



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Hugo Ramon Rivarola Garcete

Intervenção educativa sobre a dengue na comunidade de
São Jorge no município de São Miguel do Iguaçu - PR

Florianópolis, Março de 2016

Hugo Ramon Rivarola Garcete

Intervenção educativa sobre a dengue na comunidade de São Jorge
no município de São Miguel do Iguçu - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sabrina Blasius Faust
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Hugo Ramon Rivarola Garcete

Intervenção educativa sobre a dengue na comunidade de São Jorge
no município de São Miguel do Iguazu - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A infecção pelo mosquito *Aedes Aegypti*, responsável pela doença da Dengue, representa um problema de saúde pública em todos os países de clima tropical e tem alta prevalência no Brasil, a doença não respeita sexo nem idade, mais prevalece com frequência na população de baixa renda. As causas são atribuídas ao mau descarte do lixo, descuido com acúmulo de água nas casas abandonadas com piscinas com o conseqüente acúmulo de água parada, lugar ideal onde o mosquito se reproduz. O objetivo é promover educação em saúde voltada a prevenção e complicações que o mosquito da Dengue acarreta a população de São Jorge, no município de São Miguel do Iguaçu, Paraná. Trata-se de um projeto de educação desenvolvido no Clube do Vovó, no período de Fevereiro a Abril 2016. O grupo que compõe o estudo e constituído por 2 grupos, formados por 10 famílias cada. Todas as Famílias foram cadastradas no projeto, no qual será aplicado um questionário de conhecimentos sobre a Dengue no começo e no final do estudo. A intervenção será realizada durante um mês com encontros semanais de 30 minutos de duração. Serão empregados técnicas de participação ativas, com uma linguagem simples e de fácil entendimento. Esperamos fornecer conhecimentos para as famílias sobre a prevenção, e o tratamento da doença e suas possíveis complicações; tudo o conhecimento trairá um impacto positivo na saúde das famílias, tendo uma população com um benefício direto pra sua saúde com a modificação dos estilos de vida. A proposta da intervenção educativa será possível ao considerar que não requer de grandes recursos financeiros e é plausível de intervenção em equipe, só precisarão de vontade, disciplina e interesse para superar esta doença que vem castigando o Brasil a muito tempo principalmente no período do verão pela alta caída de chuva.

Palavras-chave: Dengue, *Aedes*, Educação em Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Especificos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O Município São Miguel do Iguaçu está localizado no Estado do Paraná, foi fundado em 28 de Novembro de 1961, principalmente por imigrantes europeus, na sua maioria alemães e italianos que foram os responsáveis pelo desenvolvimento do município. Estes colonizadores asseguraram a fonte de renda através da produção de erva-mate e do corte de madeira (a madeira mais valiosa era o cedro, encontrado em abundância na região), sendo estas as duas principais atividades econômicas da época. Sua população estimada é de 26.570 habitantes (PMSMI, 2016).

Hoje as terras são férteis para a plantação de milho, soja e criação de animais. A organização social e movimentos sociais acontece com participação de grupos religiosos, clubes de mães, clubes da terceira idade, Pastoral da criança, grupos de catequese, programas direcionados ao público jovem (PROJOVEM). Contamos com um representante do bairro no conselho municipal de saúde.

Com relação à saúde, existem vários serviços públicos de saúde - 13 UBS contam com sua equipe básica de saúde. E ainda o CMEIS (Centro Municipal para crianças de 0-5 anos), Escolas de ensino fundamental, Programa de integração de jovem e adultos no ensino Básico.

Contamos com o serviço social municipal e ainda com várias academias direcionadas à adultos e idosos para a prática de atividades físicas, com apoio de educador físico. Também existe um projeto do município denominado "Saúde em movimento - Um ato de amor a vida", que acontece duas vezes ao mês.

As condições socioeconômicas da população na área urbana do município são mais favoráveis. Percebe-se a presença de profissionais e pessoas com maior nível educacional e econômico, porém na periferia do município percebe-se um maior índice de pessoas que são presas por envolvimento com drogas e violência. No município temos áreas classificadas como de risco devido a falta de saneamento básico e moradias localizadas ao lado de um córrego que costuma transbordar quando chove.

