Manual torna-se imprescindível para os profissionais de enfermagem que atuam em serviços de saúde em áreas de risco epidêmicos, visto que é um instrumento norteador para os casos de dengue, resultante de pesquisas.

REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Dengue: manual de enfermagem. 2th ed [cited 2014 Ago 16]. Brasília. 2013; 64p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manual_enfermagem.pdf

Submissão: 21/08/2014

Aceito: 27/10/2014

Publicado: 15/11/2014

Correspondência

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF

BR 101, S/N

Bairro Lagoa Nova

CEP 59078-970 – Natal (RN), Brasil

4.2.2 Resenha 2 – Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil



PREPARAÇÃO E RESPOSTA À INTRODUÇÃO DO VÍRUS CHIKUNGUNYA NO BRASIL

PREPAREDNESS AND RESPONSE TO THE INTRODUCTION CHIKUNGUNYA VIRUS IN BRAZIL

PREPARACIÓN Y RESPUESTA A LA INTRODUCCIÓN DEL VIRUS CHILUNGUNYA EN BRASIL

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira, José Jailson de Almeida Júnior, Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva, Falconiere Leone Bezerra de Oliveira, Rejane Millions Viana Meneses

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira. Enfermeiro, Especialista em Dermatologia, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: franklinbezerra@bol.com.br

José Jailson de Almeida Júnior. Enfermeiro, Professor Doutor em Educação, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jailsonrn@gmail.com

Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva. Farmacêutico. Professor Doutor em Engenharia Mecânica, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: dgkcs@yahoo.com.br

Falconiere Leone Bezerra de Oliveira. Pedagogo. Especialista em Educação Ambiental e Geografia do Semiárido, Mestrando do Programa de Pós-graduação em Educação,

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: falconiereleone@gmail.com

Rejane Millions Viana Meneses. Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Coletiva, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com

O livro << **Preparação e resposta à introdução do Vírus Chikungunya no Brasil** >>, 1ª edição, é uma publicação do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, do ano de 2014, com 100 páginas, baseado no livro *Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya na las américas*. Está dividido em seis capítulos que abordam a Epidemiologia, Clínica, Laboratório, Manejo de Casos, Vigilância e Resposta aos Surto, Vigilância e Controle do Vetor.

O primeiro capítulo subdivide-se em Surto recentes e Dinâmica da transmissão, versando sobre aspectos do vírus da febre do Chikungunya (CHIKV), vetores de transmissão, reservatórios, período de incubação, suscetibilidade e imunidade.

Abordando a apresentação clínica da doença, o segundo capítulo caracteriza as fases aguda, subaguda e crônica do CHIKV, manifestações atípicas, grupos de riscos, diagnóstico diferencial, sobreposição e diferenciação em relação à Dengue.

O terceiro capítulo refere-se aos tipos de exames laboratoriais disponíveis e amostras exigidas, indicando os três tipos principais de testes de laboratório utilizados para diagnóstico do CHIKV: isolamento do vírus, reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) e sorologia. Descreve a coleta, o armazenamento e os transportes das amostras para sorologia, o isolamento e o diagnóstico molecular, complementando com as orientações aos profissionais de saúde quanto à vigilância laboratorial, interpretação e comunicação dos resultados.

O quarto capítulo discorre sobre o manejo clínico do paciente com a febre do CHIKV nas fases aguda, subaguda e crônica da doença. Também orienta, quanto à capacidade assistencial e hospitalar em períodos de surto epidêmicos, quem são os usuários que devem procurar a assistência hospitalar e a realização de triagem nos pontos de contatos em níveis primário, secundário e terciário. Do mesmo modo, alerta os profissionais quanto à transmissão por meio de componentes do sangue.

O quinto capítulo colige a vigilância e as respostas aos surtos, alertando e orientando os órgãos públicos nas fases de preparação e detecção em tempo hábil dos casos de CHIKV.

Concomitantemente, orienta os profissionais a detectar, definir e notificar os casos suspeitos e confirmados, instando os órgãos públicos à vigilância, principalmente nas fronteiras.

O sexto capítulo, Vigilância e Controle do Vetor, alude que a única ferramenta disponível para prevenir a infecção é a redução do contato homem-vetor. Descreve algumas diferenças significativas entre *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, que deverão ser consideradas no desenvolvimento de vigilância e de procedimentos de controle, reduzindo o risco de CHIKV através de controle vetorial e mapeamento das áreas de alto risco, essencialmente em áreas endêmicas para Dengue.

Enfatiza as orientações quanto ao armazenamento de água em depósitos domiciliares, a prevenção na comunidade embasada em métodos desenvolvidos para o controle da dengue, adotando estratégias eficazes para reduzir a densidade de mosquitos vetores.

Adverte que, após a notificação do primeiro caso suspeito de CHIKV, a Vigilância Epidemiológica deverá fornecer informações sobre a data de início dos sintomas e o local de ocorrência do caso para o programa de Manejo Integrado de Vetores (MIV).

Conclui-se, por conseguinte, que esse manual torna-se imprescindível para que o profissional da saúde inteire-se da doença sob a dimensão epidemiológica e clínica, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de prevenção apropriadas de acordo com sua realidade, objetivando reduzir a disseminação da febre de CHIKV no País.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Preparação e resposta à introdução do Vírus Chikungunya no Brasil. Brasília [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 22]. 100p. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/09/preparacao-nae-resposta-virus-chikungunya-web.pdf>.

Submissão: 26/12/2014

Aceito: 22/03/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira

Rua Escritor Raimundo Nonato, 38

Bairro Três a Um

CEP 59200-000 – Santa Cruz (RN), Brasil

4.3 RESENHAS ORIUNDAS DA DISSERTAÇÃO SUBMETIDAS

A primeira resenha exposta a seguir intitula-se “Febre Chikungunya: manejo clínico” do Ministério da Saúde, lançado em 2015, com 28 páginas, submetida à Revista de Enfermagem UFPE On line. E o segundo, “Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya, do Ministério da Saúde, lançado em 2014, com 44 páginas, também submetida à Revista de Enfermagem UFPE On Line.

4.3.1 Resenha submetida 1 - Febre Chikungunya: Manejo clínico

Febre de Chikungunya: manejo clínico

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira. Enfermeiro, Especialista em Dermatologia, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: franklinbezerra@bol.com.br

Rejane Medeiros Millions. Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Coletiva, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com

José Jailson de Almeida Júnior. Enfermeiro, Professor Doutor em Educação, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jailsonrn@gmail.com

Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva. Farmacêutico. Professor Doutor em Engenharia Mecânica, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: dgkcs@yahoo.com.br

Autor para Correspondência

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira

Rua Escritor Raimundo Nonato, 38, Três a Um

Santa Cruz/RN, CEP: 59200-000

E-mail: franklin.learcton@gmail.com

O Manual “Febre de Chikungunya: manejo clínico”, 1ª edição, é uma publicação do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção Básica, lançado em 2015, contendo 28 páginas, dividida nos seguintes tópicos: o Espectro Clínico, Manifestações Atípicas, Gestantes, Alterações Laboratoriais, Diagnóstico Diferencial, Caso Suspeito, Caso Confirmado, o Manejo Clínico e Ações de Vigilância. Encontra-se disponível gratuitamente no site: www.saude.gov.br

O manual se inicia trazendo uma breve introdução sobre a Febre Chikungunya e, logo em seguida, discute o primeiro tópico, Espectro Clínico, em que aborda o período de incubação intrínseco e extrínseco e as três fases de evolução da doença. Nesse tópico, estão descritas as características clínica-epidemiológicas da doença nas fases agudas, subagudas e crônicas, citando aspectos comuns a essas fases e outras manifestações que podem surgir.

