

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

MAÍRA DIAS MUNHOZ

**PLANO DE AÇÃO PARA ORIENTAÇÃO DA POPULAÇÃO DA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF JARDIM SÃO CARLOS SOBRE AS FORMAS DE
PREVENÇÃO DA DENGUE**

ALFENAS – MINAS GERAIS

2015

MAÍRA DIAS MUNHOZ

**PLANO DE AÇÃO PARA ORIENTAÇÃO DA POPULAÇÃO DA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF JARDIM SÃO CARLOS SOBRE AS FORMAS DE
PREVENÇÃO DA DENGUE**

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.

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

ALFENAS – MINAS GERAIS

2015

MAÍRA DIAS MUNHOZ

**PLANO DE AÇÃO PARA ORIENTAÇÃO DA POPULAÇÃO DA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF JARDIM SÃO CARLOS SOBRE AS FORMAS DE
PREVENÇÃO DA DENGUE**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Flavia Casasanta Marini (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus, pelo privilégio de fazer parte de uma família maravilhosa que me apoia e incentiva sempre: meus amados pais, sem vocês eu nada seria. Aos meus queridos pacientes e à dedicada equipe de saúde do PSF Jardim São Carlos, com quem aprendo diariamente. À minha atenciosa orientadora, pela paciência e empenho em me ajudar em todas as fases deste projeto. Muito obrigada.

RESUMO

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública. Após o diagnóstico situacional da área de abrangência do Programa Saúde da Família Jardim São Carlos, foi verificado que existe um elevado número de casos de dengue. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para orientar a população da área de abrangência do Programa Saúde da Família Jardim São Carlos sobre as formas de prevenção da dengue. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos e estilos de vida inadequados; abastecimento de água e coleta de resíduos sólidos inadequados; baixo nível de informação e; processo de trabalho da equipe de saúde ineficaz. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “mudanças de hábitos” para orientar a população para eliminar a água parada e diminuir os focos de dengue; “todos contra a Dengue” para buscar auxílio para destinação correta dos resíduos sólidos e abastecimento de água; “mais informação” para aumentar o nível de informação da população sobre a prevenção e a gravidade da Dengue e; “capacitação total” para capacitação de toda a equipe para que o trabalho seja efetivado com sucesso. Espera-se com esse plano de ação conscientizar a população de que o controle da dengue é uma ação de responsabilidade coletiva. Por fim, isso irá ajudar a reduzir o número de casos de dengue.

Palavras chave: Dengue, Prevenção, Coletividade, Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

One of the main problems regarding public health is Dengue. After the situational diagnosis of the covered area by the Family Health Program Jardim Sao Carlos, it was verified that there is a high number of dengue cases. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to guide the population of the covered area by the Family Health Program Jardim Sao Carlos about the forms to dengue prevention. The methodology was implemented in three stages: situation analysis, literature review and action plan. In this study we selected the following critical node: habits and lifestyles inadequate; inadequate water supply and solid waste collection; low level of information and; ineffective working process of the health team. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "changes in habits" to guide the population to eliminate standing water and reduce dengue outbreaks; "all against Dengue" in order to ensure proper solid waste disposal and water supply; "more information" to increase the level of information of the population on prevention and the severity of Dengue and; "total training" in order to empower the entire team for the work to be successfully effected. Considering this action plan, it is expected to raise awareness about the control of dengue and to show that this process is an act of collective responsibility. This will also help to reduce number of cases of dengue.

Keywords: Dengue, Prevention, Collectivity, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na área de abrangência do PSF Jardim São Carlos	20
Quadro 2	Desenho das operações para os nós críticos apresentados	23
Quadro 3	Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados	24
Quadro 4	Proposta de ação para motivação dos atores	25
Quadro 5	Elaboração do plano operativo	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVO	11
4	METODOLOGIA.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
5.1	Dengue	13
5.2	O controle da dengue na Atenção Básica	15
6	PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1	Definição dos problemas	19
6.2	Priorização dos problemas	19
6.3	Descrição do problema selecionado	20
6.4	Explicação do problema	21
6.5	Seleção dos nós críticos	22
6.6	Desenho das operações	23
6.7	Identificação dos recursos críticos	24
6.8	Análise da viabilidade do plano	24
6.9	Elaboração do plano operativo	25
6.10	Gestão do plano	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Alfenas é um município brasileiro localizado no sul do estado de Minas Gerais. O município possui uma área de 850,446 Km² e em 2014 contava com uma população estimada de 78.176 habitantes (IBGE, 2015).

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio de seu Departamento de Vigilância Epidemiológica divulgou os números do Levantamento de Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) em Alfenas. Os parâmetros do LIRAA de possível epidemia de dengue são: menor que 1% para baixo risco; entre 1,0 e 3,9% para médio risco e; acima de 3,9% para alto risco. O valor encontrado no município atingiu o nível de 3,47% (PREFEITURA DE ALFENAS, 2015).

