



EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA 24 HORAS DE UM MUNICÍPIO DE SERGIPE.

SOPHIA ROCHA PEREIRA, RAYANNE CONCEIÇÃO DOS SANTOS, GRACIELE NÓBREGA NASCIMENTO, JULIANA ARAÚJO SILVEIRA.

RESUMO

O presente relato apresenta a experiência da realização de uma educação permanente ofertada por residentes de Epidemiologia Hospitalar em uma Unidade de Urgência 24 horas de um município de Sergipe. A temática abordada foi arboviroses, com foco em dengue, zika e chikungunya. De caráter descritivo, o estudo na tipologia do relato de experiência, faz uso do Arco de Maguerez para asua construção. Sendo assim, apresenta cinco fases bem delimitadas, que abordam desde a observação, identificação do problema até a sua intervenção propriamente dita, sendo elas: observação da realidade, determinação do ponto-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. A sua justificativa partiu da conclusão da análise do aumento de casos apresentado nos mesmos meses do ano anterior, aliado ao contexto do elevado número de casos suspeitos e diagnósticos para as arboviroses na urgência. A intervenção teve como foco a educação permanente sobre manejo, diagnóstico diferencial e notificação das arboviroses. Para tal, foi explicitada a importância do preenchimento adequado da notificação, medidas para suspeita diagnóstica e peculiaridades que residem no diagnóstico diferencial para as arboviroses colocadas em pauta, com o objetivo de prover conhecimento atualizado sobre o tema para os profissionais da unidade de saúde. Para isso, as residentes buscaram gerar um ambiente descontraído, construído por intercâmbio de vivências e rotinas estabelecidas no setor, visando a troca de conhecimento para o enfrentamento da problemática. Além disso, as residentes impactaram o setor a medida que deixaram na unidade panfleto e qr code com informações de consulta objetiva e rápida. Conclui-se que a realização de ações desse tipo promovem aprimoramento profissional por meio do intercâmbio de saberes, o que otimiza a promoção, prevenção e intervenção frente a essas doenças.

Palavras-chave: Infecções por arbovirose; Serviço Hospitalar de Emergência; Epidemiologia de Campo; Educação Permanente; Vigilância em Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos, principalmente, por mosquitos. A dengue, chikungunya e zika são mais comuns em ambientes urbanos sendo transmitidas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, devido à postura hematófaga da fêmea. Tais doenças apresentam elevada preocupação mundial de saúde pública, com relatos de alta prevalência, incidência e risco de epidemia (OLIVEIRA; DIAS, 2016).

No Brasil, em 2022, ocorreram 1.450.270 casos prováveis de dengue e 174.517 casos prováveis de chikungunya, sendo a taxa de incidência 679,9 e 81,8 casos por 100

mil habitantes, respectivamente (BRASIL, 2023). Dados levantados pela coordenação de vigilância ambiental do município constataam a diferença da incidência em 335 casos de dengue para cada 100 mil habitantes, comparando o mês de janeiro do ano de 2022 com o mesmo mês no ano de 2023. Além disso, estes mesmos dados sugerem que a incidência de arboviroses nos meses de maio a novembro de 2022, foi maior que a média de incidência dos últimos 10 anos.

No Brasil a Atenção Primária à Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde, compreende a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde, sendo ela responsável pelo primeiro atendimento e acompanhamento de usuários com suspeita de arboviroses. No entanto, diante de uma situação de quadros agudos, o atendimento vem sendo prestado por todas as portas de entradas dos serviços de saúde, incluindo as Unidades de Pronto Atendimento e Unidades de Urgência (LEAL *et al.*, 2022).

Dessa forma, para o combate às arboviroses é importante a mobilização da equipe de saúde através do combate ao *Aedes aegypti*, a atenção aos usuários com suspeita e diagnóstico confirmado. Além disso, a participação da sociedade civil dentro desse contexto é imprescindível, para que possam exercer sua função em seus lares e nas comunidades em que vivem, para tal, a informação e publicização são pontos chaves. Sendo assim, os profissionais devem atuar na realização de ações educativas e de conscientização, por meio de campanhas publicitárias e ações diretamente na comunidade (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, o profissional deve realizar atuação oportuna quanto ao diagnóstico clínico, laboratorial e notificação de casos suspeitos. O diagnóstico clínico é realizado pelo médico com base nos sintomas apresentados, sendo eles: febre, cefaleia, mialgia, exantema, artralgia, dor retro-orbitária, náuseas, vômitos e sinais de maiores atenção, como dor abdominal, hepatomegalia, sangramentos, hipotermia e hipotensão (BORGES *et al.*, 2022).