O manual apresenta um quadro com informações específicas a outras manifestações atípicas e graves da doença, em que alerta o profissional quando o paciente apresentar sinais clínicos e/ou laboratoriais, havendo necessidade de internação em terapia intensiva ou risco de morte, deve ser considerado como forma grave da doença.

Em relação a gestantes, o manual informa que a infecção pelo CHIKV, no período gestacional, não está relacionada a efeitos teratogênicos, e há raros relatos de abortamento espontâneo. Porém, mães que adquirem Chikungunya no período intraparto podem transmitir o vírus a recém-nascidos por via transplacentária.

O Ministério da Saúde (MS) alerta os profissionais de que, na fase aguda, as alterações laboratoriais são inespecíficas. Quanto ao diagnóstico diferencial, ele é feito com outras doenças febris agudas associadas às artralguas. Além disso, o profissional deve estar atento para causas potencialmente fatais e que exijam uma conduta medicamentosa específica imediata. O manual aborda outras doenças que fazem parte do diagnóstico diferencial, que são a malária, leptospirose, febre reumática e artrite séptica. Além disso, o MS traz uma tabela com o diagnóstico diferencial entre Dengue e Chikungunya.

O manual informa os procedimentos para os casos suspeitos e confirmados para a Febre Chikungunya. Em relação ao manejo clínico, ele é diferencial, pois depende da fase da doença. O manual traz uma figura que aborda sobre a classificação de risco do paciente com suspeita de Chikungunya. Logo em seguida, é apresentada a avaliação e tratamento do paciente nas fases da doença. Por fim, o Ministério da Saúde dá orientações quanto à

notificação, ao diagnóstico laboratorial e às orientações em casos em que há circulação viral em uma determinada localidade.

Conclui-se que é de suma importância que os profissionais tenham conhecimento sobre o manejo do paciente com suspeita ou confirmação da Febre Chikungunya. Além do mais, os profissionais devem conhecer profundamente a doença para seu correto diagnóstico diferencial e tratamento, tendo em vista que é uma doença transmitida pelo *Aedes aegypti*, possuindo sinais e sintomas clínicos característicos de outras doenças.

Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis [*online*]. Febre de Chikungunya: manejo clínico. Brasília [internet] 2015 [Cited 2015 mar 30]; 28p. Available from: www.portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/19/febre-de-chikungunya-manejo-clinico.pdf.

4.3.2 Resenha submetida 2 – Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya

Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya

National Contingency Plan for Chikungunya Fever

Plan Nacional de Contingencia para la Fiebre Chikungunya

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira. Enfermeiro. Especialista em Dermatologia. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGEnf/UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: franklinbezerra@bol.com.br

José Jailson de Almeida Júnior. Enfermeiro. Doutor em Educação. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: jailsonrn@gmail.com

Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva. Farmacêutico. Professor Doutor em Engenharia Mecânica, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: dgkcs@yahoo.com.br

Rejane Millions Viana Meneses. Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Coletiva, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com

A obra “O Plano de contingência nacional para a Febre Chikungunya” é uma publicação do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, do ano de 2014, com 44 páginas. A obra está dividida nas seguintes etapas: introdução, estratégia do plano de contingência nacional para a Febre Chikungunya, referências e anexos, disponível em www.saude.gov.br.

A introdução aborda um pouco do que vem a ser um plano de contingência e seu objetivo a respostas ao vírus da Febre Chikungunya. Essa etapa está dividida em: avaliação e ameaça de introdução do vírus Chikungunya no Brasil, relatando um pouco do vírus e suas consequências; avaliação da vulnerabilidade, informando que os primeiros casos autóctones foram notificados em agosto e setembro de 2014 em municípios dos estados do Amapá e da Bahia; susceptibilidade, exposição e transmissão, em que todos estão susceptíveis ao vírus; e fatores ambientais que contribuem para a proliferação do vírus no Brasil e nas Américas.

A segunda etapa refere-se à Estratégia do Plano de Contingência da Febre Chikungunya, em que sistematiza ações em âmbito nacional, mas que sirvam de apoio às ações a níveis de estados e municípios. O plano é dividido em quatro níveis (0,1,2,3) e como devem se proceder as ações da vigilância epidemiológica; controle vetorial; assistência; comunicação, mobilização e publicidade; e gestão. O nível 0 refere-se aos casos importados no Brasil; o nível 1, das notificações de casos autóctones esporádicos no Brasil; nível 2, sobre a transmissão sustentada com aglomerados de casos autóctones (dois ou mais casos confirmados de CHIKV relacionado temporal e espacialmente); enquanto isso o nível 3 aborda a transmissão sustentada com taxa de ataque maior ou igual a 30%.

A última etapa traz os anexos A, B, C. O anexo A refere-se ao Procedimento Operacional Padrão na Secretaria Municipal de Saúde (POP SMS); o B, sobre o Procedimento Operacional Padrão na Secretaria Estadual de Saúde (POP SES); o anexo C, sobre os procedimentos que devem ser realizados quanto à coleta da amostra.

A elaboração do Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya torna-se uma ferramenta imprescindível aos gestores e profissionais de saúde nos três níveis de governo, haja vista que o plano nacional é apenas um norte para que estados e municípios o adequem de acordo com sua realidade e, dessa forma, possam reduzir e/ou prevenir a circulação do vírus da Febre Chikungunya. Além disso, observa-se a crescente preocupação do Ministério da Saúde quanto à circulação do vírus no país, tendo em vista que é transmitido pelo mesmo vetor da Dengue e o Brasil é um país vulnerável à doença.

REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis [internet]. Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya. [cited 2014 dec 22]. Brasília. 2014; 44p. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/09/plano-contingencia-chikungunya.pdf>.

Autor responsável pela correspondência.

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN

Programa de Pós-graduação em Enfermagem/PPGEnf

BR 101, S/N. Bairro Lagoa Nova, CEP 59078-970 – Natal(RN), Brasil

4.4. ARTIGO SUBMETIDO ORIUNDO DO OBJETO DE PESQUISA DA DISSERTAÇÃO

O artigo a seguir trata-se da experiência do pesquisador, enquanto coordenador da Vigilância em Saúde, que visou divulgar as ações educativas para a prevenção e o combate ao mosquito transmissor da Dengue. Os jogos criados foram “Amarelinha”, “Mata a Charada” e “Batalha das Estrelas”, que tiveram por base os resultados dos índices de infestação predial do município de Santa Cruz e os tipos de depósitos que se encontravam focos do mosquito, que foram extraídos do Levantamento Rápido do Índice Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA). O artigo, assim como os demais, foi submetido à Revista de Enfermagem UFPE On Line, na qual se encontra aguardando designação.

