

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

KAMILA DANTAS MARTINS

**A DENGUE COMO FOCO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
UMBURATIBA: ELABORANDO UM PLANO DE AÇÃO PARA O SEU
ENFRENTAMENTO.**

Governador Valadares- Minas Gerais

2013

KAMILA DANTAS MARTINS

**A DENGUE COMO FOCO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
UMBURATIBA: ELABORANDO UM PLANO DE AÇÃO PARA O SEU
ENFRENTAMENTO.**

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

Orientador: Prof. Alexandre Sampaio Moura

Governador Valadares- Minas Gerais

2013

KAMILA DANTAS MARTINS

**A DENGUE COMO FOCO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
UMBURATIBA: ELABORANDO UM PLANO DE AÇÃO PARA O SEU
ENFRENTAMENTO.**

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

Orientador: Prof. Alexandre Sampaio Moura

Banca Examinadora

Prof. Alexandre Sampaio Moura- Orientador

Prof. Antônio Leite Alves Radicchi- Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 07/12/ 2013.

RESUMO

A dengue é um problema de saúde pública que vem preocupando cada vez mais, devido a sua alta incidência e as altas taxas de letalidade no país. A partir da realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde da família (ESF) Umburanas, verificou-se que a dengue é um problema sanitário no município de Umburatiba-MG, sendo proposta a implantação de um plano de ação de enfrentamento a este agravo, que visa o combate e controle da dengue no município, especificamente na área da ESF Umburanas. Este plano inclui a promoção de ações de mobilização social para produzir mudanças no comportamento da população, buscando maior envolvimento das pessoas na eliminação dos focos do *Aedes aegypti* nas residências, tem como objetivo também a promoção de ações de educação em saúde e a atualização dos conhecimentos sobre o combate à dengue para toda a equipe de saúde. Através da utilização do plano de ação esperamos que toda a população mantenha os quintais limpos, sem acúmulo de lixo e conheça os riscos que a dengue oferece e suas complicações. Esperamos também o aprimoramento do conhecimento em relação à linha guia de dengue para toda a equipe de saúde.

Palavras-chave: Dengue, Planejamento, Controle e Combate e Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Dengue fever is a public health problem of increasing concern, due to its high incidence and mortality rates in the country. After conducting an epidemiological diagnosis of the area under the responsibility of the Umburanas Primary Health Care Team (PHCT), it was found that dengue is a health problem of the city of Umburatiba - MG, and it was proposed the implementation of an action plan for coping with this disease, which aims to control of the disease in the city, specifically in the area of the PHCT Umburanas. This plan includes the promotion of social mobilization to produce changes in the behavior of the population, seeking greater involvement of people in the elimination of sources of *Aedes aegypti* in residences, also aims to promote activities in health education and updating the knowledge on dengue prevention for the entire health care team. Through the implementation use of the action plan we expect that the entire population would keep their yards clean, without accumulation of trash and knowing the risks and complications of dengue. We also hope to improve the knowledge regarding dengue guidelines for the entire health care team.

Keywords: Dengue, Planning, Control and Combat and Primary Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	8
1.1 CONTEXTO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	8
1.2 A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NA APS E ESCOLHA DO TEMA.....	10
2 Objetivo.....	11
3 Métodos.....	12
4 BASES CONCEITUAIS DA DENGUE.....	13
4.1 Epidemiologia.....	13
4.2 Aspectos relevantes para o manejo clínico.....	15
4.3 Prevenção e controle da dengue.....	17
5 ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO (PLANO DE AÇÃO).....	19
5.1 Definição dos Problemas.....	20
5.2 Priorização dos Problemas.....	21
5.3 Descrição do Problema Selecionado.....	22
5.4 Explicação do Problema.....	23
5.5 Seleção dos nós críticos.....	24
5.6 Desenho das operações.....	25
5.7 Identificação dos recursos críticos.....	27
5.8 Análise da Viabilidade do Plano.....	28
5.9 Elaboração do Plano Operativo.....	29
5.10 Gestão do Plano.....	31
6 CONCLUSÃO.....	33

