

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

CLAUDIOMAR JOSÉ RIBEIRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA
JUSCELINO KUBITSCHEK PARA A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA
DE DENGUE EM PARACATU – MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2017**

CLAUDIOMAR JOSÉ RIBEIRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE SAUDE DA FAMILIA
JUSCELINO KUBITSCHEK PARA A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA
DE DENGUE EM PARACATU – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2017**

CLAUDIOMAR JOSÉ RIBEIRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE SAUDE DA FAMILIA
JUSCELINO KUBITSCHEK PARA A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA
DE DENGUE EM PARACATU – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Prof. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em : 08 de maio de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais, irmão, familiares, amigos e a minha equipe, que de muitas formas me incentivaram e ajudaram para que fosse possível a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me ofertado essa oportunidade e por sempre ter iluminado meus caminhos!

Ao meu orientador Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório , pelo seu suporte e correções e incentivos.

Ao meu amigo e irmão Junio Mendes Moreira, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigado!

RESUMO

O município de Paracatu está localizado no noroeste mineiro, possui densidade populacional de 10,8 hab./km² e população de 89 530 habitantes. Após realização do diagnóstico situacional por estimativa rápida foi detectado alta incidência de dengue na área de abrangência da equipe de saúde da família Juscelino Kubitschek. A dengue é um problema de saúde pública que vem preocupando cada vez mais a população, devido à sua alta incidência e às altas taxas de letalidade no país. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção intersetorial com vistas na promoção e ações para combater e controlar a incidência da dengue. Foi realizada uma revisão bibliográfica, no período de agosto de 2015 a agosto 2016, com levantamento de artigos científicos publicados nos últimos 14 anos (de 2002 a 2016), na Scientific Electronic Library Online e nos Manuais do Ministério da Saúde. Após a revisão foi elaborado um plano de intervenção, de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional. O plano inclui a promoção de ações de mobilização social para produzir mudanças no comportamento da população, ampliar o conhecimento da população, por meio de ações educativas e capacitar os profissionais da equipe de saúde. Espera-se que, com a execução do plano de intervenção haja uma diminuição tanto na taxa de incidência, quanto na taxa de letalidade da dengue no município de Paracatu.

Palavras-chave: Dengue. Prevenção. Ação Intersetorial.

ABSTRACT

The municipality of Paracatu is located in the northwest of Minas Gerais, it has population density of 10,8 hab./km² and population of 89 530 inhabitants. After the situational diagnosis was made by rapid estimation, a high incidence of dengue was detected in the area covered by the health team of the Juscelino Kubitschek family. Dengue fever is a public health problem that is increasingly worrying the population due to its high incidence and high lethality rates in the country. The objective of this work was to elaborate an intersectorial intervention plan with a view to promoting and actions to combat and control the incidence of dengue. A bibliographic review was carried out from August 2015 to August 2016, with a survey of scientific articles published in the last 14 years (from 2002 to 2016), in the Scientific Electronic Library Online and in the Manuals of the Ministry of Health. Prepared an intervention plan, in accordance with the Strategic Situational Planning. The plan includes the promotion of social mobilization actions to produce changes in the behavior of the population, increase the knowledge of the population, through educational actions and empower the professionals of the health team. It is expected that, with the implementation of the intervention plan, there will be a decrease both in the incidence rate and in the lethality rate of dengue in the municipality of Paracatu.

Key words: Dengue. Prevention. Intersectorial Action.

LISTA DE SIGLAS

ACSS	Agentes Comunitárias de Saúde
CAPS	Centro de Assistência Psicossocial
Cemig	Companhia Energética de Minas Gerais
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DC	Dengue Clássica
DENV-1	Dengue Virus Type 1
DENV-2	Dengue Virus Type 2
DENV-3	Dengue Virus Type 3
DENV-4	Dengue Virus Type 4
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
Inmet	Instituto Nacional de Meteorologia
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
JK	Juscelino Kubitschek
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PSF	Programa de Saúde da Família
SB	Saúde Bucal
SCD	Síndrome de Choque da Dengue
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SF	Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Descrição do município	10
1.2 Aspectos sócio econômicos.....	11
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objeto geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
5.1 Epidemiologia e linha histórica da dengue no mundo.....	20
5.2 Etiologia e formas de transmissão.....	21
5.3 Manifestações clínicas.....	21
5.4 Intersetorialidade.....	22
5.5 Ações contra a dengue na atenção primária e ESF.....	37
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Definição dos problemas.....	24
6.2 Priorizações dos problemas.....	24
6.3 Descrições do problema priorizado.....	25
6.4 Explicação do problema.....	25
6.5 Identificação dos nós críticos.....	25
6.6 Desenho das operações.....	26
6.7 Identificação dos recursos críticos.....	27
6.8 Análise da viabilidade dos planos.....	28
6.9 Elaboração do plano operativo.....	29
6.10 Gestão do plano.....	30
6.11 Monitoramento e avaliação.....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do município

Paracatu é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na mesorregião noroeste do estado. Paracatu é o principal município da sua microrregião, sendo um polo atrativo educacional e de trabalho devido à presença de um Instituto Federal do Triângulo Mineiro, do SENAI, de várias escolas e universidades presencial e à distância. A cidade de Paracatu está localizada na divisa com o estado de Goiás e a 200 km de Brasília e é um importante polo de mineração. A empresa canadense Kinross Gold Corporation vem explorar e tirar ouro na cidade com uma mina que está localizada a menos de 2 km dos bairros da cidade no Morro do Ouro que produzia 15 toneladas de ouro em 2008 (PARACATU, 2013).