Na área central do município a maioria das moradias são prédios e casas de tijolos. A renda da familiar gira em torno de um salário mínimo, com exceção das pessoas que possuem comércio. As famílias de baixa renda são inclusas em programas sociais. A maioria da população da periferia tem o ensino fundamental incompleto.

Como relato pessoal posso descrever que "sou o médico no posto de saúde São Jorge, que foi criado há 35 anos, para atender a população trabalhadora que fica na área rural, distante a 10 km do centro da cidade, e que atende também lugares distantes do centro da cidade, como a Vila Rural e a Guanabara, distantes a 30 km da cidade. Essa população é humilde e de baixa renda, e ainda inclui a atenção a etnia indígena dos Quilombolas, que moram na vizinhança com o Parque Iguaçu. Uma fragilidade de acesso é a estrada, que é

em grande parte de terra e dificulta a entrada e saída da população quando há chuva.

Nossa equipe de saúde faz o acompanhamento de 2.800 pessoas, em torno de 554 famílias na área rural do Município de São Miguel do Iguazu. A unidade São Jorge abarca a comunidade indígena dos Quilombolas, a Vila Rural, a Vila da Guanabara e a própria comunidade de São Jorge, compostos por 65% da população feminina e 35% da população masculina.

Atendemos pacientes diabéticos (43); hipertensos (308); gestantes (09); crianças de até dois anos (37); a população em sua maioria é jovem que trabalha na agricultura. Pacientes hipertensos e diabéticos são acompanhados mensalmente com a verificação da PA e HGT, realizamos palestras sobre diferentes temas, participação da educadora física com o projeto "Saúde em movimento", entrega de medicamentos e orientação sobre a correta nutrição.

Podemos destacar em nossa população um aumento nos casos de câncer de pele. Isto pode acontecer pela origem da população, onde a maioria é de descendentes europeus, além do trabalho na lavoura sob forte sol.

Os pacientes buscam bastante o serviço de saúde e as causas são mais frequentes são dores tipo lombalgia, hérnia de disco, e dores musculares próprias ao trabalho pesado que realizassem, os outros problemas em maneira decrescente são os problemas respiratórios, a hipertensão, a diabetes, e em grande número pacientes depressivos.

A organização do atendimento da UBS acontece com consulta agendada e sem limites para casos de urgência e emergência.

A maior causa de hospitalizações e óbitos está relacionados com problemas cardíacos, causas externas, acidentes, problemas respiratórios e câncer.

O problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção seria diminuir os fatores de risco para doenças como a Dengue e sua disseminação. O grande interesse neste problema surgiu por causa da alta incidência a doença no próprio município e demais municípios vizinhos onde a doença pode virar epidemia com conseqüente risco de vida, principalmente para as pessoas de maior vulnerabilidade.

A proposta do projeto de intervenção educativa não implica grandes recursos financeiros e a própria equipe poderá atuar como educadora e exemplo do trabalho. Sendo assim, este projeto é oportuno diante das variadas complicações que viemos enfrentando todos os anos com a proliferação do mosquito transmissor (*Aedes Aegypti*) desta e de outras doenças graves.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma campanha no município para informar a população e prevenir a proliferação do mosquito da dengue a fim de diminuir os casos de dengue na população de São Jorge, Vila Rural, Guanabara e comunidades indígenas, dependentes da UBS São Jorge.

2.2 Objetivos Específicos

- Conscientizar a população sobre os riscos da dengue.
- Orientar a população sobre a limpeza, o mecanismo de transmissão e os cuidados com as plantas e recipientes que podem acumular água.
- Criar uma estratégia educativa com uma linguagem simples, para diferentes locais do município, atingindo todos os públicos.