REFERÊNCIAS.....	34
-------------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1 CONTEXTO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Umburatiba existiu desde 1913 no município de Teófilo Otoni, com o nome de Comercinho dos Gangás, porque este era o apelido de José Rodrigues de Oliveira, dono de um estabelecimento comercial na barra de Umburanas. Região inóspita por estar coberta de densas matas, as febres palustres grassavam e dificultavam a fixação dos colonos e o desenvolvimento do povoado. Com a criação do município de Águas Belas, atualmente Águas Formosas, pelo decreto lei nº143, de 17 de dezembro de 1938, o Comercinho dos Gangás passa a chamar-se Umburanas, separa-se de Teófilo Otoni e integra-se como distrito do novo município.

Em 1943, o decreto nº 1058, muda para Umburatiba o nome do distrito. Finalmente, a 30 de dezembro de 1962, foi emancipado, conservando a mesma denominação e instalado solenemente a 1º de março de 1963. Tem somente o distrito da sede e o povoado de São Pedro.

Segundo o último censo do IBGE o município de Umburatiba apresenta uma população de 2700 habitantes, sendo que 55,81% vivem na zona urbana e Zona Rural 44,19%. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.618 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000). O município conta somente com uma Equipe de Saúde da Família (ESF), o PSF Umburanas que está situado no município sede. O único Centro de Saúde está localizado no distrito de São Pedro que serve para dar um suporte maior para a ESF.

As principais festas do município são: festa de vaquejada no mês de setembro e tradicionais festas juninas. A população desfruta para lazer de praças públicas (três na área urbana e uma no Distrito de São Pedro), uma quadra coberta (área urbana), um campo de futebol (área urbana), as demais comunidades rurais também contam com campo de futebol. No verão, a população pode usufruir de alguns atrativos naturais como cachoeira e rios.

O município de Umburatiba está situado na porção leste do Estado de Minas Gerais, considerada uma das regiões mais carentes do Estado, entre os Vales Mucuri e Jequitinhonha, na área de abrangência do Instituto de Desenvolvimento do Norte e Nordeste de Minas Gerais (IDENE) e tem um dos menores índices de desenvolvimento humano (IDH) do país. Seus indicadores econômicos e sociais são pouco expressivos no conjunto do estado, apresentando uma relação PIB/habitante e IDH, bastante inferiores à média estadual, além de apresentar um

quadro social grave decorrente da miséria, fome, desnutrição, ocorrência acentuada de doença de Chagas e tuberculose, aliado à falta de saneamento básico, há poucas oportunidades de emprego formal e carência de moradias adequadas.

Sua população ostenta indicadores típicos de regiões vulneráveis, tais como: alta mortalidade infantil e baixa expectativa de vida, níveis de fecundidade relativamente elevados, forte evasão de migrantes para outras regiões e estados, expressiva proporção de residentes em áreas rurais e distribuição etária desigual, exibindo grande proporção de crianças e idosos.

Devido a grandes dificuldades encontradas para o atendimento de pacientes de zona rural, onde é de difícil acesso, existe um Posto implantado no distrito de São Pedro com um enfermeiro trabalhando 40 horas semanais, e um médico do PSF atendendo 8 horas semanais, prestando atendimento para todos, mesmo não sendo uma unidade de saúde da família.

1.2 A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NA APS E ESCOLHA DO TEMA

O planejamento das ações de saúde para o enfrentamento das condições prioritárias de saúde da área de abrangência é fundamental para um trabalho mais efetivo na atenção primária à saúde. Todo planejamento deve partir de um diagnóstico local da situação de saúde.

É importante existir o planejamento das ações nas equipes de saúde, pois o mesmo apresenta-se como referência para o acompanhamento da execução das ações propostas, a melhoria das estratégias a serem realizadas e a avaliação dos resultados obtidos em relação aos objetivos propostos.

Para identificação do problema de saúde prioritário, a ESF Umburanas utilizou dados fornecidos pela coordenação de epidemiologia municipal. O aumento do número de notificações de casos de dengue em Umburatiba de nenhum caso notificado no ano de 2009 para 14 casos notificados no ano de 2010 chamou a atenção da equipe para a necessidade de um trabalho mais focado na prevenção deste agravo.