Tem como municípios limítrofes, para o sul Guarda-Mor e Vazante, para o norte Unaí, para o leste Lagoa Grande e João Pinheiro, para o oeste o Estado de Goiás (IBGE, 2010).

O município de Paracatu é o maior em concentração populacional do noroeste de Minas. Existe predomínio da raça parda (58,0%) como consequência da miscigenação de raças.

Quanto ao crescimento da população, a Tabela 1 demonstra que as taxas médias intercensitárias situam-se próximas da unidade na última década, isto é, de crescimento nulo. A tendência de evolução da população total e urbana é declinante para todas as décadas, similar à do Brasil e de Minas Gerais.

Tabela 1 – Taxas médias de crescimento intercensitária da população recenseada, de Paracatu entre o período de 1980-2010.

	1980/70	1991/80	2000/91	2010/00
Total	1,33	1,28	1,20	1,13
Urbana	1,71	1,66	1,48	1,17
Rural	0,99	0,68	0,84	0,89

Fonte: IBGE, 2010.

Taxas médias de crescimento intercensitária da população recenseada, de Paracatu entre o período de 1980-2010.

Observa-se na tabela 2, a taxa de analfabetismo estimada para o município de Paracatu em 2010 foi de 7,7 % (IBGE, 2010).

Tabela 2 -Taxa de analfabetismo, População alfabetizada, População não alfabetizada, População de 15 anos ou mais segundo município.

Taxa de analfabetismo	População alfabetizada	População não alfabetizada	População de 15 anos ou mais
7,7	57.917	4.461	62.378

Fonte: IBGE, 2010.

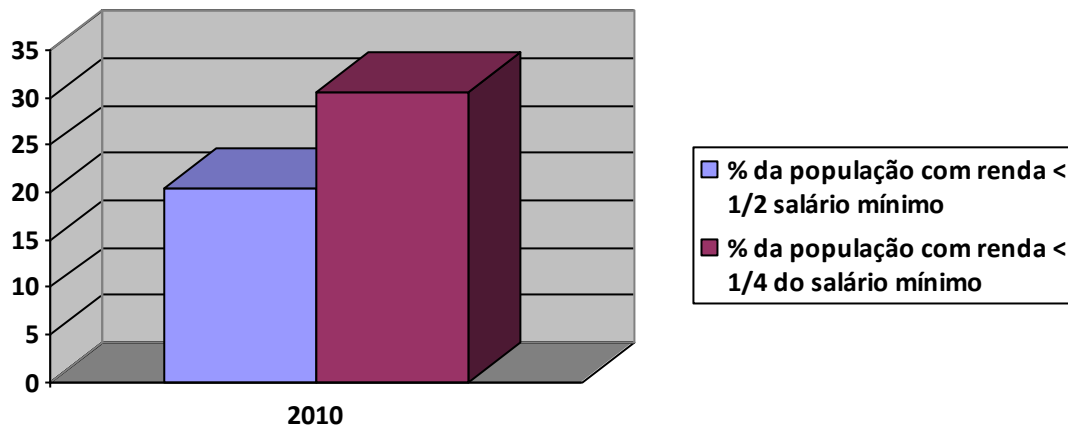
Segundo o IBGE (2010), o município de Paracatu conta com a quase totalidade da oferta de água encanada na população urbana, 94,5%. Possui uma estação de tratamento de esgotos operado pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) e uma rede de coleta estruturada. Há indicações de que a referida estação trata aproximadamente 60% do esgoto coletado.

1.2 Aspetos socioeconômicos

A pobreza, medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior à metade do salário mínimo vigente, foi de 47,4% em 1991 e 34,7% em 2000, como pode ser observado na tabelas 3 e gráfico 3. A desigualdade cresceu: o Índice de Gini passou de 0,58 em 1991 para 0,61 em 2000 (PARACATU, 2013).

A renda média per capita do Município foi de R\$ 632,71 em 2010. Embora a renda *per capita* no município seja alta, temos um número alto de famílias com renda menor a 1/2 e 1/4 do salário mínimo como está representado no gráfico 4 (IBGE, 2010).

Gráfico 1- Taxa com a proporção de pessoas de baixa renda no município Paracatu, no ano de 2010.



Fonte: IBGE, 2010.

O município em sua rede de atenção primária a saúde possui 14 equipes de saúde da família (ESF), que corresponde a 53% de cobertura, segundo Secretaria Municipal de Saúde. Existe atendimento odontológico, porém, ainda não funciona como equipe de saúde bucal, pois há dificuldade no cumprimento da carga horária dos cirurgiões dentistas e na integração deles com as equipes. Também não há no município o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e nem Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o sistema de contrarreferência é frágil.

O município possui um Hospital Municipal que tem cobertura limitada para a realização de alguns exames de alta complexidade e consultas para determinados tipos de especialistas, como angiologista. Quando necessário, os usuários são encaminhado para outros municípios (Patos de Minas ou Uberlândia).