3 Revisão da Literatura

A transmissão da dengue

O mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, foi introduzido na América do Sul através de barcos (navios negreiros) provenientes da África, no período colonial, junto com os escravos. A dengue é uma doença infecciosa causada por um arbovírus (existem quatro tipos diferentes de vírus do dengue: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4), que ocorre principalmente em áreas tropicais e subtropicais do mundo. No Brasil, é uma das doenças mais freqüentes, atingindo a população de todas as classes sociais em todos os Estados. O agente etiológico é um vírus RNA do qual são conhecidos os sorotipos DENV 1, 2, 3 e 4. As epidemias geralmente ocorrem no verão, durante ou imediatamente após períodos chuvosos (BRASIL, 2009b).

Os mosquitos da dengue picam durante o dia e a noite, ao contrário do mosquito comum, que pica durante a noite. O *Aedes aegypti*, proliferam-se dentro ou nas proximidades de habitações (casas, apartamentos, Hotéis), em recipientes onde se acumula água limpa (vasos de plantas, pneus velhos, cisternas etc.).

Mede menos de um centímetro, tem aparência inofensiva, cor café ou preta e listras brancas no corpo e nas pernas, ele costuma picar nas primeiras horas da manhã e nas últimas da tarde, evitando o sol forte, mas, mesmo nas horas quentes, ele pode atacar à sombra, dentro ou fora de casa. Há suspeitas de que alguns ataques acontecem também durante a noite. O indivíduo não percebe a picada, pois no momento não dói e nem coça (PINHEIRO, 2013).

Modo de transmissão: A fêmea pica a pessoa infectada, mantém o vírus na saliva e o retransmite.

A transmissão ocorre pelo ciclo:

homem - *Aedes aegypti* - homem.

Após a ingestão de sangue infectado pelo inseto fêmea, transcorre na fêmea um período de incubação. Após esse período, o mosquito torna-se apto a transmitir o vírus e assim permanece durante toda a vida. Não há transmissão pelo contato de um doente ou suas secreções com uma pessoa sadia, nem fontes de água ou alimento (ORG, 2016).

O Período de incubação varia de 3 a 15 dias, mas tem como média de cinco a seis dias.

O ciclo do *Aedes aegypti* é composto por quatro fases: ovo, larva, pupa e adulto. As larvas se desenvolvem em água parada, limpa ou suja. Na fase do acasalamento, em que as fêmeas precisam de sangue para garantir o desenvolvimento dos ovos, ocorre a transmissão da doença (TORPEDO, 2016).

Um ovo do *Aedes aegypti* pode sobreviver por até 450 dias (aproximadamente 1 ano e 2 meses), mesmo que o local onde ele foi depositado fique seco. Se esse recipiente receber água novamente, o ovo volta a ficar ativo, podendo se transformar em larva, posterior-

mente em pupa e atingir a fase adulta depois de, aproximadamente, dois ou três dias. Quando não encontra recipientes apropriados (criadouros), a fêmea do *Aedes aegypti*, em casos excepcionais, pode voar a grandes distâncias em busca de outros locais para depositar seus ovos (BRASIL, 2007).

Tipos de dengue

- A Dengue Clássica ou comum apresenta: febre alta com início súbito. Forte dor de cabeça. Dor atrás dos olhos, que piora com o movimento dos mesmos. Perda do paladar e apetite. Manchas e erupções na pele semelhantes ao sarampo, principalmente no tórax e membros superiores. Náuseas e vômitos · Tonturas. Extremo cansaço. Moleza e dor no corpo. Muitas dores nos ossos e articulações. Raramente há complicações (BRASIL, 2013).
- Na Dengue hemorrágica: os sintomas são os mesmos da dengue comum. A diferença ocorre quando acaba a febre e começam a surgir os sinais de alerta: Dores abdominais fortes e contínuas. Vômitos persistentes. Pele pálida, fria e úmida. Sangramento pelo nariz, boca e gengivas. Manchas vermelhas na pele. Sonolência, agitação e confusão mental. Sede excessiva e boca seca. Pulso rápido e fraco. Dificuldade respiratória. Perda de consciência. Na dengue hemorrágica, o quadro clínico se agrava rapidamente, apresentando sinais de insuficiência circulatória e choque, podendo levar a pessoa à morte em até 24 horas. De acordo com estatísticas do Ministério da Saúde, cerca de 5% das pessoas com dengue hemorrágica morrem. O doente pode apresentar sintomas como febre, dor de cabeça, dores pelo corpo, náuseas ou até mesmo não apresentar qualquer sintoma. O aparecimento de manchas vermelhas na pele, sangramentos (nariz, gengivas), dor abdominal intensa e contínua e vômitos persistentes podem indicar a evolução para dengue hemorrágica. Esse é um quadro grave que necessita de imediata atenção médica, pois pode ser fatal (ORG, 2016).