4.4.1 Artigo submetido – Jogos educativos de controle da Dengue

Jogos educativos de controle da Dengue **Educational games the control of Dengue**

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira. Enfermeiro; Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGENf/UFRN); Coordenador da Vigilância em Saúde do município de Santa Cruz/RN. Santa Cruz, RN, Brasil. E-mail: franklin.learcton@gmail.com

Rejane Millions Viana Meneses. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Membro efetivo do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF/UFRN). Parnamirim, RN, Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com

Falconiere Leone Bezerra de Oliveira. Especialista em Educação ambiental e Geografia do semiárido; Mestrando do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); Professor Substituto da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mossoró, RN, Brasil. E-mail: falconiereleone@gmail.com.

José Jailson de Almeida Júnior. Enfermeiro. Doutor em Educação. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: jailsonrn@gmail.com

Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva. Farmacêutico. Professor Doutor em Engenharia Mecânica, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: dgkcs@yahoo.com.br

Joyce Albuquerque Cavalcanti. Acadêmica do Curso de Pedagogia da Universidade Potiguar; Agente de Combate às Endemias do município de Santa Cruz/RN. Prefeitura Municipal de Santa Cruz/RN. Santa Cruz, RN, Brasil. E-mail: joycelcante@hotmail.com.

Autor responsável pela correspondência.

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN

Programa de Pós-graduação em Enfermagem/PPGEnf

BR 101, S/N. Bairro Lagoa Nova, CEP 59078-970 – Natal(RN), Brasil

Resumo

Objetivo: Divulgar as ações educativas da Vigilância em Saúde para prevenção e combate ao mosquito transmissor da Dengue. **Método:** Este artigo relata a experiência sobre o desenvolvimento de jogos educativos de combate à Dengue criado pela Vigilância em Saúde, através da Vigilância Ambiental, no município de Santa Cruz, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Os jogos criados foram “Amarelinha”, “Mata a Charada” e “Batalha das Estrelas”, que tiveram por base os resultados do Levantamento Rápido do Índice Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA). **Resultados:** Os jogos educativos foram desenvolvidos com o intuito de fazer com que as pessoas participassem e colocassem em prática os métodos de prevenção aos criadouros do mosquito transmissor da Dengue. As ações educativas que antecederam a aplicabilidade dos jogos se tornaram fundamentais para a compreensão dos alunos sobre a doença, construindo conhecimentos que contribuíssem para sua autonomia. **Conclusões:** Propõe-se a continuidade de novos métodos educacionais que façam a população ser participante ativa do processo saúde doença.

Descritores: Dengue; Controle de vetores; Educação em saúde; Vigilância em saúde pública.

Abstract

Objective: to disseminate educational actions of Health Surveillance to prevent and combat the mosquito that transmits dengue. **Method:** This article reports the experience on the development of educational games to combat Dengue created by the Health Surveillance, over the Environmental Surveillance, in Santa Cruz, State of Rio Grande do Norte, Brazil. The games were created "Hopscotch, Woods Riddler and the Battle of the Stars," which were made based on results of Index Rapid Assessment Infestation by *Aedes aegypti* (LIRAA).

Results: The educational games were developed in order to get people to participate and would put into practice the methods of preventing the breeding of the dengue mosquito. Educational activities leading up to the applicability of the games have become central to students' understanding of the disease, building knowledge to contribute to their autonomy.

Conclusions: It is proposed to continue the new educational methods that make the population being active participant of the health disease.

Descriptores: Dengue; Vector control; Health education; Public Health Surveillance.

Resumen

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo difundir las acciones educativas de Vigilancia de la Salud para prevenir y combatir el mosquito que transmite el dengue. **Método:** En este trabajo se presenta la experiencia en el desarrollo de juegos educativos para combatir el dengue creados por la Vigilancia de la Salud, a través de la Vigilancia del Medio Ambiente, en Santa Cruz, Estado de Río Grande del Norte, Brasil. Los juegos fueron creados "Rayuela, Woods Riddler y la Batalla de las Estrellas", que se basa en los resultados del Índice de encuesta rápida infestación por *Aedes aegypti* (LIRAA). **Resultados:** Los juegos educativos fueron desarrollados con el fin de conseguir que la gente participe y pondrían en práctica los métodos de prevención de la cría del mosquito del dengue. Las actividades educativas que conducen a la aplicabilidad de los juegos se han convertido en fundamentales para la

comprensión de los estudiantes de la enfermedad, la construcción de conocimiento para contribuir a su autonomía. **Conclusiones:** Se propone continuar con los nuevos métodos educativos que conforman la población de ser participante activo de la enfermedad de la salud.

Descriptores: Dengue; Control de vectores; Educación para la salud; Vigilancia de la salud pública.

INTRODUÇÃO

A Dengue é a maior ocorrência arbovirose que afeta o homem e a sua disseminação ocorre principalmente em países tropicais e subtropicais, constituindo-se um problema de saúde pública no mundo. Anualmente, aproximadamente 50 milhões de pessoas são infectadas pelo vírus da Dengue e 2,5 bilhões de pessoas vivem em países em que a doença é endêmica; no Brasil ela é considerada doença de notificação compulsória.¹

Durante muitos anos, o Brasil vem usando metodologias com objetivo de controlar o mosquito *Aedes aegypti*, porém não foram obtidos resultados satisfatórios e o país vivencia constantemente processo epidêmicos, ocorrendo a proliferação do mosquito em todas as regiões.

Muitas vezes as autoridades responsabilizam a população quanto aos casos de Dengue que se alastram pelo país, justificando que o poder público está realizando as ações necessárias e solicitando, por meio da informação midiática, a colaboração da população no combate ao mosquito. Entretanto, as informações repassadas à população, na maioria das vezes, são ineficazes, em virtude das dificuldades para serem efetivadas no dia-a-dia, pois a linguagem e a mensagem podem ser incompreensíveis para adoção de práticas preventivas contra o vetor.²

Nesse contexto, deve-se pensar em novos recursos pedagógicos que objetivem fazer com que a população compreenda que a Dengue é um problema de saúde pública e que ela faz parte das ações de controle vetorial. Assim, métodos que envolvam a população, que tenham significados para o seu cotidiano, necessitam ser desenvolvidos, estimulados e motivados por meio de um processo pedagógico participativo.