O município também possui o Centro de Saúde Alto do Córrego, que conta com especialistas, como cardiologista, ortopedista, otorrinolaringologista, cirurgião geral, urologista, neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo. Nesse centro de saúde, também são realizados acompanhamento de cirurgias ortopédicas, com ortopedista e técnico em gesso que realizam os curativos com tala gessada, além de exame de raios-X e eletrocardiograma.

Para o atendimento em saúde mental, existe um Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) no município, que atende todos os casos.

Os pacientes renais crônicos são atendidos no Centro de Hemodiálise de Paracatu, que existe desde 2008.

Na área de abrangência da ESF Juscelino Kubitschek possui 4425 pessoas e 1265 famílias, conforme observa-se na tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição populacional em relação ao sexo e faixa etária, do ESF Juscelino Kubitschek, do município de Paracatu, em 2016.

Sexo	Faixa etária (anos)										Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	
Masculino	10	60	31	56	138	174	167	281	265	433	2.115
Feminino	11	69	42	57	118	122	619	345	337	580	3.310
Numero de pessoas	21	129	73	113	256	296	786	626	602	1.013	4425

Fonte: DATASUS, 2010.

Como pode ser observado na tabela 4, praticamente 100% do lixo das famílias da nossa área de abrangência é recolhido por meio da coleta pública e encaminhado para o aterro sanitário, bem como, os dejetos ao tratamento de esgoto.

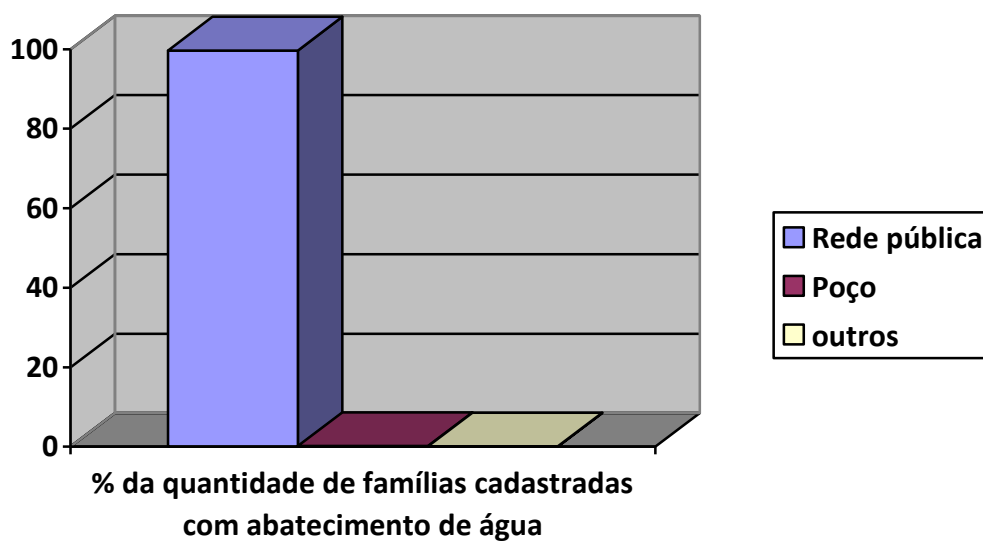
Tabela 4 - Destino do lixo, fezes e urina da nossa área de abrangência, do ESF Juscelino Kubitschek, do município de Paracatu, em 2014.

Equipes/ Área	Famílias cadastradas	Destino do lixo (%)			Destino das fezes e urina (%)		
		Coleta publica	Queimado/ Enterrado	Céu Aberto	Esgoto	Fossa	Céu Aberto
PSF JK	1265	1265	0	0	1200	3	0

Fonte: SIAB, 2014

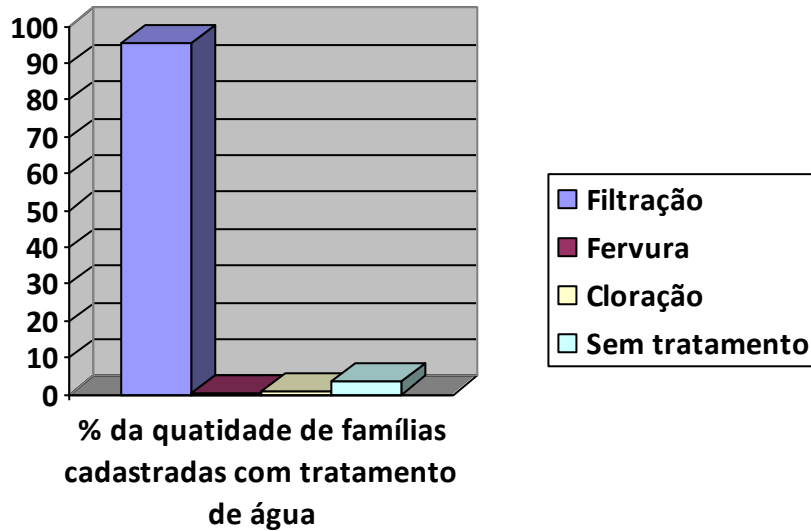
Como pode ser observado nos gráficos 2 e 3, 99,68% das famílias da nossa área de abrangência são abastecidas pela rede pública e 95,33 % usam a filtração como tratamento da água.

Gráfico 2- Abastecimento de água em relação ao número de famílias, do ESF Juscelino Kubitschek, do município de Paracatu, em 2014.