Prevenção e tratamento da doença

A melhor forma de se evitar a dengue é combater os focos de acúmulo de água, locais propícios para a criação do mosquito transmissor da doença.

Não existe tratamento específico para dengue, apenas tratamentos que aliviam os sintomas. Deve-se ingerir muito líquido como água, sucos, chás, soros caseiros, etc. Os sintomas podem ser tratados com dipirona ou paracetamol. Não devem ser usados medicamentos à base de ácido acetil salicílico e anti-inflamatórios, como aspirina e AAS, pois podem aumentar o risco de hemorragias.

A incidência no Estado do Paraná em 2013, de 2,36 casos por 100.000 hab. (259/10.997.462hab.), considerada baixa (abaixo de 100 casos/100.000 hab.) pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

No período da semana 31/2014 a 44/2014, dos 399 municípios do Paraná, 54 (13,5%) que tiveram ocorrência de caso(s) autóctone(s) com incidência variando de 1.495,97 a 0,33

casos por 100.000 habitantes. Estes dados fizeram a equipe de saúde do estado ficar em alerta.

São municípios da maior para a menor incidência: Itaúna do Sul, Paranapoema, Uraí, Tamboara, Loanda, Jataizinho, Diamante do Norte, Amaporã, Guaíra, Santo Antônio do Caiuá, Novo Itacolomi, Querência do Norte, Janiópolis, Marilena, Sertanópolis, Assaí, Planaltina do Paraná, Presidente Castelo Branco, Paranacity, Alvorada do Sul, Marialva, Sertaneja, Santa Mariana, São Carlos do Ivaí, Nova Londrina, Cambé, Mandaguari, Tuneiras do Oeste, Vera Cruz do Oeste, Marilândia do Sul, Rolândia, Iporã, Jaguapitã, Nova Esperança, Porecatu, Alto Paraná, Santa Terezinha de Itaipu, Santo Antônio da Platina, Londrina, Cambará, Cianorte, Sarandi, Palotina, Bandeirantes, Assis Chateaubriand, Paíçandu, Marechal Cândido Rondon, Irati, Pato Branco, Araçongas, Apucarana, Toledo, Maringá e Cascavel. Os municípios com maior número de casos notificados são Londrina (1.178), Guaíra (266) e Cambé (261). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Itauna do Sul (52), Paranapoema (39) casos e Londrina (23).

A dengue no Brasil caracteriza-se por um cenário de transmissão endêmica/ epidêmica em grande parte do País, determinada principalmente pela circulação simultânea de vários sorotipos virais. Esse cenário de intensa transmissão tem contribuído para a mudança no perfil da doença no País. Entre as principais mudanças na epidemiologia da doença no Brasil, destaca-se a ocorrência cada vez maior de suas formas graves e de óbitos. Nos últimos dez anos foram notificados 82.039 casos graves e 2.931 óbitos, o que representa um aumento de 705% e 974%, respectivamente, se comparado com a década anterior. Apesar de o aumento da gravidade dos casos, a forma de tratar e salvar vidas continua com os mesmos princípios. Diagnóstico precoce e tratamento oportuno com a prescrição de volumes adequados de líquidos para hidratar o paciente (BRASIL, 2013).