Portanto, a Vigilância Ambiental em Saúde do município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, vem utilizando como método, a criação de jogos educativos para o combate à Dengue. Esses jogos educativos visam a estimular a participação do público, fazendo com que o interlocutor desenvolva uma visão crítica, possibilitando um espaço de discussão e melhorando a relação do processo de ensino-aprendizagem.³

MÉTODO DE DESENVOLVIMENTO DOS JOGOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o desenvolvimento de jogos educativos de combate à Dengue criado pela Vigilância em Saúde, através da Vigilância Ambiental, do município de Santa Cruz, estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

O município de Santa Cruz é considerado prioritário e está em constante risco para epidemia de Dengue. No ano de 2013, o município foi o terceiro com o maior caso suspeito da doença com 1.597 notificações, perdendo apenas para Natal com 4.378 casos suspeitos e Parnamirim 2.111, respectivamente.⁴

Nesse contexto, a Vigilância em Saúde do município desenvolveu um plano de controle vetorial para o ano de 2014, usando métodos que estimulassem a criticidade da população de maneira a fazer com que esta seja participativa no processo de redução dos índices de infestação predial. Um dos pontos destacados no plano foi a criação de jogos educativos para o público infante-juvenil. Os jogos foram construídos tendo por base os

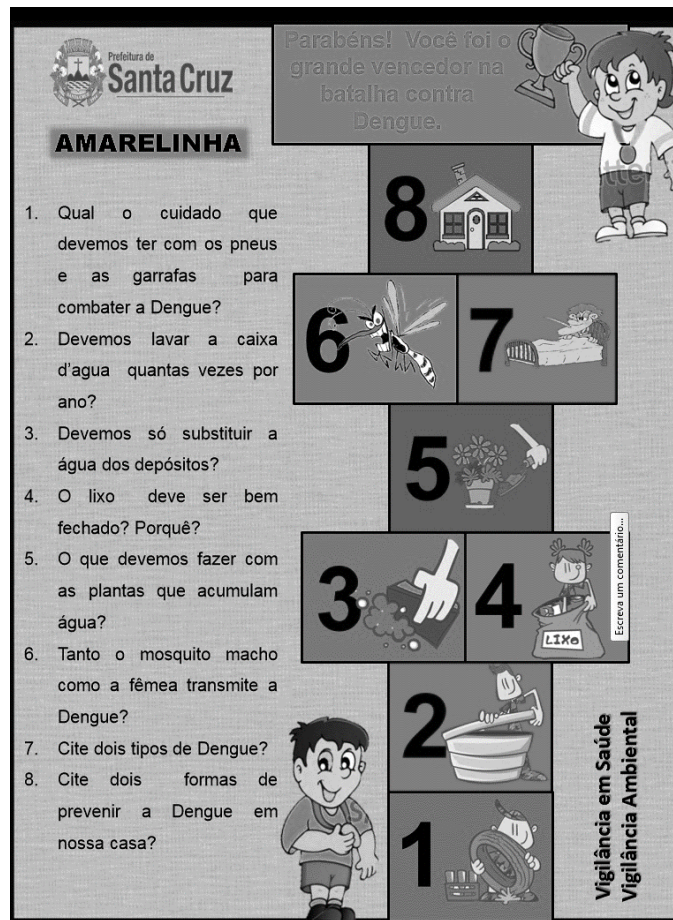
resultados dos índices de infestação predial do município e os tipos de depósitos onde se mais encontram focos do mosquito, que foram extraídos do Levantamento Rápido do Índice Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA).

Dessa forma, jogos como “Amarelinha”, “Mate a Charada” e “Batalha das Estrelas” foram criados pela Vigilância em Saúde. Contudo, antes de se aplicar os jogos, sempre ocorreram explanações sobre o que é a doença, o ciclo de vida, sua transmissão, classificação da Dengue, seus sinais e sintomas, métodos de prevenção e cuidados, algumas curiosidades sobre a doença e como facilitar o trabalho dos agentes de combate às endemias nas residências.

O jogo da “Amarelinha” foi desenvolvido para ser trabalhado com pré-escolar, objetivando incentivar os alunos a adotarem práticas saudáveis dentro do domicílio. Impresso em formato de banner, o jogo está dividido em 8 (oito) partes e cada uma apresenta imagem lúdica relacionada com uma questão que deve ser respondida pelo participante.

O jogo deve ser iniciado quando o primeiro jogador lança um objeto na primeira casa e responder à questão que estiver relacionada. Após responder corretamente, o jogador deverá avançar para a segunda casa, sem pisar na qual o objeto foi lançado, e ir pulando com um pé só até o último quadrado. Ao chegar, deve retornar, pegar o objeto e recomeçar, dessa vez, atirando o objeto no segundo quadrado e responder à questão correspondente e assim sucessivamente até chegar ao último quadrado. Deverá passar para outro jogador nas seguintes situações: pisar no quadrado em que o objeto foi lançado, errar o alvo ou pergunta, perder o equilíbrio.

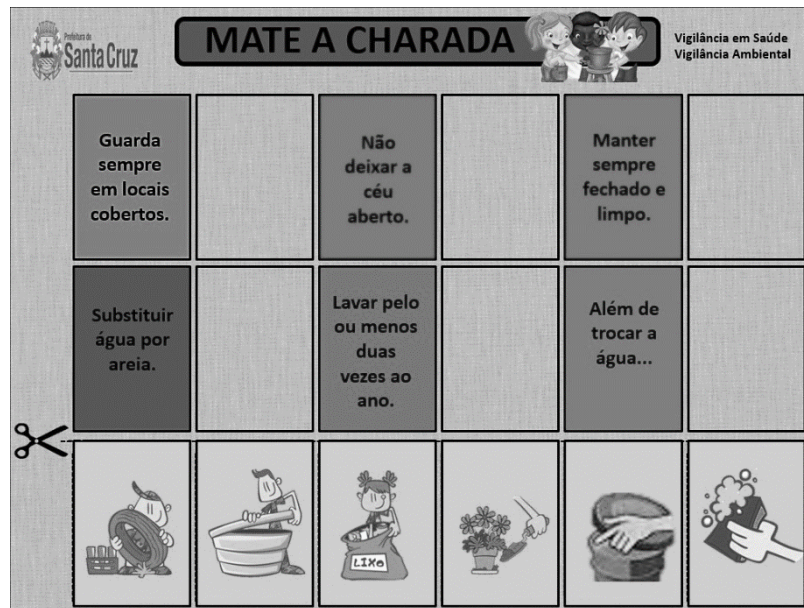
Figura 4 – Jogo da Amarelinha, 2015



Fonte: (OS AUTORES, 2015).

O jogo desenvolvido e intitulado “Mate a Charada” tem função de criar no público uma relação da teoria com a prática ao relacionar as frases com as imagens. As mensagens são “dicas” de como devemos nos prevenir contra a proliferação do *Aedes aegypti* na residência e, conseqüentemente, sensibilizar o público e estimulá-lo a criar práticas saudáveis que fomentem a redução dos índices de infestação predial.