Fonte: SIAB, 2014

Gráfico 3- Tratamento de água em relação ao número de famílias, do ESF Juscelino Kubitschek, do município de Paracatu, em 2014.



Fonte: SIAB, 2014.

Após diagnóstico situacional feito pela equipe de saúde da família (ESF) Juscelino Kubitschek sobre os principais problemas que acometem a população observou-se o aumento no número de casos de dengue tanto no município quanto na área de abrangência da equipe. O presente estudo visa analisar as principais causas desse incremento e o papel das ações intersetoriais no enfrentamento desta doença.

Contudo, torna-se indispensável que o conjunto de ações para a prevenção e diminuição da incidência da doença sejam intensificadas, logrando um melhor resultado.

2 JUSTIFICATIVA

A dengue tornou-se um sério problema de saúde pública no mundo e é considerada, atualmente, a arbovirose mais impactante na saúde do homem levando a quadros sintomáticos graves e óbitos. Ocorre especialmente nos países tropicais, e no Brasil, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, o principal vetor da dengue (MAROUN et al., 2008).

A dengue é a doença transmitida por vetor que mais rapidamente se propaga no mundo. Atualmente, essa enfermidade é endêmica, ocorrendo em mais de 100 países no mundo inteiro. Atualmente, mais de 40% da população mundial estão expostas ao risco de dengue (OPAS, 2007).

O aumento do número de casos da dengue tem preocupado as autoridades de saúde de muitos países pela dificuldade de enfrentamento e controle do vetor e conseqüentemente das epidemias produzidas pelo vírus responsável pela doença, e pela necessidade de ampliação da capacidade instalada dos serviços de saúde (OPAS, 2007).

Na área de abrangência da unidade onde atuo esse problema também é preocupante pelo número de casos notificados.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para a diminuição da incidência de casos de dengue na área de abrangência da equipe de saúde da família Juscelino Kubitschek, em Paracatu, Minas Gerais.

3.2 Específicos

Compreender as principais causas do aumento dos casos de dengue na área de abrangência da ESF Juscelino Kubitschek.

Articular ações intersetoriais que podem influenciar na diminuição da incidência da dengue.

4 METODOLOGIA

Para a identificação dos principais problemas de saúde da área de abrangência da ESF Juscelino Kubitschek, foi utilizado o método de estimativa rápida por meio dos registros escritos existentes, entrevistas com informantes-chaves e na observação ativa da área.

Em relação aos registros existentes, as fontes coletadas de dados foram: registros da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Paracatu, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dos registros do Programa de Saúde da Família e do Setor de Vigilância Epidemiológica e do Sistema de Informação de Atenção.

Para subsidiar o plano de intervenção foi realizada revisão bibliográfica, para o levantamento de artigos científicos publicados nos últimos 14 anos utilizando a base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), assim como manuais do Ministério da Saúde que contemplam o assunto.

Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores:

Dengue.

Prevenção.

Ação intersetorial.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Os dados foram coletados pela ESF Juscelino Kubitschek com importante participação das agentes comunitárias de saúde (ACS) nas visitas domiciliares feitas nas moradias.. Após o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe no PSF Juscelino Kubitschek foi elaborado um plano de intervenção sobre o problema identificado.

Foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde e discutido a realização do plano de ação considerando a realidade de nossa área de abrangência.

Os encontros obedeceram a um roteiro pré-estruturado, a fim de organizar nossos trabalhos de uma forma mais prática e assertiva.

O plano operativo seguiu um cronograma de dois meses. O plano teve início no mês de abril de 2016.

A partir do primeiro encontro, foram traçadas metas com divisão de funções a cada responsável e cronograma.

No segundo encontro foram planejadas as estratégias e verificadas se as metas foram realizadas a tempo e sem eventuais problemas.

As atividades desenvolvidas a partir do presente trabalho também deverão ter seus resultados avaliados, a fim de buscar um resultado mais satisfatório.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Epidemiologia e linha histórica da dengue

A dengue é considerada uma doença antiga, e possui registro em enciclopédia médica chinesa datada de 992 D.C. Com a expansão da indústria naval no século XVIII e XIX, o mosquito *Aedes aegypti* e o vírus da dengue foram disseminados para novas áreas geográficas, causando grandes epidemias em varias partes do mundo (FIGUEREDO, 2009).

O nome dengue foi originado pelos sinais e sintomas apresentados pelo paciente: moleza, cansaço, prostração característicos dos sintomas predominantes (BRASIL, 2009a).

Existem quatro tipos de dengue, pois o vírus causador da dengue possui quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A infecção por um deles dá proteção permanente para o mesmo sorotipo, mas imunidade parcial e temporária contra os outros três (BRASIL, 2009a).

Pelas condições climáticas favoráveis nas regiões tropicais e subtropicais observou-se um aumento no número de criadouros dos vetores facilitando assim sua rápida multiplicação (WHO, 2004).

A associação de vários fatores estruturais com fatores conjunturais possibilitou a expansão e a manutenção da circulação do vírus (TAUIL, 2002).

Em 2002 ocorreu a maior epidemia de dengue do Brasil, até então, com mais de 1,2 milhão de casos notificados e a presença dos vírus DENV-1, DENV-2 e DENV-3 co-circulavam (SIQUEIRA et al., 2008; MEDRONHO, 2006).