Quanto ao tratamento, os dados da anamnese e do exame físico servem para orientar as medidas terapêuticas cabíveis e estadiar os casos. A dengue é uma doença dinâmica, que permite a evolução do paciente de um estágio a outro, rapidamente. O manejo adequado dos pacientes depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo monitoramento e reestadiamento dos casos e da pronta reposição hídrica. Com isso torna-se necessária a revisão da história clínica, acompanhada do exame físico completo, a cada reavaliação do paciente, com o devido registro em instrumentos pertinentes (prontuários, ficha de atendimento e cartão de acompanhamento). Não há tratamento específico para a dengue, o que o torna eminentemente sintomático ou preventivo das possíveis complicações. As medicações utilizadas são analgésicos e antitérmicos, que controlam os sintomas, como a dor e a febre. As drogas antivirais, o interferon alfa e a gamaglobulina, testada até o momento, não apresentaram resultados satisfatórios que subsidiem sua indicação terapêutica. Até o momento, não há uma vacina eficaz contra a dengue (BRASIL, 2007).

Importância da atenção básica nos cuidados de vigilância e prevenção

Nos últimos anos, evidenciamos um aumento de casos de febre hemorrágica de den-

gue e o maior acometimento de crianças, exigindo que os serviços de saúde atuem mais efetivamente para controle da doença e diminuição do número de óbitos. A Atenção Básica tem um papel fundamental desenvolvendo ações na promoção, prevenção e atenção ao doente com dengue. Nesse sentido, as equipes devem desempenhar suas atribuições relacionadas à educação em saúde e observação dos domicílios e espaços comunitários orientando a comunidade para a identificação, remoção, destruição ou vedação de possíveis criadouros (BRASIL, 2009a).

Esse trabalho deve estimular o morador ao autocuidado, ao cuidado do ambiente de sua residência e de sua comunidade, no sentido de desenvolver o compromisso e o papel de “ator” da realidade onde vive, conferindo assim, maior sustentabilidade ao combate à dengue (BRASIL, 2009b). Muitos municípios utilizam o LIRAA (Levantamento Rápido dos Índices de Infestação por *Aedes aegypti*), que tem por objetivo identificar índice de infestação e criadouros mais importantes. Os resultados desse trabalho devem subsidiar as ações das equipes (BRASIL, 2009b).

O nosso trabalho na atenção básica no combate ao mosquito e para a sua prevenção consiste na educação e em evitar os locais que podem armazenar água limpa parada e evitar as picadas do mosquito da dengue, por isso é recomendado e vistoriado:

- Virar garrafas vazias com a tampa para baixo;
- Não deixar entulho no quintal ou nas ruas;
- Cobrir a caixa d’água e piscinas;
- Guardar baldes virados para baixo;
- Varrer a água parada, inclusive a das lajes;
- Colocar terra ou areia nos pratos de vasos de planta;
- Retirar as folhas e sujeira de calhas que dificultam o escoamento da água;
- Lavar todas as semanas baldes e tanques que armazenam água;
- Se tiver plantas aquáticas, lave com água e sabão a parte de dentro do vaso, todas as semanas;
- Manter a lata de lixo devidamente tampada;
- Guardar pneus em locais cobertos, longe da chuva. Faça furos na parte de baixo ou entregue no serviço de limpeza;
- Jogar no lixo cascas de coco, latas de refrigerantes, copo plástico, garrafas, embalagens, etc;
- Manter poços de água devidamente tampados;