Com a construção do plano de ação, esperamos maior conscientização de toda equipe de saúde e da própria população quanto ao risco de uma epidemia de dengue no município. Com a conscientização em massa da população podemos ter o controle da doença, diminuindo o número de casos e conseqüentemente as complicações e óbitos por dengue.

2 Objetivo

Elaborar um plano de ação para enfrentamento da Dengue na área de abrangência da ESF Umburanas.

3 Métodos

Para a realização do diagnóstico situacional da ESF Umburanas, foram utilizados dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), da Vigilância Epidemiológica Municipal e registros da própria Unidade de Saúde da Família. Além disso, foram incorporadas também informações decorrentes das entrevistas com informantes - chave e da observação ativa.

A metodologia de elaboração do plano de ação realizado neste trabalho foi o método de planejamento em saúde estratégico, sendo dividido em quatro momentos, momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático- operacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A identificação das ações a serem incluídas no plano partiu de uma revisão bibliográfica narrativa, abordando o tema Dengue, através da pesquisa e análise de documentos principalmente do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais e da Universidade Federal de Minas Gerais. A base de dados consultada foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com o uso das palavras- chave dengue e dengue/prevenção.

4 BASES CONCEITUAIS DA DENGUE

4.1 Epidemiologia

A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável, desde uma forma assintomática até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar ao óbito. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando, juntamente com as outras chamadas doenças tropicais negligenciadas, como um sério problema de saúde pública. No Brasil, e também em outros países tropicais, as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2009).

O agente etiológico da doença da Dengue é um vírus RNA, tipo arbovírus que é transmitido pelos artrópodes como os mosquitos do gênero *Flavivirus*, pertencente à família *Flaviviridae*. São conhecidos quatro sorotipos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4, que quando algum destes infecta o homem, a imunidade permanente é desenvolvida ao sorotipo que causou a doença e imunidade temporária e parcial aos outros sorotipos, podendo todos os sorotipos levar a quadros graves da doença.

No nosso Brasil, o homem é o único hospedeiro vertebrado, sendo que na Ásia e na África foi descrito um ciclo selvagem envolvendo macacos. O mosquito infectado tem como fonte de infecção o próprio homem, no período de viremia que pode ser até cinco dias após o início dos sintomas.

Segundo Brasil (2005), os vetores da doença são os mosquitos do gênero *Aedes*. A espécie *Aedes aegypti* é a mais importante na transmissão da doença e também pode ser transmissora da febre amarela urbana. O *Aedes albopictus*, já presente nas Américas, com ampla dispersão nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, é o vetor de manutenção da dengue na Ásia, mas até o momento não foi associado à transmissão da dengue nas Américas.

O mosquito adulto vive, em média, de trinta a trinta e cinco dias, e o seu ovo pode resistir a até quatrocentos e cinquenta dias em ambientes secos. Com o acúmulo da água da chuva, o ovo torna-se ativo, podendo se transformar em larva, posteriormente em pupa e atingir a fase adulta cerca de dois ou três dias depois (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2009).

Levando em consideração que a fêmea do mosquito necessita de sangue para maturar seus ovos, a transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito do vetor.

Não há transmissão pelo contato direto de uma pessoa doente com uma pessoa sadia. Também não há transmissão pela água, por alimentos ou por quaisquer objetos.

A fêmea do *Aedes aegypti* tem maior atividade durante o dia e adquire o vírus ao picar uma pessoa doente. Assim se inicia o chamado período de incubação extrínseco, que dura de oito a dez dias. O mosquito infectado transmite o vírus ao picar uma pessoa sadia, quando se inicia o período de incubação intrínseco, que dura de três a quinze dias. Uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus para outros mosquitos um dia antes de apresentar os primeiros sintomas até o desaparecimento da febre (normalmente no quinto ou sexto dia – período de viremia), reiniciando o ciclo (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2009).

4.2 Aspectos relevantes para o manejo clínico

A infecção por dengue apresenta manifestações clínicas que variam desde um caso de febre, passando por um quadro febril associado com cefaleia, mialgia, dor retroorbitária, leucopenia frequente e exantema, apresentando ou não petéquias e ou hemorragias leves, podendo evoluir para o óbito.