O Brasil é o país com maior número de casos de dengue nas Américas, com aproximadamente 70% dos casos notificados e com a circulação simultânea dos quatro sorotipos - DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 (SIQUEIRA et al., 2008; OPAS, 2007).

5.2 Etiologia e formas de transmissão

A dengue é uma doença de transmissão no meio urbano. Nos centros urbanos ela encontra condições fundamentais para o desenvolvimento de seu ciclo vital, principalmente pelas condições públicas criadas, o que possibilita a manutenção da sua cadeia de transmissão (LAUZINO et al., 2011).

Os embriões formados podem resistir a longos períodos sem água. A fase larvária é o período de crescimento e alimentação já com o desenvolvimento dentro da água. Após a fase larvária inicia-se a fase de pupa, quando ocorre a metamorfose para a vida adulta, esse período compreende de dois a três dias. Posteriormente o inseto adulto emergirá da água (OLIVEIRA, 2008).

Um dos pontos críticos da luta contra a dengue é evitar a formação de reservatórios do vetor nos espaços privados e nos espaços domésticos onde os serviços de saúde não têm autonomia de atuação (CAZOLA; et al., 2011).

5.3 Manifestações Clínicas

A dengue pode se apresentar nas formas assintomática ou sintomática. O período de incubação é de quatro a sete dias, variando de dois até quinze dias. Ela pode apresentar poucas manifestações clínicas, ou apresentar a forma clássica com sintomas como febre, mialgia, dor de cabeça (dois a três dias) e exantema maculopapular pruriginoso ou não, associados à febre e dores, por 48 a 72 horas (BRASIL, 2009a).

Geralmente não ocorrem calafrios, e seu declínio é gradual. Dores no corpo, e artralgia, especialmente disseminada na região lombar e membros inferiores, são freqüentes e acompanham o estado febril. A queixa principal é a cefaléia de localização retro-orbitária. Outros sintomas são náuseas, vômitos, prostração e anorexia que podem durar alguns dias. Entre o quinto e oitavo dias de sintomas ocorre o exantema maculopapular que pode durar de três a quatro dias e é mais evidente na face, tronco e membros (BRASIL, 2009a).

Na criança o quadro clínico se apresenta como um quadro febril com sinais e sintomas inespecíficos, na maioria das vezes. Também apresentam apatia ou

sonolência, recusa de alimentação, irritabilidade, choro persistente, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas (BRASIL, 2009a).

As manifestações hemorrágicas podem ocorrer em 5% a 30% dos casos. Caracterizam-se principalmente por gengivorragia, epistaxe ou metrorragia e petéquias de aparecimento entre o terceiro ao sexto dia, período em que os quadros mais graves surgem (BRASIL, 2009a).

5.4 Intersetorialidade

Para Campos, Barros e Castro (2004) a comunicação torna-se primordial na temática da intersetorialidade pela interface dos vários atores que participam da situação em questão. Trata-se de encontros interdisciplinares que devem passar por todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde, inclusive profissionais e usuários do sistema.

Segundo Azevedo, Pelicioni e Westphal (2004) a construção de ações intersetoriais na dengue deve passar pela percepção de diferentes olhares dos atores que participam diretamente do processo em questão e envolvendo a população em todas as etapas de implantação das ações.

Para Lima; Vilasboas (2011) a dengue é uma doença complexa que necessita do empenho de diversos setores da saúde e da sociedade, de tal forma a ganhar uma relevância maior e o desencadeamento coletivo de ações na solução do problema.

5.5 Ações contra dengue na atenção primária e estratégia saúde da família

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve desenvolver ações para promover, prevenir e cuidar dos casos suspeitos com dengue. As ESF são responsáveis pelo desenvolvimento das ações em educação em saúde nos espaços dentro das unidades de saúde e na comunidade, de forma a orientar sobre a identificação, remoção e cuidados dos possíveis criadouros da dengue. (BRASIL, 2009b).

Os ACS, que possuem a função de aproximação da equipe de saúde da comunidade, além de promover o vínculo entre o serviço de saúde e a população,

devem servir como agentes de transformação dos problemas identificados. No caso da dengue a sua atuação é fundamental no controle dos criadouros (SANTOS *et al.*, 2011).

Gubler (2005), afirma que as campanhas educativas realizadas pelos meios de comunicação de massa, e direcionada a escolares e grupos da comunidade, têm atingido grande parte da população e proporcionado conhecimento sobre a dengue, seus vetores e as medidas de controle.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Após realização e análise do diagnóstico situacional, foi realizado o debate e discussão com a equipe para a identificação dos principais problemas de saúde da nossa comunidade e identificamos cinco problemas fundamentais:

1. Alto número de etilismo.
2. Alta incidência nos casos de dengue.
3. Alto números de obesos.
4. Alto número de hipertensos.
5. Falta de adesão da população a atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças.

6.2 Priorização dos problemas

A priorização dos problemas ocorreu pela atribuição dos critérios de priorização dos problemas considerando a importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe, como mostra o quadro 1. Após esta análise foi eleito como problema prioritário o aumento dos casos suspeitos da dengue na nossa área de abrangência.