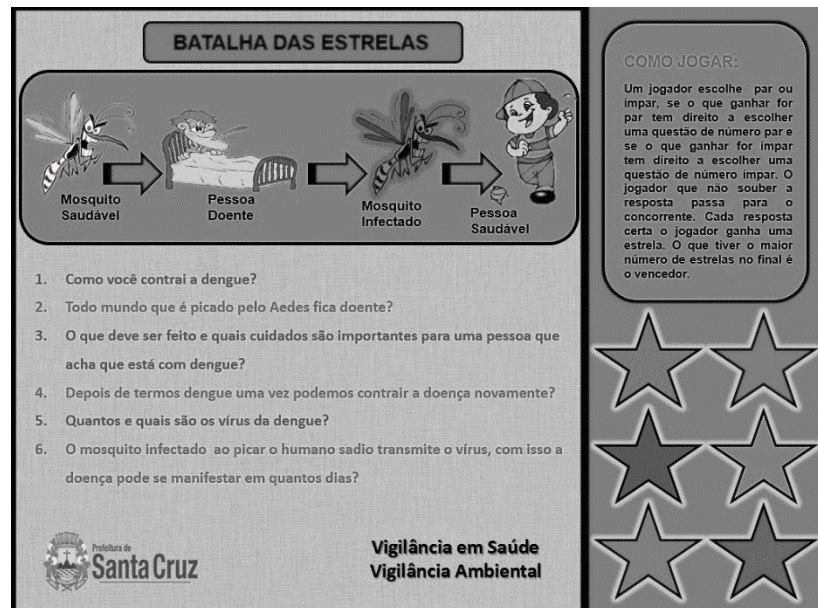
Figura 5 – Jogo do Mate a Charada, 2015



Fonte: (OS AUTORES, 2015).

O Jogo da “Batalha das Estrelas” testa os conhecimentos de dois jogadores sobre a Dengue. Um jogador escolhe par ou ímpar, se o que ganhar for par tem direito a escolher uma questão de número par e se o que ganhar for ímpar, tem direito a escolher uma questão de número ímpar. O jogador que não souber a resposta, passa para o concorrente. A cada resposta certa, o jogador ganha uma estrela. Ao final, o que tiver o maior número de estrelas é considerado o vencedor da competição.

Figura 6 – Jogo da Batalha das Estrelas, 2015



Fonte: (OS AUTORES, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de jogos educativos poderá contribuir para o aprimoramento das atividades de educação em saúde, uma vez que são instrumentos eficazes para o processo de ensino e aprendizagem, por estimularem as habilidades de comunicação e expressão, além promover a satisfação emocional para os participantes das ações educativas.^{5,6} Destaca-se que o lúdico contempla aspectos para uma aprendizagem efetiva em que o conhecimento, a partir da atividade lúdica, pode ser reproduzido no campo da realidade.

A ludicidade é o espaço de expressão de alcance comprovado com o mundo, com as pessoas e os objetos. Os jogos interativos, problematizados através das representações lúdicas, podem ser considerados como instrumentos de comunicação e forma eficaz de penetrar no âmbito da realidade, a fim de modificá-la.

Sobre o aprendizado, o escritor Rubem Alves magistralmente definiu:

Já resumi minha teoria de educação dizendo que o corpo carrega duas caixas. Uma delas é a “caixa de ferramentas”, onde se encontram todos os saberes instrumentais, que nos ajudam a fazer coisas. Esses saberes nos dão os “meios para viver”. Mas há também uma “caixa de brinquedos”. Brinquedos não são ferramentas. Não servem para nada. Brincamos porque o brincar nos dá prazer. É nessa caixa que se encontram a poesia, a literatura, a pintura, os jogos amorosos, a contemplação da natureza. Esses saberes, que para nada servem, nos dão “razões para viver”^{7:58}.

A ludicidade resgata sentimentos de liberdade e fluidez de ação ao abarcar atividades como jogos, divertimento e brincadeiras isentos de avaliações.⁸ É consenso entre diversos profissionais da educação e da saúde que os materiais educativos são suportes adequados às práticas de educação em saúde, mas o seu desenvolvimento deve ocorrer com base numa proposta de emancipação de sujeitos e valorização da formação de cada pessoa a partir da interação com a sua realidade.^{9,10}

Essa relação se constitui no que chamamos de relação simbólica, pois todo o ensino, seja de qualquer área de conhecimento, implica na utilização da função simbólica.¹¹ Essa função é ativa pela questão lúdica, utilizamos a ideia que a ludicidade e a atividade lúdica são um estado interno do sujeito vivenciado unicamente por ele, apesar de o trabalho ser coletivo; assim, mesmo que as atividades lúdicas sejam trabalhadas com os sujeitos coletivamente, a sua experiência é particular.¹²

Os jogos educativos foram desenvolvidos com o intuito de fazer com que as pessoas participassem e colocassem em prática os métodos de prevenção aos criadouros do mosquito transmissor da Dengue. As ações educativas que antecederam a aplicabilidade dos jogos se tornaram fundamentais para a compreensão dos alunos sobre a doença, construindo conhecimentos que contribuíssem para sua autonomia. Os jogos eram considerados um *feedback* da explanação, com intuito de saber se as informações repassadas foram absorvidas pelos alunos, através de perguntas e relacionamento do tema com imagens.

Os jogos foram testados em pré-escolares de instituições educacionais distintas do município, onde foram passíveis de erros e mudanças. Constatou-se que os três jogos só podem ter no máximo dois participantes. No jogo da “Amarelinha”, o primeiro jogador deve responder a questão relacionada ao quadrado sem que o próximo esteja próximo para ouvir e, conseqüentemente, passar adiante. Enquanto isso, o “Mate a Charada” traz mensagens que podem confundir o jogador ao relacioná-la com a imagem: “Guarda sempre em locais cobertos”; “não deixar ao céu aberto”; “manter sempre fechado e limpo”; “substituir água por areia”; “além de trocar a água”. No “Batalha das estrelas”, o questionamento referenciou-se às poucas perguntas que foram criadas: apenas 6 (seis).

É importante que se estimule o uso de tecnologias educativas que promovam reflexão, interação e participação do público-alvo⁶. Desse modo, devemos compreender que a educação em saúde não se configura apenas na transmissão de informações, mas sim na articulação de experiências de aprendizagem que facilitem atos voluntários de transformação de práticas de saúde através da troca de experiências de vida, comportamentos, medidas terapêuticas e interacionais.¹³

Esse processo pode ter influenciado na transmissão das informações que foram processadas pela população, que podem ter interferido na construção de novas habilidades e no processo de autonomia do sujeito. Dessa forma, os jogos educativos devem ser corrigidos, fazendo com que haja condições favoráveis para a o aprimoramento do processo ensino e aprendizagem. Os jogos são instrumentos que auxiliam no processo de ensino e aprendizagem e são potencialmente eficientes e eficazes na transmissibilidade de informações de um determinado tema¹⁴.