Para o diagnóstico laboratorial são empregados exames sorológicos e virológicos. No sorológico é detectado os anticorpos IgM e IgG, sendo o primeiro possível de ser identificado a partir do 6º dia, ao passo que o segundo a partir do 9º dia de infecção. No virológico é identificado o patógeno e monitorado o sorotipo viral circulante, a coleta do material deve ocorrer preferencialmente nos três primeiros dias de sintomas (BARBOSA *et al.*, 2022).

No que compete a notificação é possível observar que ainda existe uma grande lacuna entre o ideal e o que realmente ocorre na prática. Dessa forma, no que compete a urgência faz-se necessário o esclarecimento quanto a importância e o preenchimento adequado da notificação. Assim como também a parceria com vigilância ambiental e epidemiológica, através do retorno rápido e eficiente dos dados municipais, uma vez que, as informações geradas através das notificações são úteis para a prática (BARBOSA *et al.*, 2022).

Dado o exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar ação educativa realizada na urgência 24 horas, com foco na importância da notificação, da realização de testes diagnósticos e da identificação de sintomas diferenciais para as arboviroses.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência de três residentes do Programa de Residência Multidisciplinar de Epidemiologia Hospitalar da Universidade Federal de Sergipe e Ebserh, em uma Unidade de Urgência 24 horas, situada em um município de Sergipe, durante os dias 27, 29 e 30 de março do ano de 2023.

O estudo descritivo compreende na observação direta ou indireta, com o objetivo de obter conclusões reais frente a um comportamento ou conduta (BRITTO; MARCON, 2019). Ao passo que o relato de experiência versa sobre a vivência acadêmica ou profissional, com o intuito de prover conhecimento a respeito de uma determinada intervenção, tendo sua

relevância assinalada mediante a escolha da metodologia utilizada (MUSSI; FLORES; ALMEIRA, 2021).

A sistemática de planejamento adotada para a intervenção abordada fez uso dos preceitos do Arco de Maguerez. Essa estratégia compreende em um método de problematização de condições a partir da observação da realidade, a medida que analisa o comportamento-alvo, estimula a reflexão e permite a intervenção com maior acurácia. É compreendida em cinco etapas, sendo elas: observação da realidade, determinação do ponto-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. (VILLARDI *et al.*, 2015).

Na determinação do ponto-chave, quem analisa é instigado a determinar possíveis causas para os problemas identificados. Na teorização ocorre a busca por informações, lançando mão de fontes plurais, com o objetivo de auxiliar no entendimento dos pontos-chaves, essa conduta possibilita a formulação de ideias, as quais resvalam na quarta fase do arco, a hipótese de solução. A quinta e última fase, aplicação à realidade, é entendida como o produto de todas as fases anteriores, sendo assim, compreende no planejamento de estratégias de intervenção (VILLARDI *et al.*, 2015).

Dessa forma, o relato de experiência está intrinsecamente correlacionado à sistemática de planejamento, com o Arco de Maguerez. Inicialmente as residentes observaram a realidade do atendimento na urgência e as condutas tomadas, quanto a notificação, pelos profissionais em casos suspeitos de arboviroses. Para tal, realizaram uma busca acurada nos prontuários referentes aos dias 24, 25 e 26 de março, com o objetivo de analisar de forma quantitativa o volume de atendimento para as patologias em questão. Atentando-se também para os casos em que os sintomas, mesmo que não diagnosticados, apresentavam correlação com a suspeita. Para ambos os casos, foi realizada a leitura completa dos prontuários.

Aliado a esse contexto, as residentes tiveram contato com um relatório anual divulgado pela coordenação de vigilância epidemiológica em parceria com a ambiental, sobre as arboviroses. Nele havia descrito a elevação expressiva da quantidade de casos de arboviroses no município no mês de março do ano anterior. Após a observação inicial, foram estabelecidos os pontos-chaves, sendo esses os problemas que suscitaram a intervenção. A identificação de falhas no diagnóstico diferencial, não registro da realização da prova do laço, notificação incompleta, coleta inadequada de materiais para realização de exames laboratoriais, foram alguns dos pontos entendidos como deficientes no setor.

Partindo desse pressuposto, a terceira fase foi iniciada. As residentes recorreram às bases teóricas, através da busca de artigos científicos, instrumentos do Ministério da Saúde e análise do fluxo da unidade, tudo com o intuito de entender aprofundadamente sobre a patologia e identificar formas mais oportunas para atuar no setor em questão.