Quadro 1– Priorização dos problemas pela ESF Juscelino Kubitschek, 2016.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
1. Alto número de etilismo.	Alta	5	Parcial	4
2. Alta incidência nos casos de dengue	Alta	7	Parcial	1
3. Alto números de obesos	Alta	6	Parcial	2
4. Alto número de hipertensos.	Alta	6	Parcial	3
5. Falta de adesão da população a atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças.	Alta	5	Parcial	5

Fonte: ESF Juscelino Kubitschek, 2016.

5.3 Descrição do problema priorizado

A dengue é uma doença de transmissão, devido às condições propícias encontradas para o desenvolvimento de seu ciclo vital, principalmente pelas condições públicas criadas possibilitam a estrutura que permitem o estabelecimento da sua cadeia de transmissão (LAUZINO et al., 2011).

6.4 Explicação do problema

É conhecido que o mosquito *Aedes aegypti* mede menos de um centímetro, tem aparência inofensiva, cor café ou preta e listras brancas no corpo e nas pernas. O *Aedes*, agente transmissor da dengue, costuma picar nas primeiras horas da manhã e no final da tarde, dentro ou fora de casa. Há suspeitas de que alguns ataquem também durante a noite. O mosquito reproduz em águas paradas, limpas ou sujas, e tem predileção por áreas urbanas.

O modo de transmissão é por meio da fêmea, que pica a pessoa infectada, mantém o vírus na saliva e o retransmite.

O único modo possível de evitar a transmissão da dengue é a eliminação do mosquito transmissor. Desta forma, deve-se combater os locais onde há acúmulo de água, que são focos propícios para a criação do mosquito transmissor da doença. Esta ação de promoção e prevenção à saúde deve ser feita pela equipe, juntamente com a população em estudo.

6.5 Identificação dos nós críticos

Após análise dos diferentes fatores que propiciam o aumento no número de casos de dengue, podemos enumerar os principais nós críticos:

1. Pouca atuação da população no combate aos criadouros do vetor causador da dengue.
2. Inadequação do manejo clínico dos pacientes suspeitos de dengue, pelos profissionais da área da saúde.

3. Pouca aderência da população ao tratamento da dengue.

6.6 Desenho das operações.

No quadro 2, identificamos o desenho das operações para os nós críticos do problema “alta incidência de casos de dengue no PSF Juscelino Kubitschek”.

Quadro 2 – Desenho das operações para os nos críticos do problema alta incidência de casos de dengue no PSF Juscelino Kubitschek.

Nós críticos	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Pouca atuação da população no combate aos criadouros do Aedes	<p>Todos contra o Aedes</p> <p>Instruir a população da importância do trabalho em equipe dos profissionais de saúde juntamente com a população, para acabar com os criadouros.</p>	Evitar proliferação do vetor	<p>Palestras na fila de espera do atendimento dos pacientes.</p> <p>Campanhas educativas através dos meios de comunicação da população</p> <p>Ações de promoção para sensibilizar a comunidade sobre a participação ativa da mesma no controle da proliferação do Aedes.</p> <p>Criação de leis municipais com notificação e multas para os proprietários das casas e terrenos desocupados, nos quais se encontrarem criadouros.</p>	<p>Cognitivo: Instruir a equipe, para que possam informar à comunidade sobre a doença e como combatê-la.</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio local, articulação intersetorial.</p> <p>Conseguir apoio para o fornecimento do equipamento necessário para a retirada dos criadeiros.</p> <p>Organizacional: mobilização social em torno da realização de mutirões de limpeza na comunidade.</p>
Inadequação do manejo clínico dos	<p>Capacitar para atua bem!</p> <p>Capacitar os</p>	Menos casos de dengue com complicações.	Palestras para os profissionais da área da saúde sobre dengue e suas	Cognitivo: Capacitação adequada, dos profissionais da saúde.

pacientes suspeitos de dengue, pelos profissionais da área da saúde.	profissionais da área da saúde, sobre o manejo correto do paciente com dengue.		complicações.	Político: conseguir espaço para a ministrar as capacitação. Organizacional: Prepação da capacitação com organização das agendas
Pouca aderência da população ao tratamento da dengue.	Conhecimento para ter uma melhor aderência terapêutica. Intruir a população da necessidade de seguir a terapêutica adequada..	Melhor prognóstico e menor número de casos com complicações.	Palestras na fila de espera dos pacientes. Palestras nos grupos operativos. Palestras em escolas.	Cognitivo: Orientar a população sobre a importância da aderência ao tratamento. Organizacional: Divisão da equipe em pequenos grupos, para ministrarem as palestras.

Fonte: ESF Juscelino Kubitschek

6.7 Identificação dos recursos críticos

O quadro 3, apresenta os recursos críticos para o problema “alta incidência de casos de dengue no PSF Juscelino Kubitschek”.

Quadro 3 – Recursos críticos para o problema alta incidência de casos de dengue no PSF Juscelino Kubitschek, 2017.

Operação	Recurso crítico
Todos contra o Aedes	Cognitivo: orientação sobre a doença, e as medidas adequadas para destruir os criadouros. Organizacional: realização de mutirões para acabarem com os criadouros. Político: articulação intersetorial e divulgação na rádio local. Financeiros: necessidade de recursos materiais e humanos na execução da limpeza das áreas com os criadouros.
Capacitar para atuar bem	Cognitivo capacitações para os profissionais de saúde. Político: conseguir espaço para as capacitações Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais para capacitação dos profissionais.
Conhecimento para ter uma melhor aderência terapêutica!	Cognitivo: informação sobre a doença, e as medidas adequadas para a melhor aderência terapêutica.