Segundo a Secretaria de Estado Saúde de Minas Gerais (2009), a dengue pode se manifestar de duas formas: febre da Dengue ou Dengue Clássico e Febre Hemorrágica da Dengue que é dividida em Síndrome do Choque da Dengue e Dengue com Complicações.

Os sintomas são os seguintes: na Febre da Dengue ou Dengue Clássico apresentam-se: a febre de dois a sete dias acompanhada de mais dois ou mais dos seguintes sinais/sintomas: cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, dor retroorbitária, anorexia, náuseas, vômitos, exantema, manifestações hemorrágicas como gengivorragia, epistaxe, petéquias, sangramento vaginal, sangramento menor do Trato Gastrointestinal e prova do Laço positiva. Na dengue hemorrágica são observadas manifestações hemorrágicas, plaquetas abaixo de 100.000/mm³, aumento na permeabilidade capilar como consequência o aumento de hematócrito (20% ou mais) ou hipoalbuminemia ou hipoproteinemia ou derrame pleural ou ascite. Ainda na dengue hemorrágica existem os sinais e sintomas da Síndrome do Choque da Dengue e Dengue com Complicações. A síndrome do choque da dengue com a hipotensão postural, pressão arterial convergente, extremidades frias, cianose, pulso rápido e fino e enchimento capilar lento (> dois segundos). A dengue com complicações apresenta encefalite, mielite, hepatite, miocardite, alterações do Sistema Nervoso Central (delírio, sonolência, coma, depressão, irritabilidade, psicose, demência, amnésia, meningismo, paresia, paralisia, polineuropatia, Síndrome de Reye, Síndrome de Guillain- Barré, encefalite), disfunção cardiorrespiratória, insuficiência hepática, plaquetopenia < 50.000, hemorragia digestiva, derrames cavitários, leucometria (< 1.000 céls/mm³) e óbito (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2009).

Após a suspeita da doença é preciso realizar a notificação compulsória obrigatória, sendo necessária a realização de exames laboratoriais sorológicos para o diagnóstico laboratorial e encerramento da investigação epidemiológica.

O tratamento ao paciente com suspeita de dengue deve ser sintomático e hidratação oral, sendo importante orientar o paciente com dengue e sua família, sobre a possibilidade do aparecimento dos sinais de alerta como: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural, hipotensão arterial, pressão diferencial < 20mmHg (pressão arterial convergente), hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes (hematêmese e/ou

melena), extremidades frias, cianose, pulso rápido e fino, agitação e/ou letargia, diminuição da diurese, diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia, aumento repentino do hematócrito e desconforto respiratório, a procurar imediatamente atendimento médico no caso de apresentá-los.

4.3 Prevenção e controle da dengue

O controle da dengue na atualidade é uma atividade complexa, tendo em vista os diversos fatores externos ao setor saúde, que são importantes determinantes na manutenção e dispersão tanto da doença quanto de seu vetor transmissor. Dentre esses fatores, destacam-se o surgimento de aglomerados urbanos, inadequadas condições de habitação, irregularidade no abastecimento de água, destinação imprópria de resíduos, o crescente trânsito de pessoas e cargas entre países e as mudanças climáticas provocadas pelo aquecimento global (BRASIL, 2009).

Por ser uma doença de difícil controle, a dengue deve ser uma preocupação de todos, incluído a população em geral, as secretarias, de obras, educação e meio ambiente e é claro a saúde, que tem como papel articular a vigilância epidemiológica e entomológica com toda a equipe de atenção básica, fazendo com que as atividades a serem realizadas sejam efetivas no combate e controle da Dengue, com atores importantes que são os agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias.