Para a quarta fase, a hipótese de solução, foi sustentada a necessidade da realização de educação permanente para os profissionais. Culminando na quinta fase, aplicação prática à realidade, para a qual foram realizadas rodas de conversas, criação de panfletos informativos e qr code, sendo os dois últimos projetados para ficarem estabelecidos na unidade, servindo como consulta rápida, eficaz e atualizada.

Para que a intervenção fosse realizada, ocorreu o diálogo com a equipe, com o intuito de estabelecer um rodízio no setor, permitindo a participação de todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam de plantão. Sendo assim, dois grupos, cada um contendo um enfermeiro e dois técnicos, foram conduzidos de forma intercalada para a sala de reunião.

As residentes dispuseram os profissionais em uma mesa redonda, objetivando dirimir inibições de fala e gerar um ambiente de coparticipação. Na abordagem inicial foi exposta a motivação da intervenção, com o objetivo de manter os profissionais conscientes da importância do momento e estimular o engajamento e a valorização do seu papel no processo de combate às arboviroses.

Os temas abordados foram: diagnóstico diferencial para as arboviroses, focando na dengue, zika e chikungunya; realização da prova do laço; sintomas diferenciais; preenchimento da notificação, apresentando a importância, quais profissionais deveriam preencher e informando quais espaços da notificação competem à assistência; momentos oportunos para a realização da coleta laboratorial, para essa questão foi deixada na unidade um qr code com os dias adequados e os tipos de coletas que devem ser realizadas em cada um deles; fluxo da notificação e do paciente dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), levando em consideração a coleta realizada na unidade de urgência e fora dela.



Imagem 1. Panfleto educativo.

Fonte: Autoral, 2023.

QUADRO 2 – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DENGUE E CHIKUNGUNYA

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Chikungunya
Intensidade da febre	++	+++
Exantema	+ (24-37)	++ (38-40)
Myalgia	++	++
Artralgia	+/-	+++
Dores nos olhos	+++	+
Sangramentos	++	+/-
Chagas	+/-	+
Plaquetas	+++	+
Leucopenia	+++	++
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+++	+
Exatidão da hemoglobina	+++	+++

Fonte: Brasil (2016), p. 102

QUADRO 3 – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DENGUE E ZIKA

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika
Intensidade da febre	++	+ / ausente
Exantema	+ (24-37)	+++ (38-40)
Myalgia	++	+
Artralgia	+/-	+
Dores nos olhos	+++	++
Sangramentos	+/-	+++
Sangramentos	++	+
Chagas	+/-	+
Leucopenia/neutropenia	+++	+

Fonte: Brasil (2016), p. 101



Imagem 2. Informações contidas no qr code.



Imagem 3. Roda de conversa com os profissionais da urgência
Fonte: Autoral, 2023.

Quanto aos aspectos éticos, entende-se que não houve necessidade de submeter à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por se tratar de um relato de experiência.

3 DISCUSSÃO

As arboviroses tornaram-se uma preocupação frequente devido a sua capacidade de disseminação, o que levanta questionamentos acerca da eficácia das medidas que são utilizadas para o seu combate. Em países como o Brasil, em fase de desenvolvimento, controlar e prevenir o *Aedes Aegypti* constitui um enorme desafio (ALVES; MOREIRA, 2020).

Diversas ferramentas para enfrentamento da problemática são válidas, merece destaque a educação em saúde. Que por sua vez, através do conhecimento adquirido por meio de ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde, visa melhorar a autonomia da população em relação ao seu cuidado em saúde. De acordo com Cabral *et al.* (2020) a Educação em Saúde é uma estratégia voltada para a promoção da saúde de uma comunidade por meio de ações educativas, envolvendo aspectos práticos e teóricos que facilitem na prevenção ou retardo de doenças.

Ela também constitui um fator importante de intervenção para os profissionais. São diversos os tipos de abordagem, sendo a roda de conversa a metodologia utilizada com os profissionais de saúde da Urgência 24 horas do município abordado no relato em questão. Segundo Masson *et al.* (2020) os debates e rodas de conversa permitem ao ouvinte ser um sujeito ativo para intervir na melhoria e manutenção de suas condições de saúde, exercitando o pensamento crítico para tomada de decisões.

Essa metodologia de abordagem multifacetada é reiteradamente abordada na literatura que a observa com bons olhos. Fonseca *et al.* (2020) destacou que o uso de metodologias alternativas é estimulante para o ouvinte, gerando um aprendizado por meio de experiências, resolução de problemáticas e ações motivacionais. Nogueira *et al.* (2022) versa sobre o modelo dialógico, em que a relação entre os atores é no mesmo nível, permitindo uma construção conjunta do conhecimento a partir do problema e de reflexões baseadas em realidades do cotidiano.