Fonte: ESF Juscelino Kubitschek

6.8 Análise da viabilidade dos planos

O quadro 4, mostra a análise da viabilidade dos planos para o problema eleito.

Quadro 4– Análise da viabilidade dos planos para o problema alta incidência de casos de dengue no PSF Juscelino Kubitschek, 2017.

Operações/ Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
Todos contra o Aedes	<p>Cognitivo: orientação sobre a doença, e as medidas adequadas para destruir os criadouros.</p> <p>Organizacional: realização de mutirões para acabarem com os criadouros.</p> <p>Político: articulação intersetorial e divulgação na rádio local.</p> <p>Financeiros: necessidade de recursos materiais e humanos na execução da limpeza das áreas com os criadouros.</p>	<p>Secretaria de Ação Social.</p> <p>Associações de Bairros.</p> <p>Empresa Municipal de Limpeza e Urbanização.</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde.</p>	Favorável	Divulgar o projeto na comunidade
Capacitar para atuar bem	<p>Cognitivo: capacitações para os profissionais de saúde.</p> <p>Político: conseguir espaço para as capacitações</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais para a capacitação dos profissionais.</p>	Médico e enfermeiro da ESF.	Favorável	Capacitar todos os profissionais da saúde.
Conhecimento para ter uma melhor aderência terapêutica	Cognitivo: instruir a sociedade sobre a importância da aderência no tratamento da dengue.	Médico e enfermeiro da equipe.	Favorável	Promover palestras sobre a dengue em espaços da comunidade

Fonte: ESF Juscelino Kubitschek

6.9 Elaboração do plano operativo

O quadro 5, retrata a elaboração do plano operativo .

Quadro 5 – Plano operativo para o problema alta incidência de casos de dengue no PSF Juscelino Kubitschek, 2017.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Todos contra o Aedes	Destruir os criadouros e evitar a proliferação do vetor.	Campanhas educativas nos meios de comunicação local. Palestras nas escolas, na fila de espera para o atendimento médico e para os grupos. Ações de promoção a fim de sensibilizar a comunidade na importância da participação do projeto.	Divulgar o projeto na comunidade	Coordenadora de Atenção Básica Secretário Municipal Saúde Coordenadora da Unidade de Vigilância em Saúde Médico do PSF Enfermeira do PSF	Três meses para o início das atividades
Capacitar para atuar bem	Manejo adequado dos pacientes, pelos profissionais da saúde	Capacitação dos profissionais da saúde	Realizar palestras e cursos com o intuito de reciclar o conhecimento dos profissionais da saúde e de realizar atualizações no manejo.	Médico do PSF Enfermeira do PSF	Três meses para o início das atividades
Conhecimento para ter uma melhor aderência terapêutica	Instruir sobre a importância para adequada aderência terapêutica.	População informada e adepta às orientações.	Organizar, em conjunto com a equipe de saúde, palestras educativas voltadas à população sobre a importância da aderência terapêutica.	Médico do PSF Enfermeira do PSF	Três meses para o início das atividades

Fonte: ESF Juscelino Kubitschek

6.10 Gestões do plano

O quadro 6, mostra as gestões do plano.

Quadro 6 – Acompanhamento do plano de ação para o problema alta incidência de casos de dengue no ESF Juscelino Kubitschek, 2017.

Operações	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Todos contra o Aedes	<p>Campanhas educativas nos meios de comunicação local.</p> <p>Campanha de divulgação nas escolas grupos da comunidade e fila de espera para o atendimento médico.</p> <p>Ações de promoção a fim de sensibilizar a comunidade da importância da participação de todos para acabarem com os criadouros.</p> <p>Criação de leis municipais com aprovação pela Câmara Municipal que formalize as responsabilidades dos proprietários e as possíveis penalidades pelo acúmulo de lixo em quintais, terrenos baldios ou abandonados, para destruir os criadouros.</p>	<p>Coordenadora de Atenção Básica</p> <p>Secretário Municipal Saúde</p> <p>Coordenadora da Unidade de Vigilância em Saúde:</p> <p>Médico do PSF</p> <p>Enfermeira do PSF</p>	Três meses para o início das atividades	Em desenvolvimento	Não está dentro da nossa governabilidade	1 ano

Capacitar para atuar bem	Profissionais da Equipe capacitados Protocolos elaborados e implantados Linha de cuidado para casos positivos de dengue implantada	Secretaria Municipal de Educação Coordenadora de Atenção Básica Médico do PSF Enfermeira do PSF	Três meses para o início das atividades	Em desenvolvimento		
Conhecimento para ter uma melhor aderência terapêutica	Campanhas educativas nos meios de comunicação local. Ações de promoção para ensinar a importância de uma melhor aderência terapêutica.	Médico do PSF Enfermeira do PSF Coordenadora de Atenção Básica Coordenadora da Unidade de Vigilância em Saúde	Três meses para o início das atividades	Em desenvolvimento		

Fonte: ESF Jucelino Kubitchek

6.11 Monitoramento e avaliação

As atividades/ações a serem realizadas visando fazer o acompanhamento do projeto de intervenção estão descritos na planilha abaixo.

Quadro 6 - Planilha de acompanhamento de ações para monitoramento da equipe da ESF JK.