-
- Ralos com pouco uso: colocar um plástico para vedá-lo e jogar água sanitária 2 vezes por semana;
 - Diminuir a quantidade de bebedouros de cães, gatos e passarinhos. Escová-los quando trocar a água;
 - Manter o aquário devidamente fechado;
 - Jogar diariamente borra de café no solo, jardins, hortas e dentro de flores, como o copo d'água ou bromélias, porque este é um inseticida natural que mata a larva do mosquito da dengue;
 - Lavar as bromélias ou plantas que acumulam água 2 vezes por semana;
 - Cascatas e lagos: tratar com cloro e manter as bordas devidamente limpas e escovadas;
 - Muros com cacos de vidro: colocar massa ou areia para evita que a água da chuva se acumule;
 - Verificar se há água acumulada nas bandejas dos aparelhos de ar-condicionado.
 - Utilizar repelente de insetos diariamente;
 - Usar calça comprida e sapato fechado, pois o mosquito da dengue tem o hábito de picar os pés e as pernas;
 - Colocar telas de proteção nas janelas;
 - Usar mosquiteiros na cama para dormir;
 - Colocar vasos de planta citronela próximo à porta de casa e das janelas, pois ela repele o mosquito da dengue;
 - Acender todos os dias uma vela de citronela em cada cômodo da casa.

O único combate efetivo é a conscientização da população sobre o grave problema de saúde e risco de morte.

Quanto a notificação dos casos, podemos destacar a notificação oportuna dos casos é medida essencial para que a vigilância seja capaz de acompanhar o padrão de transmissão da doença na área e a curva endêmica. É um agravo de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 5 de 21 de fevereiro de 2006) e, portanto, todos os casos suspeitos (sendo ou não confirmados) devem ser obrigatoriamente, notificados à Vigilância Epidemiológica do município. As unidades de saúde são as principais fontes de detecção dos casos suspeitos de dengue e, também, fontes de dados para os serviços de vigilância. A rápida coleta de informações nas unidades de saúde e a qualidade destes dados são essenciais

para o desencadeamento oportuno de ações de controle e prevenção no nível local. Dessa forma, é fundamental a boa comunicação entre as equipes destas unidades e a vigilância epidemiológica e entomológica (BRASIL, 2009a).

São utilizados os instrumentos de coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (BRASIL, 2009a): a) Ficha Individual de Notificação (FIN) – onde constam dados básicos (pessoa, tempo e lugar) sobre o paciente b) Ficha Individual de Investigação (FII) – além dos dados da notificação, possui dados completos sobre a doença, tais como local provável de infecção, exames laboratoriais, evolução do caso, classificação final, manifestações clínicas dos casos graves entre outros dados.

As notificações preenchidas nas unidades de saúde ou resultantes da busca ativa da Vigilância Epidemiológica municipal devem ser digitadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e transmitidas para a Vigilância Epidemiológica Estadual e, desta, para o Ministério da Saúde.

4 Metodologia

O projeto consiste em proposta de educação em saúde sobre os problemas da Dengue ocorrido na Unidade Básica de Saúde São Jorge, localizada na comunidade de São Jorge, município de São Miguel do Iguazu, Paraná, no período de Fevereiro/2016 a abril/2016.

A população alvo do presente estudo constitui-se de 20 famílias, que fazem parte comunidade do distrito rural de São Jorge.

O plano ocorrerá em três etapas:

1. Etapa de diagnóstico: Consiste em questionar o conhecimento da população sobre o conceito geral do Mosquito da dengue, seus sintomas, forma de transmissão, forma de controle e prevenção da doença. Este desafio será realizado a partir de um questionários simples, à construir, para as famílias com cinco perguntas que abrange informações sobre a estrutura das sua casas como possíveis criadouros do mosquito e larvas e a doença. Nesta etapa é possível identificar os pontos fortes e fracos do conhecimento para orientar o planejamento das ações educativas sobre o mosquito transmissor e a doença da dengue.

Atividade: Aplicação do questionário inicial.

Responsável: Enfermeira e Agente Comunitária de Saúde (ACS).

Local: Domicílio das famílias.

Data: 08 de fevereiro (SEGUNDA).

2. Etapa de Intervenção: Uma vez por semana, uma atividade será planejada para um grupo de 10 famílias, intercalando a participação do grupo quinzenalmente. A ideia é que haja sempre um representante da família, podendo ser adolescente, a partir de 11 anos. A intervenção será realizada durante um mês e para desenvolvimento da mesma serão empregadas técnicas participativas de apresentação, animação e observação. Terá duração de 30 minutos e com linguagem clara de acordo com o grupo. Serão realizados quatro encontros.