Um outro ponto abordado na intervenção foi a forma e a qualidade com que estão sendo feitas as notificações. Para as arboviroses a notificação é de caráter compulsório e deve ser inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), responsável por acondicionar diversas variáveis que norteiam as ações de prevenção dos agravos. No entanto, observa-se falhas nesse processo, voltadas por vezes para a ausência de orientações técnicas no ato de notificar, ou para a dificuldade em correlacionar sinais e sintomas, ou teste diferenciais como a prova do laço. Essa cenário contribui sobremaneira para a subnotificação, condição que impede a mobilização eficaz dos múltiplos setores sociais no combate às arboviroses (CARRILHO *et al.*, 2023).

Em uma pesquisa realizada por Zayatz *et al.*, (2023) demonstrou que de 66,59% das notificações confirmadas para dengue, somente em 27,31% dos casos foram realizados os exames laboratoriais. Fato que demonstra que em mais da metade dos casos o seu descarte ou confirmação são baseados nos padrões de sinais clínicos e epidemiológicos. Essa condição reforça a necessidade da atualização dos profissionais na assistência quanto aos momentos oportunos para a realização da coleta dos exames laboratoriais, fato abordado na intervenção em questão, com o auxílio de material instrutivo, baseado em manuais do ministério da saúde.

Além disso, Zayatz *et al.* (2023) ainda afirma que nas notificações é possível identificar falhas quanto ao preenchimento principalmente dos campos escolaridade, hospitalização e evolução clínica, escondendo assim características próprias, que as diferenciam de casos clássicos e graves, podendo até promover um desfecho errôneo. O que reforça cada vez mais a importância da notificação de qualidade e da identificação acurada de sinais e sintomas específicos e inespecíficos para as arboviroses.

É de suma importância destacar que em todo o momento foi fomentada a troca

singular de conhecimentos, com o objetivo de dirimir dúvidas, entender mais sobre a rotina e as dificuldades vivenciadas nessa unidade de urgência. Tudo com o propósito de formular medidas palpáveis para o contexto real de atuação dos profissionais. Foi dessa forma que após essa intervenção foi possível suscitar adequações no serviço, que posteriormente foram informadas à gestão.

4 CONCLUSÃO

As arboviroses são uma problemática de saúde pública, que exigem da gestão e do profissional a construção de estratégias de enfrentamento, sendo a educação permanente em saúde um ponto-chave nesse aspecto. O desenvolvimento desse tipo de ação permite o alinhamento de condutas e atualização dos profissionais. Para tal, elas devem estar pautadas na realidade do serviço de saúde alvo.

A intervenção em questão alcançou o seu objetivo a medida em que modificou a percepção dos profissionais frente a importância e a forma de preenchimento adequada da notificação, além de ter possibilitado o alinhamento de condutas dentro da unidade, principalmente no que compete a realização de testes laboratoriais e identificação de sintomas diferenciais.

As residentes, como produto da ação, deixaram na unidade panfleto e qr code informativos com estratégias para identificar os sintomas diferenciais e os tipos de exame laboratoriais, abordando os dias para coleta e exames específicos a que as amostras devem ser direcionadas.

Portanto, é salutar a continuidade da realização de ações como a descrita, com o objetivo de atualizar os profissionais a respeito de pontos deficientes observados na assistência em saúde, sempre como intuito de prover uma assistência de qualidade e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ALVES, F. E. F.; MOREIRA, C. L. G. Estratégias de controle e prevenção das arboviroses causadas pelo *Aedes aegypti*. **Temas em Saúde**, João Pessoa, ano 2020, v. 20, ed. 6, p. 108-124, 15 jul. 2020.

BARBOSA, D. B. M. *et al.* Diagnostico laboratorial da dengue. **Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo-Goiânia**, v. 1, n. 9, 2022.

BARBOSA, C. C. H. *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da atenção primária sobre notificação de dengue em uma região administrativa do Distrito Federal. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 7, n. 12, p.43- 51, 2022.

BORGES, F. C. S. *et al.* **Dengue: princípios e atualizações-uma revisão narrativa. Trabalho de conclusão de curso.** Faculdade UNA de Jataí. Jataí, Goiás, 2022.
Disponívelem: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25993>.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epid.** 2023 [acesso em, abril, 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no->

ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA. Revista Saúde e Meio Ambiente, v. 15, n. 01, p. 65- 85, 2023.