Os agentes de controle de endemias são os principais responsáveis em realizar o controle vetorial da dengue. Dentre os métodos utilizados para a realização do controle está o controle rotineiro, que tem-se como exemplos os métodos mecânicos, biológicos, o legal e o químico.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), existem diversas atividades preconizadas para avaliar e controlar a situação vetorial em municípios infestados: como pesquisa larvária amostral, bimestral ou quatro levantamentos rápidos de índices entomológicos (LIRAA) ao ano, visita domiciliar bimestral em 100% dos imóveis, pesquisa larvária nos pontos estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual, com periodicidade mensal para o tratamento residual, atividades de educação e comunicação, com vistas a prevenção e controle da dengue pela população, articulação com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e a destinação adequada de resíduos sólidos, articulação com outros órgãos municipais governamentais e entidades não governamentais, tendo em vista a atuação intersetorial e realização do bloqueio da transmissão, quando necessário. E municípios não infestados a realização de pesquisa entomológica, preferencialmente com ovitrampas ou larvitrapas, em ciclos semanais, alternativamente, realizar o levantamento de índice, pesquisa larvária em pontos estratégicos (PE), em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual, quando indicado tecnicamente, atividades de educação e comunicação, com vistas à prevenção e controle da dengue pela população, delimitação de focos, quando for detectada esporadicamente a

presença do vetor em pontos estratégicos, armadilhas ou em função do resultado de pesquisa vetorial especial (PVE). Na persistência de focos, com a comprovação de domiciliarão do vetor, o município passa a ser considerado como infestado e o levantamento de índice amostral em ciclos quadrimestrais.

Segundo Moura e Rocha (2013), a dengue é uma doença que vem causando danos à saúde da população brasileira, pelas altas taxas de morbidade e ainda pela letalidade de suas formas graves. Por isso, justifica-se discutir a epidemiologia da doença, a abordagem clínica do paciente e as estratégias para realização da vigilância e controle desse agravo, com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

5 ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO (PLANO DE AÇÃO)

Com a realização do diagnóstico situacional, conseguimos detectar os problemas que afetam a saúde da equipe de abrangência, e através dele traçaremos o plano de ação, para a melhoria da qualidade de vida da população.

5.1 Definição dos Problemas

Através da realização da estimativa rápida e do diagnóstico situacional da ESF Umburanas, pudemos identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência, que são:

- Acúmulo de lixo nos quintais dos moradores;
- Falta de emprego para a população;
- Altos índices de cárie dentária em toda população;
- Falta de lazer para população;
- Alto índice de Hipertensos e Diabéticos, aumentando assim os riscos para doenças cardiovasculares;
- Risco do aumento do número de casos de Dengue.

5.2 Priorização dos Problemas

O problema mais urgente detectado a partir da análise da importância, urgência e capacidade de enfrentamento, foi o risco elevado do aumento do número de casos de dengue no município decorrente de, um alto índice de acúmulo de lixo em quintais pelos moradores (quadro um).

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde da família umburanas.

Município de Umburatiba- ESF Umburanas priorização dos problemas				
Principais Problemas	Importância	Urgência *	Capacidade de Enfretamento	Seleção
Risco do aumento do número de casos de Dengue.	Alta	8	Parcial	1
Acúmulo de lixo nos quintais dos moradores.	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de Hipertensos e Diabéticos, aumentando assim os riscos para doenças cardiovasculares.	Alta	6	Parcial	2
Falta de lazer para população.	Alta	6	Parcial	3
Falta de emprego para a população.	Alta	6	Fora	3
Altos índices de cárie dentária em toda população.	Alta	5	Parcial	4

*Total de Pontos Distribuídos:38.