As metodologias usadas pelo governo nos últimos anos não vêm surtindo efeitos quanto às medidas de controle vetorial. Conseqüente, deve-se buscar novos métodos que façam a população ser participante ativa do processo saúde-doença. Os jogos educativos são

ferramentas importantes, uma vez que os alunos devem estar motivados e estimulados a aprender voluntariamente¹⁴. O lúdico se potencializa na educação por ser considerado um recurso pedagógico que possui componente do cotidiano do aluno e, de forma mais ativa, desperta o interesse das crianças pelo assunto.¹⁵ Contudo, esse processo dependerá dos métodos que o educador utilizará para que o conteúdo introduzido seja captado ou não pelo aluno.¹¹

Assim, intervenções com o uso de elementos lúdicos como instrumentos para a educação em saúde devem objetivar não só a aprendizagem através do aumento do nível de conhecimento, mas também proporcionar uma mudança de comportamentos e melhora na qualidade vida¹³. Ressalta-se ainda que a intervenção educativa pode ser influenciada por questões socioculturais e econômicas do educando, que podem ser diferentes daquelas do educador e com isso deve-se permitir a escolha de outros meios para o desenvolvimento de práticas cotidianas.¹⁶

CONCLUSÕES

As políticas públicas brasileiras, especialmente as de controle vetorial, necessitam de novos métodos, tendo em vista que as atuais não estão surtindo os efeitos necessários, pois vivenciamos constantemente em epidemias de Dengue. As informações repassadas para a população devem ser analisadas.

A criação de jogos, em que há participação do público, trazendo aspectos da realidade, estimula-o a realizar ações de controle vetorial em sua residência e, conseguinte, reduzir os índices de infestação predial. Ressalta-se a importância de criação de jogos lúdicos que venham interagir com o público e que a sua participação seja incitada e não obrigada. As correções dos erros dos jogos devem ser feitas inicialmente, para que as informações sejam fidedignamente transmitidas e, assim, as pessoas coloquem em prática no cotidiano as ações de prevenção e combate ao mosquito.

Além disso, os jogos devem ser desenvolvidos de acordo com a realidade sociocultural do público e estimulando uma aprendizagem significativa para sua vivência, tornando os educandos emancipatórios e participativos no processo de ensino e aprendizagem de acordo com a sua realidade. Assim sendo, propõe-se a continuidade de novos métodos educacionais que façam a população ser participante ativa do processo saúde doença.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2014, 812 p. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>
2. VILLELA, EFM; NATAL, D. Mídia, saúde e poder: um jogo de representações sobre a Dengue. Rev Saúde e Soc [On line], 2014; 23(3): p.1007-1017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88583/91471>
3. LEGEY, A. P; MOL, ACA; BARBOSA, JV; COUTINHO, CMLM. Desenvolvimento de jogos educativos como ferramenta didática: um olhar voltado à formação de futuros docentes de ciências. Rev Educação e Tecnologia [on line], 2012; 5(3): p. 49-82. Disponível em: <http://alexandria.ppgect.ufsc.br/files/2012/11/AnaLegey.pdf>
4. RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria Estadual de Saúde Pública. SESAP divulga mapa com áreas de risco para ocorrência de Dengue. [2014] Disponível em:< <http://rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=19512&ACT=null&PAGE=null&PARM=null&LBL=NOT%C3%83+CIA>
5. TORRES, HC; HORTALE, VA; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad Saúde Pública [On line], 2003; 19(4): p. 1039-1047. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16853.pdf>

6. BARBOSA, SM; DIAS, FLA; PINHEIRO, AKB; PINHEIRO, PNC; VIEIRA, NFC. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção à DST/AIDS. Rev Eletr Enf [On line],2010; 12(2): p. 337-41. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6710/6951>
7. ALVES, R. *O desejo de ensinar e a arte de aprender*. Campinas: Fundação Educar.2011.65p.
8. SÁ, NMC. O lúdico na ciranda da vida adulta. São Leopoldo, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2004. Disponível em: <http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/tede/NeusaCarlanSaEducacao.pdf>
9. SCHALL, VT; MODENA, CM. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 245-55, 2005.
10. COSCRATO, G; PINA, JC; MELLO, DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm [On line], 2010; 23 (2): p. 257-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000200017&script=sci_arttext
11. BRASIL, Ministério da Educação. Indagações sobre currículo: currículo e desenvolvimento humano. Brasília, 2007.
12. LUCKESI, CC. Ludicidade e atividades lúdicas: uma abordagem a partir da experiência interna. Educação e Ludicidade. Ensaios 02. Ludicidade o que é mesmo isso? Salvador: Gepel, FAGED/UFBA, 2005.
13. CANDEIAS, NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev Saúde Pública [On line],1997; 31(2): p. 209-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>

14. CAMPOS, JS; SOBRINHO, FA; FERREIRA, LNA; SILVA, SMP; COUTO, DCC. Urihi: jogo para auxiliar a educação e preservação ambiental na Amazônia. Revista Ponto de Partida [On line], 2013; 1(1). Disponível em: <http://revistapontodepartida.ufpa.br/index.php/rpp/article/view/33/1>
15. KISHIMOTO, TM. (Org.). Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação. São Paulo: Cortez, 2008.
16. GAZZINELLI, MF; GAZZINELLI, A; REIS, DC; PENNA, CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad. Saúde Pública [On line], 2005; 21(1): p. 200-206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/22.pdf>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente estudo revelam a prática do higienismo presente fortemente nas ações realizadas pelos enfermeiros dos municípios estudados.

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros são pontuais, realizadas quando há crescimento de números de casos da doença com o objetivo de tentar reduzir os números de casos. A principal metodologia usada por eles é a palestra e as orientações advindas de campanhas e visitas domiciliares, uso de panfletos e redes sociais.

As campanhas realizadas pela equipe de saúde são meramente assistencialistas, típicas das práticas campanhistas/higienistas, as quais visam realizar limpeza dos locais e “combater” o mosquito *Ae. Aegypti*, destruindo os prováveis depósitos favoráveis para sua proliferação.

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros do município de Santa Cruz sobre Dengue e Febre Chikungunya, ficam claras algumas lacunas. Os profissionais de enfermagem sabem reconhecer um caso suspeito de Dengue, mas se confundem quando tentam explicar para a Febre Chikungunya, expondo os mesmos sintomas da Dengue. Apesar de todos terem participado de uma capacitação sobre Febre Chikungunya e Dengue, ainda há um conhecimento bastante limitado dos enfermeiros a respeito do manejo clínico. Outra abordagem dos profissionais é o uso de medicamentos para os casos sintomáticos das doenças. Em todos os casos, a reidratação e o repouso são citados de forma que, se o estado de saúde do paciente piorar, sabem que o papel já não é da atenção básica e encaminham o paciente para o nível de referência secundário disponível na cidade.

Por fim, conclui-se que há uma forte presença do modelo campanhista/higienista enraizada nas ações como também a realização de atividades educativas usando como metodologia a palestra. Além do mais, há necessidade de se realizar mais estudos que aprofundem o tema abordado, haja vista uma amostra pequena, especialmente no município de Parnamirim

Faz-se necessário desenvolver mais pesquisas sobre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, pois há lacunas na literatura científica sobre esse tema, essencialmente da Febre Chikungunya, e é fundamental desenvolver ações que sejam resolutivas por longos períodos, com objetivo de tornar a prática de prevenção permanente na população. Nessa perspectiva, conhecer os métodos de prevenção e controle, cuidados, sinais e sintomas de forma que a população possa compreender consideravelmente os riscos dessa doença, além da forte intervenção do poder público em determinantes sociais que não são de responsabilidade da população.

Sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos, pelo motivo de poucos enfermeiros terem aceitado participar do estudo, para que se possam identificar estratégias, intervenções, atividades e ações de enfermagem que sejam condizentes com a realidade que atuam em prol do enfrentamento de epidemias do *Aedes aegypti* que tenham repercussão positiva na redução dos índices de infestação e possam ser adequadas e aplicadas em outras regiões.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p.117-121, jan./fev., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>>. Acesso em: 31 nov. 2014.

ACIOLI, S.; DAVID, H. M. S. L.; FARIA, M. G. A. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 533-536, out./dez., 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a20.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BRAVO, L. et al. Epidemiology of Dengue Disease in the Philippines (2000–2011): a Systematic Literature Review. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 8, n. 11, nov. 2014.

ALBUQUERQUE, I. G. et al. Chikungunya virus infection: report of the first case diagnosed in Rio de Janeiro, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 45, n. 1, p. 128-129, jan./fev., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v45n1/26.pdf>> Acesso em: 22 de jan. 2015.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia de saúde da família. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p.319-325, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000100034&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 nov. 2014.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7. ed. Florianópolis: UFSC, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Casos de Dengue caem 59% e óbitos 49% em 2014**. [2015]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/16192-casos-de-dengue-caem-59-e-obitos-40-em-2014>> Acesso em: 20 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2014, 812 p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue. **Diagnóstico rápido nos municípios para vigilância entomológica de Aedes aegypti no Brasil - LIRAA, metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial**. Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Nacional da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília, DF, jul. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2014, 812 p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, DF, 2009. p. 169.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Net**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em 8 jan. 2016.

CERQUEIRA-SILVA, S. C.; DESSEN, M. A.; COSTA JÚNIOR, A. L. As contribuições da ciência do desenvolvimento para a psicologia da saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. supl. p. 1599-1609, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a96v16s1.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2014.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez; 2006.

DONALISIO, M.R.; FREITAS, A.R.R. Chikungunya no Brasil: um desafio emergente. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.18, n.1, jan-mar, p. 283-285, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100283&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 27 fev. 2015.

FERNANDES, D. R. et. al. **Epidemiologia da dengue em São Luís – Maranhão, Brasil, 2000 a 2007**. Caderno de Pesquisa, São Luís, v. 20, n. 2, maio/agosto, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/1795>> Acesso em: 06 nov. 2014.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2007.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria Estadual de Saúde Pública. **SESAP divulga mapa com áreas de risco para ocorrência de Dengue**. [2014]. Disponível em: <<http://www.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=19512&ACT=null&PAGE=null&PARM=null&LBL=NOT%C3%83+CIA>> Acesso em 20 nov. 2014.

SHAPSHAK et al. (eds.). **Zika virus**. Global Virology I - Identifying and Investigating Viral Diseases. p. 477-500, 2015.

TAUIL, P. L. Urbanização e ecologia do dengue. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17 suplementar, p. 99-102, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000700018&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 nov. 2014.

TEIXEIRA, M. G.; COSTA, M. C. N.; BARRETO, M. L. E o dengue continua desafiando e causando complexidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.5, n. 27, p. 828-829, maio, 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500001&lng=pt>. Acesso em: 3 dez. 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa.** São Paulo: Atlas, 1987.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

DECLARAÇÃO

Eu, Rejane Millions Viana Meneses, lotado no Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, declaro que a coleta de dados da pesquisa intitulada “**A atuação do enfermeiro no combate à Dengue e a Febre Chikungunya: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN**”, sob minha coordenação, não foi iniciada.

Natal 27/02/2015.

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada “**A atuação do enfermeiro no combate à Dengue e a Febre Chikungunya: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN**” que é coordenado pela Professora Rejane Millions Viana Meneses e tem como pesquisador participante o aluno do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGEnf/UFRN) Franklin Learcton Bezerra de Oliveira.

Sua participação é voluntária, o que significa que poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa procura analisar a atuação dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) no controle da Dengue e Febre Chikungunya nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz.

Os dados provenientes dessa pesquisa proporcionarão uma melhor compreensão do conhecimento, atitudes e práticas da enfermagem sobre ações de prevenção e combate à Dengue e a Febre Chikungunya. Ao final, será entregue um documento às Secretarias Municipais de Saúde, com os resultados.

Caso aceite participar da pesquisa, todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e ao divulgar os resultados será preservado o anonimato de todos os participantes. Em

qualquer momento, se sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito a indenização. Se tiver algum gasto devido à sua participação na pesquisa, será ressarcido, caso solicite.

Os riscos envolvidos com sua participação são possíveis desconfortos durante as respostas do questionário, o que será minimizado pela realização da coleta das informações em local apropriado na própria sede da Unidade de Saúde da Família ou outro local, a combinar, que não interfira na coleta dos dados e sem a presença de terceiros.

Ao participar da pesquisa, terá os seguintes benefícios: avaliar seu conhecimento sobre a Dengue e a febre Chikungunya, o perfil das doenças em sua região, mudanças de hábitos e práticas mais avançadas na prevenção e combate as Doenças.

Uma cópia deste Termo lhe será entregue e qualquer dúvida que tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a Professora Rejane Millions Viana Meneses, no endereço Rua Praia de Muriú, 2001-Casa 205. Nova Parnamirim. CEP: 59151-427, Parnamirim, RN e pelo telefone (84) 9198-3525.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN no endereço Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFRN), Praça do Campus, Campus Universitário, Natal/RN pelo telefone (84) 3215-3135

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi a finalidade do estudo e a qual procedimento serei submetido. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas. Autorizo a entrevista e o uso das informações obtidas por meio do questionário, como também a publicação de trabalho escrito. Concedo também o direito de uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas, desde que mantenha o sigilo sobre a minha identidade. Eu aceito participar da pesquisa **“A atuação do enfermeiro no combate à Dengue e a Febre Chikungunya: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN”**.

Participante da pesquisa:

NOME: _____



Assinatura

Pesquisador responsável:

Rejane Millions Viana Meneses

Endereço: Rua Praia de Muriú, 2001-Casa 205. Nova Parnamirim. CEP: 59151-427,
Parnamirim, RN.

Fone: (84) 9198-3525

Pesquisador participante:

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira

Rua Escritor Raimundo Nonato, 38

CEP: 59.200-000

Fone: (84) 9903-3668

e-mail: franklin.learcton@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN,
Brasil - CEP 59078-970 fone/fax: (84) 3215-3135 - e-mail: cepufn@reitoria.ufrn.br – site:
[http:// www.etica.ufrn.br](http://www.etica.ufrn.br)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

CARTA DE ANUÊNCIA

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada **Atuação do Enfermeiro no Combate à Dengue e a Febre da Chikungunya: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN**, coordenado pela Professora Rejane Millions Viana Meneses, concordo em autorizar a realização das etapas da coleta de dados através de entrevista com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no município.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minhas anuências a qualquer momento da pesquisa.