Indicadores	Atual	Em 3 meses com aplicação do projeto	Em 6 meses após o projeto
Nº de casos notificados	72	27	35
Número de programas realizados nos meios de comunicação local	0	3	5
Número de capacitações realizadas com ACS, enfermeiros e médicos	0	2	4
Número de mutirões de limpeza	0	1	2
Número de atividades de promoção em escolas, igrejas etc.	0	4	8

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF Juscelino Kubitschek do município de Paracatu/MG desenvolveu algumas ações no controle da dengue como capacitação dos profissionais da equipe, esclarecimento à população por meio de palestras sobre a dengue e suas complicações, incentivo à corresponsabilidade da população no controle dos criadouros e realização de multirões.

Espera-se que, com a implantação do plano de intervenção, haja redução da dengue na área de abrangência do PSF Juscelino Kubitschek no município de Paracatu/MG.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1333-1356, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312012000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue** –instituído em 24 de julho de 2002. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf>. Acesso em: maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Cadernos de atenção básica. 2. ed. rev. – Brasília. Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O Papel da Atenção Básica no Controle da Dengue**. Informe da atenção básica n.º 50. Brasília-DF: MS/CGDI/SAA/SE/MS, jan./fev. de 2009b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo50.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. 1. ed. Brasília: MS. 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMPOS, F.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliações das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114p.

CAMPOS, G. W. ; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva** . Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p.745-749, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Avaliacao_de_politica_nacional_de_promocao_da_saude/291>. Acesso em: 7 maio 2016.

FIGUEIREDO, J. M. **Análise espaço-temporal dos casos de dengue no município de Ribeirão Preto (SP) pela técnica de geoprocessamento**. Dissertação (Mestrado) Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, Tecnologia Ambiental. Ribeirão Preto, 2009.

GOMES, E.C. et al. A participação popular no controle da dengue em São Luís, MA: uma experiência em construção. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n.32, p.71-77, maio 2005.

GUBLER, D. J. The emergence of epidemic dengue fever and dengue hemorrhagic fever in the Americas: a case of failed public health policy. **Rev. Panam Salud Publica**, Washington, v. 17, n. 4, apr. 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. 2010. Minas Gerais: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Mapa de pobreza e desigualdade - municípios brasileiros – 2003.2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=314700&idtema=19&search=minas-gerais|paracatu|mapa-de-pobreza-e-desigualdade-municipios-brasileiros-2003>>. Acesso em: 8 maio 2016.

LAUZINO, R. F.; SOUZA-SANTOS, R.; OLIVEIRA, R. M. de. Indicadores socioambientais para vigilância da dengue em nível local. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 225-240, mar. 2011 .

LIMA, E. C.; VILASBOAS, A. L. Q. Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1507-1519, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 maio 2016.

MAROUN, S. L. C. et al. Relato de caso: transmissão vertical de dengue. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, n. 6, p. 556-559, dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000700014&script=sci_arttext>. Acesso em: 3 maio 2016.

MEDRONHO, R. A. Dengue e o ambiente urbano. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 9, n. 2, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2006000200002&script=sci_arttext> Acesso em: 5 maio 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha guia de atenção à saúde: dengue**. Belo Horizonte: SAS/MG, mar. 2009. 104p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2121.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2016.

NOGUEIRA, R.M.R.; MIAGOSTOVICH, M.P.; SCHATZMARYR, H.G. Dengue Viruses in Brazil. **Dengue Bulletin**. v. 26, p. 77-83. 2002.

OLIVEIRA, E. C. de. **Verificação da influência da temperatura do ar e chuva do Distrito Federal na dengue**. Dissertação. (Mestrado pelo curso de pós- graduação em geografia) -Instituto de Ciências Humanas UnB.Universidad de Brasília –DF. Brasília. 2008. Disponível em:

<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2562/3/2008_ElaineCOliveira.pdf>. Acesso em: 8 maio 2016.

OLIVEIRA, L.V.L. **Ações de combate à dengue na regional noroeste de Belo Horizonte-Minas Gerais**. Universidade de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 28f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas**. v. 4, n. 9. 26 set. 2007. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/brote_dengue_americas_resumen_260907.pdf>. Acesso em: 8 maio 2016.

PARACATU. **Conheça Paracatu**. 23 maio 2012. Disponível em: <<http://mgparacatu.blogspot.com.br/2012/05/historia-de-paracatu.html>> Acesso em: 7 maio 2016.

PARACATU. Prefeitura Municipal . **Documento Técnico do Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável de Paracatu**. [2013]. Disponível em: <<http://paracatu.mg.gov.br/plano-diretor/revisao/>>. Acesso em: 5 maio 2016.

PIRES, A.J. Educação em Saúde Combate à Dengue em Mirassol D' Oeste – MT. 2014. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/educacao-em-saude-combate-a-dengue-em-mirassol-d-oeste-mt/127509/#ixzz3T9rnVIHC>>. Acesso em: 2 dez. 2016.

SANTOS, K. T. *et al.* Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1023-1028, 2011.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA. 2014. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>>. Acesso em: 8 maio 2016.

SIQUEIRA J.B. *et al.* Dengue and dengue hemorrhagic fever. Brasil, 1981-2002. **Emerg. Infect. Dis. Journal** v.11, n.1, jan. 2005.

TAUIL, P. L. Urbanização e ecologia do dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2010.