5.3 Descrição do Problema Selecionado

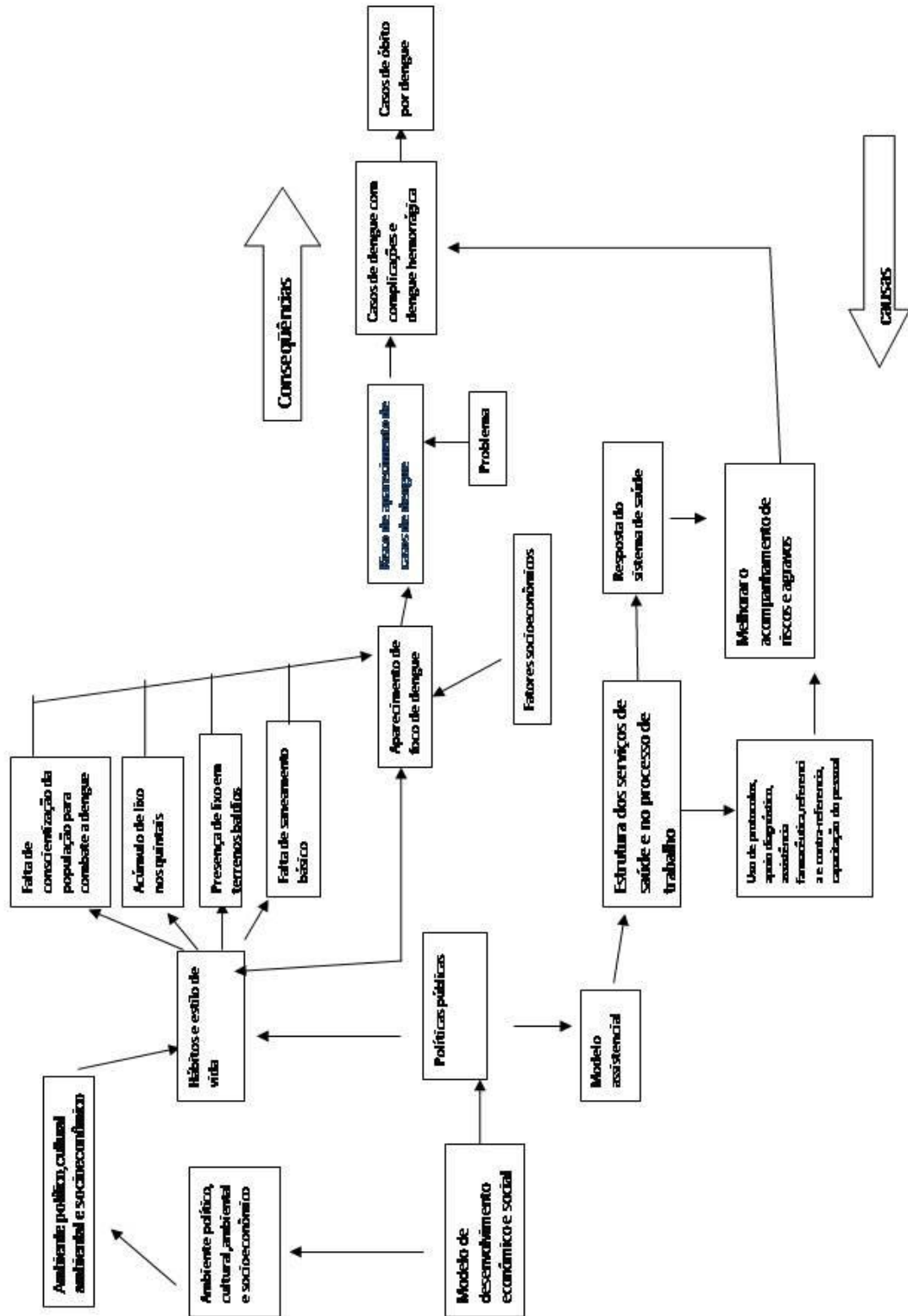
Risco aumentado do número de casos de dengue

O aumento do número de notificações de casos de dengue de nenhum caso notificado no ano de 2009, para quatorze casos notificados no ano de 2010, chamou a atenção da equipe para a necessidade de um trabalho mais focado na prevenção deste agravo, sendo realizado um controle da doença pelo trabalho em conjunto da equipe de saúde com os agentes de controle de endemias do município.

Para descrição do problema identificado, a equipe de saúde da família umburanas utilizou dados fornecidos pela coordenação de epidemiologia municipal.

5.4 Explicação do Problema

Figura 1 – Explicação do Problema



Fonte: Coordenação de Atenção Primária e Epidemiologia de Umburatiba, 2009.

5.5 Seleção dos nós Críticos

Após a seleção do problema principal e a análise da explicação do problema, a ESF Umburanas selecionou alguns nós críticos, dentre eles:

- Nível de conscientização da população quanto ao acúmulo de lixo nos quintais;

- Nível educacional e de conhecimento da população dos riscos da dengue;

- Processo de trabalho da equipe de saúde envolvendo, um trabalho em equipe em conjunto com os agentes de endemias, para assim obter o sucesso no controle e combate da dengue.