_____, ____ de _____ de 2015

Assinatura e carimbo do Secretário(a) Municipal de Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **A atuação do enfermeiro no combate à Dengue e a Febre Chikungunya: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores **Rejane Millions Viana Meneses** e **Franklin Learcton B. de Oliveira** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa **Rejane Millions Viana Meneses**, e após esse período, serão destruídos e,

6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Natal 27/02/2015.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP CENTRAL

FORMULÁRIO CEP/UFRN

Título do projeto de pesquisa	A atuação do enfermeiro no combate à Dengue e a Febre Chikungunya: estudo comparativo nos municípios de Parnamirim e Santa Cruz/RN
Pesquisador Responsável	Rejane Millions Viana Meneses
Link do Currículo Lattes	http://lattes.cnpq.br/9130470143761299
Telefone/e-mail	(84) 9198-3525/ rejmillions@hotmail.com
Instituição Proponente	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento e/ou Programa de Pós-Graduação	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Instituição Coparticipante	
Nível de abrangência do Projeto	<input type="checkbox"/> Monografia/Trabalho de conclusão de curso – Graduação <input type="checkbox"/> Monografia/Trabalho de conclusão de curso – Especialização/outros <input checked="" type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Outro tipo (especificar)
Período de realização	Março a Agosto

Período de arrolamento dos sujeitos	Maio de 2015 a julho de 2015
Número amostral	47
Quais os critérios usados para a escolha do número amostral?	<p>Inclusão: Ser enfermeiro, registrado Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (COREN-RN), concursado ou contratado, atuando na ESF.</p> <p>Exclusão: Enfermeiros sem registro no Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (COREN-RN) e demais profissionais da Estratégia de Saúde da Família, estagiários dos cursos de enfermagem (Superior e Técnico), enfermeiros de rede hospitalar.</p>
Descrever os planos para o recrutamento dos participantes da pesquisa	O projeto será apresentado as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Parnamirim e Santa Cruz para as devidas autorizações e, posteriormente, cadastrado no sistema Plataforma Brasil para ser submetido a um comitê de ética em pesquisa. Após aprovação, o pesquisador irá ao campo de trabalho do pesquisado para coleta de dados.
Descrever a forma como será explicado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (processo de obtenção do TCLE)	O TCLE será apresentado de forma verbal e pessoal ao participante da pesquisa, esclarecendo sobre os procedimentos adotados durante a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios, enfatizando a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa, caso assim desejarem, sem risco de qualquer penalização.
Fonte para coleta de dados	(X) O ser humano, de forma direta, em sua totalidade

	<input type="checkbox"/> Dados secundários de acesso restrito <input type="checkbox"/> Material biológico humano armazenado <input type="checkbox"/> Outros (especificar)
Será utilizado algum recurso para gravação de voz dos participantes da pesquisa? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Serão utilizadas imagens (fotos ou vídeos) dos participantes da pesquisa? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

QUESTIONÁRIO

CARACTERIZAÇÃO

Sexo () M () F

Qual sua idade: 20-25 () 26-30 () 31-35 () 36-40 () >40 ()

Estado Civil: () Solteiro () casado () Viúvo () Outros

Você se considera: () Branco () Pardo () amarelo () Negro () indígena () Não quer declarar

Seu curso foi realizado em uma IES: () Público () Privado () Outros

Seu vínculo atualmente é: () Concursado () Contratado () Outros.

Tempo de serviço na USF: 1-5 () 6-10 () 11-15 () > 16 ()

Reside na cidade onde trabalha: () Sim () Não

Grau de escolaridade: () Bacharelado () Licenciatura () Pós-graduação () Mestrado () Doutorado

Qual o tipo de moradia: () Própria () Alugada () Cedida () Outros.

Qual o meio de transporte que você utiliza: () Carro próprio () Carro da Família () Moto () Bicicleta () ônibus () Outros.

Pretende mudar de setor: () Sim () Não

Tem mais algum vínculo: () sim () Não

Se sim, quantos: () 1 () 2 () >3

**CONHECIMENTO, AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE A DENGUE E FEBRE
CHIKUNGUNYA**

- 1) Durante o período em que trabalha na ESF você teve algum treinamento sobre Dengue? () Sim () Não
- 2) Durante o período em que trabalha na ESF você teve algum treinamento sobre Febre Chikungunya? () Sim () Não
- 3) Conhece a nova classificação da Dengue: () Sim () Não.
- 4) Você tem conhecimento do manual sobre a dengue para enfermagem lançado em 2013: () Sim () Não
- 5) Como se é considerado um caso suspeito de Dengue?
- 6) Como se é considerado um caso suspeito de Febre Chikungunya?
- 7) Qual(is) o(s) mosquito(s) transmissor(es) da Dengue no Brasil?
() *Aedes aegypti* () *Aedes polynesiensis* () *Aedes Albopictus* () *Aedes aboriginis* () *Aedes atropalpus* () *Aedes campestris*
- 8) Qual(is) o(s) mosquito(s) transmissor(es) da Febre do Chikungunya no Brasil?
() *Aedes aegypti* () *Aedes polynesiensis* () *Aedes Albopictus* () *Aedes aboriginis* () *Aedes atropalpus* () *Aedes campestris*
- 9) Quais as medidas de prevenção e combate a Dengue?
- 10) Quais as medidas de prevenção e combate a Febre Chikungunya?
- 11) Quantos são os vírus transmissores da Dengue?
() 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 12) Quantos são os vírus transmissores da Febre Chikungunya?
() 1 () 2 () 3 () 4 () 5
- 13) Quais são os sintomas característicos da Dengue?
- 14) Quais são os sintomas característicos da Febre Chikungunya?
- 15) Qual o manejo clínico do paciente com suspeita de Dengue?
- 16) Qual o manejo clínico do paciente com suspeita da Febre Chikungunya?

17) Como a dengue é classificada de acordo com a gravidade?

18) Como a Febre Chikungunya é classificada de acordo com a gravidade?

19) Existe articulação da ESF com o setor de endemias de sua cidade?

Sim Não

Se a resposta for positiva, como se dá essa articulação?

20) Conhece o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)?

Sim Não

Se a resposta for positiva, o que aborda o PNCD?

21) Tem conhecimento da interação dos Agentes Comunitários de Saúde com os Agentes de Combate às Endemias?

Sim Não

Se a resposta for positiva: como ocorre?

22) Quais as ações de prevenção e combate a Dengue e Febre Chikungunya realizadas por você e sua equipe

23) Você tem conhecimento dos tipos de depósitos em sua área que são encontrados focos do mosquito?

24) Conhece o LIRAA? Sim Não

Se a resposta for positiva: para que serve e como funciona?

25) Você tem conhecimento do índice de infestação predial do mosquito em sua área/cidade?

Sim Não

AUTO AVALIAÇÃO

26) Por fim, como você classifica seu nível em termos de conhecimento sobre a Dengue:

Muito suficiente Suficiente Regular Insuficiente

27) Como classifica seu nível em termos de conhecimento sobre a Febre Chikungunya:

Muito suficiente Suficiente Regular Insuficiente