Neste encontros a equipe de saúde abordará os seguintes temas:

1- Mosquito Aedes Aegypti e a relação com a Dengue: 7/marco.

2- Principais sintomas: 14/marco.

3- Eliminação dos lugares de proliferação do mosquito: 21/marco.

4- Medidas a serem tomadas para a prevenção e tratamento da doença: 28/marco.

Responsáveis: Medico, Enfermeira, ACS.

Local: Clube do Vovó.

3. Etapa de Avaliação: após transcorrido um mês de encontro, a equipe de saúde poderá dialogar sobre a avaliação do plano com a comunidade. Resgataremos o questionário para ver as respostas e fazer em forma de check-list as mudanças que ocorreram, as observações que são de cuidado contínuo e os desafios que a comunidade ainda precisa enfrentar para acabar com os focos do mosquito.

Atividade: Aplicação do questionário após a intervenção educativa: 4/abril.

Responsável: ACS.

Local: Clube do Vovó.

Atividade: Avaliar os resultados depois da aplicação do questionário: 8/abril.

Responsável: Médico

A partir das informações recolhidas e observações durante a execução do plano a equipe de saúde poderá ampliar a ação para escolas e meios sociais e de comunicação da comunidade.

5 Resultados Esperados

A Dengue é uma infecção provocada pela picada do Mosquito *Aedes Aegypti* infectado. Esta é uma doença endêmica nos países subtropicais já que o clima favorece a proliferação do mosquito e o acúmulo de água parada e lixo não tratados corretamente são ótimos berçário para as suas larvas. Pode-se acrescentar que é uma doença de difícil controle por parte dos órgãos públicos.

Os diversos fatores que viabilizam a implementação desta proposta de intervenção, já que representa um grave problema de saúde pública, é a alta incidência da doença (DENGUE) na área da unidade de Saúde do Distrito de São Jorge, encontrando-se as maiores complicações nos grupos com doenças crônicas preexistentes, causando preocupação nas famílias.

Com o desenvolvimento deste projeto espera-se diminuir os focos do mosquito e informar a comunidade sobre os sintomas e tratamento da doença. Espera-se ainda diminuir a incidência da dengue no município e suas complicações para a saúde das famílias da nossa comunidade.

Espera-se que seja possível identificar os pontos fortes e fracos do conhecimento da população que orientarão a programação das ações educativas sobre a dengue.

Além disso, diminuir as complicações da doença e os custos no tratamentos com medidas simples. O conhecimento adquirido pelas famílias facilitará o entendimento da população sobre a Dengue, e trará um impacto positivo na saúde das famílias, com uma população beneficiada diretamente pelas medidas preventivas resultantes do conhecimento de hábitos de estilos de vida saudáveis.

Acreditamos que esta proposta de intervenção será possível, considerando a necessidade de um pequeno recurso financeiro e é de grande potencial pelo introsamento e dedicação da equipe de saúde.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Vigilância em Saúde: Cadernos de atenção básica* - n.º 21. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- BRASIL, M. da Saúde do. *INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA N.º 50*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Manual da Dengue*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- ORG, D. *Sobre a dengue*. 2016. Disponível em: <http://www.dengue.org.br/Site_da_Dengue_www_dengue_org_br.pdf>. Acesso em: 22 Fev. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PINHEIRO, P. *RECONHEÇA O MOSQUITO DA DENGUE*. 2013. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2012/04/fotos-mosquito-dengue.html>>. Acesso em: 22 Fev. 2016. Citado na página 13.
- PMSMI, P. M. de São Miguel do I. *A cidade*. 2016. Disponível em: <<http://www.saomiguel.pr.gov.br/geografia>>. Acesso em: 30 Jan. 2016. Citado na página 9.
- TORPEDO, D. *Ciclo de vida do mosquito Aedes aegypti*. 2016. Disponível em: <<https://www.denguetorpedo.com/education#ciclo>>. Acesso em: 22 Fev. 2016. Citado na página 13.