Em relação ao último nó crítico, cabe ressaltar que uma peça importante na prevenção da dengue é o trabalho da Equipe de Zoonoses. No município de Umburatiba, temos quatro agentes de endemias, para um total de 884 imóveis, sabemos que o parâmetro da relação de imóveis/agente é de 800 a 1000 imóveis por agente de endemias de acordo com recomendações do Ministério da Saúde. Portanto temos um quantitativo de profissionais Agentes de Controle de Endemias para realizar o trabalho, porém precisamos qualificar os mesmos para a atuação no Programa de Controle da Dengue, para que os mesmos possam realizar as visitas domiciliares, supervisão de campo, levantamento de índice, levantamento de índice rápido e tratamento focal.

5.6 Desenho das operações

Quadro 2 - Desenho de operações para os nós críticos do problema-Risco de aumento do número de casos de dengue.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Nível de conscientização da população quanto ao acúmulo de lixo nos quintais.	Cidade Limpa/ melhorar a conscientização da população, acerca de medidas para evitar acúmulo de lixo.	A população manter os quintais limpos, sem acúmulo de lixo.	Campanha educativa através de mutirões mobilização social através de passeatas com a participação das escolas e toda equipe de saúde, incluindo os agentes de endemias.	Organizacional- para organizar os mutirões. Financeiro- aquisição de panfletos, sacos de lixo.
Nível educacional e de conhecimento dos riscos da dengue.	Saber + Dengue/ Aumentar nível de informação sobre os riscos da dengue.	A população conhecer os riscos que a dengue oferece e as complicações.	Campanha educativa através de palestras nos grupos operativos, escolas que possibilitem a reflexão sobre o problema.	Cognitivo- informação e reflexão sobre o tema, palestras. Financeiro- aquisição de panfletos.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Processo de trabalho da equipe de saúde.	Cuidar dengue/ Implantar e implementar a linha guia de dengue.	Conhecimento aumentado dos profissionais em relação à linha guia. Atendimento clínico de casos suspeitos de dengue de acordo com o recomendado na linha-guia.	Realização de reuniões para discussão em equipe da linha guia, para saber melhor classificar e manejar clinicamente os casos de dengue e dengue com complicações.	Político- adesão de todos os profissionais da equipe. Cognitivo- conhecimento sobre o tema.

Fonte: Coordenação de Atenção Primária e Epidemiologia de Umburatiba, 2009.

5.7 Identificação dos recursos críticos

Quadro 3 – Recursos Críticos

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
Cidade Limpa	Organizacional - para organizar os mutirões. Financeiro- aquisição de panfletos, sacos de lixo.
Saber + Dengue	Cognitivo- informação sobre o tema, palestras. Financeiro- aquisição de panfletos.
Cuidar dengue	Político- adesão de todos os profissionais da equipe. Cognitivo- conhecimento sobre o tema.

Fonte: Coordenação de Atenção Primária e Epidemiologia de Umburatiba, 2009.

5.8 Análise da Viabilidade do Plano

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/ projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Cidade Limpa/ melhorar a conscientização da população.	Organizacional - para organizar os mutirões. Financeiro- aquisição de panfletos, sacos de lixo.	Secretário Municipal de saúde.	Favorável.	Apresentar o projeto para as escolas, igrejas e associações.
Saber + Dengue/ Aumentar nível de informação sobre a dengue.	Cognitivo- informação sobre o tema, palestras. Financeiro- aquisição de panfletos.	Secretário Municipal de saúde.	Favorável.	Apresentar o projeto para as escolas.
Cuidar dengue/ Implantar e implementar a linha guia de dengue.	Político- adesão de todos os profissionais da equipe. Cognitivo- conhecimento sobre o tema.	Secretário Municipal de saúde.	Favorável.	Envolvimento de toda a equipe na discussão da linha- guia.

Fonte: Coordenação de Atenção Primária e Epidemiologia de Umburatiba, 2009.

5.9 Elaboração do Plano Operativo

Quadro 5 - Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Cidade Limpa/ melhorar a conscientização da população.	A população manter os quintais limpos, sem acúmulo de lixo.	Campanha educativa através de mutirões.	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde, Educação e Ações Sociais nas escolas, igrejas e associações.	Kamila Dantas Martins.	Apresentar o projeto no mês seguinte da aprovação pelas Secretarias.
Saber + Dengue/ Aumentar nível de informação sobre a dengue.	A população conhecer os riscos que a dengue oferece e as complicações.	Campanha educativa através de palestras nos grupos operativos e escolas.	Apresentar o projeto para as escolas.	Kamila Dantas Martins.	Apresentar o projeto em um mês, e início das atividades no mês seguinte da aprovação pelas Secretarias.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Cuidar dengue Implantar e implementar a linha guia de dengue.	Conhecimento aumentado dos profissionais em relação à linha guia.	Realização de reuniões para discussão em equipe da linha guia, para saber melhor classificar os casos de dengue e dengue com complicações.	Reuniões sempre que necessário.	Fabiane Serafim de Souza. Enfermeira ESF.	Início das atividades em três meses.

Fonte: Coordenação de Atenção Primária e Epidemiologia de Umburatiba, 2009.

5.10 Gestão do Plano

Quadro 6 - Planilha para acompanhamento do Projeto Operação Cidade Limpa.

Operação Cidade Limpa					
Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Campanhas educativas através de mutirões.	Kamila Dantas Martins.	Cinco meses.	Projeto em implantação, onde teremos reunião com o secretário de saúde para apresentação e discussão do projeto.		

Fonte: Coordenação de Atenção Primária e Epidemiologia de Umburatiba, 2009.

Quadro 7 - Planilha para acompanhamento do Projeto Operação Saber + Dengue.

Operação Saber + Dengue					
Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Campanha educativa através de palestras nos grupos operativos e escolas.	Kamila Dantas Martins.	Quatro meses.	Projeto em implantação, onde teremos reunião com o secretário de saúde para apresentação e discussão do projeto.		

Fonte: Coordenação de Atenção Primária e Epidemiologia de Umburatiba, 2009.

Quadro 8 - Planilha para acompanhamento do Projeto Operação Cuidar Dengue.

Operação Cuidar Dengue					
Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Realização de reuniões para discussão em equipe da linha guia, para saber melhor classificar os casos de dengue e dengue com complicações.	Fabiane Serafim.	Três meses.	Projeto em implantação, onde teremos reunião com o secretário de saúde para apresentação e discussão do projeto.		

Fonte: Coordenação de Atenção Primária e Epidemiologia de Umburatiba, 2009.

6 CONCLUSÃO

A combinação do crescimento desordenado dos centros urbanos com a expansão da indústria de materiais não biodegradáveis e o aquecimento global produzem uma certeza preocupante: é impossível, em curto prazo, erradicar o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue. Por outro lado, é possível evitar o nascimento de novos *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, o avanço da doença. Basta que se eliminem os criadouros onde as fêmeas do mosquito colocam ovos para reprodução: pratinhos de vasos de plantas, pneus, garrafas destampadas e outros recipientes com água parada.

Segundo Campos e Faria (2010), o planejamento é de suma importância, pois o mesmo propõe no seu desenvolvimento um processo participativo, incorporando pontos de vista de vários setores sociais, incluindo a população, onde os mesmos explicitam suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais viabilidade política ao plano.

A participação dos profissionais de saúde é de importância basilar no combate à dengue. Atuando como agentes de mobilização social, contribuem para a mudança de cultura dos cidadãos, que precisam assumir cada vez mais o papel de protagonistas do cuidado de sua própria saúde. Atuando no diagnóstico e no tratamento de dengue, reconhecem os casos, estratificam os riscos e realizam a intervenção adequada, encaminhando, quando necessário, o cidadão para o ponto correto de atenção à saúde (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2009).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

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

MOURA, A. S.; ROCHA, R. L. **Epidemias e Endemias B: Dengue, Leishmaniose tegumentar e visceral, *Influenza* e Febre maculosa.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG,2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Linha Guia de Atenção à Saúde Dengue.** Belo Horizonte, 2009.