Estou inserida no PSF Jardim São Carlos, em Alfenas/MG, desde março de 2015. O Jardim São Carlos é um bairro com cerca de 4000 habitantes e fica na periferia de Alfenas. A população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam café e da prestação de serviços e da economia informal. É alto o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere à rede de esgoto sanitário e à coleta de lixo. Com isso, a propagação da dengue no bairro está alarmante.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) o controle da dengue é uma atividade complexa em função dos fatores considerados determinantes na manutenção e dispersão tanto da doença quanto de seu vetor transmissor. Dentre esses fatores, pode-se citar o surgimento de aglomerados urbanos, inadequadas condições de habitação, irregularidade no abastecimento de água, destinação imprópria de resíduos, mudanças climáticas provocadas pelo aquecimento global, entre outros.

Sendo assim, é extremamente importante para o enfrentamento efetivo da dengue, “a implementação de uma política baseada na intersetorialidade, de forma a envolver e responsabilizar os gestores e a sociedade” (BRASIL, 2009a, p.53). Isso reforça a ideia de que o controle vetorial é uma ação de responsabilidade coletiva e não se restringe apenas ao setor saúde e seus profissionais. Segundo Tauil (2007) as mudanças de hábitos culturais arraigados na população também são extremamente importantes no controle da doença.

Considerando a magnitude da dengue no bairro de abrangência do PSF Jardim São Carlos, além de sua morbidade e consequências, escolhemos este problema como o de maior importância e urgência na nossa unidade, sendo nossa capacidade de enfrentamento satisfatória.

Há recursos para podermos controlar a disseminação da doença, mas é necessário, principalmente, incentivar a divulgação de medidas de prevenção de dengue, como forma de incentivar a população a adotar hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor.

2 JUSTIFICATIVA

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo (BRASIL, 2009a). Aproximadamente dois terços da população mundial vivem em áreas infestadas com os mosquitos vetores da dengue (CLARO; TOMASSINI; ROSA, 2004). Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 2,5 bilhões de pessoas (2/5 da população mundial) estão sob-risco de contrair dengue (BRASIL, 2009a).

O controle da dengue acontece essencialmente no âmbito coletivo e exige um esforço de toda a sociedade, por isso Gonçalves Neto *et al.* (2006) afirmam que a população precisa adquirir informações que visem mudanças de atitudes que possam ajudar na prevenção e no controle dessa doença.

De acordo com o coordenador da vigilância em Alfenas, 77,6% dos focos da dengue continuam sendo encontrados em residências (PREFEITURA DE ALFENAS, 2015).

Sendo assim, diante do número de casos de dengue que tem ocorrido na área de abrangência do PSF Jardim São Carlos e por saber que a dengue é uma doença grave que pode levar a morte, torna-se importante orientar a população com objetivo de diminuir a ocorrência de novos casos.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para orientar a população da área de abrangência do PSF Jardim São Carlos sobre as formas de prevenção da dengue.

4 METODOLOGIA

Em um primeiro momento foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Jardim São Carlos. Através do diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas, dentre os quais a equipe priorizou o elevado número de casos de dengue.

Após a realização do diagnóstico situacional realizou-se uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Libray Online (SciELO), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), além de sites do município e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Na busca da literatura foram utilizados os seguintes descritores: dengue, *Aedes Aegypti*, sintomas, tratamento, prevenção, atenção básica, etc.

Após a realização do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi apresentada a proposta de um plano de ação através do método “planejamento estratégico situacional” (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) para orientar a população com objetivo de diminuir a ocorrência de novos casos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Dengue

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b, p.7) a dengue é “uma doença infecciosa causada por um vírus chamado *flavivirus*, e transmitida ao homem principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*”. A OMS (1997 *apud* SINGHI; KISSOON; BANSAL, 2007) define dengue como uma enfermidade febril de início agudo que tem duração de 2 a 7 dias e apresenta dois ou mais dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retroorbitária, mialgia/artralgia, exantema máculo-papular e petéquias com prova do laço positiva.

O número de municípios infestados pelo *Aedes aegypti* e o número de casos de dengue aumentaram de forma significativa no Brasil. Dentre as causas pode-se destacar: o crescimento desordenado das cidades, deficiências no abastecimento regular de água e também na coleta e no destino adequado do lixo. Essas causas contribuem para o aumento dos criadouros do mosquito da dengue (BRASIL, 2009b).

O vírus da dengue pertence ao gênero *Flavivirus* e à família *Flaviviridae* (arbovírus do grupo B) que inclui quatro tipos imunológicos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4 (MATUSHITA *et al.*, 2009). Quando infectado, o homem desenvolve imunidade permanente ao sorotipo que causou a doença e imunidade temporária e parcial aos outros sorotipos (BELO HORIZONTE, 2009).

O *Aedes aegypti* apresenta quatro fases em seu ciclo de vida: ovo, larva, pupa e adulto. O mosquito adulto vive de 30 a 35 dias e a fêmea põe ovos de 4 a 6 vezes durante sua vida. Um ovo do *Aedes aegypti* pode sobreviver por até 450 dias, mesmo que o local onde ele foi depositado fique seco (BRASIL, 2007).

A transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito do vetor, que precisa do sangue humano para viabilizar a maturação dos ovos. A fêmea adquire o vírus ao picar uma pessoa doente e depois transmite o vírus ao picar uma pessoa sadia (BELO HORIZONTE, 2009).

Depois da picada pelo mosquito infectado, o período médio de incubação é de 4 a 7 dias (variação de 3 a 14 dias). Durante esse período o paciente pode ou não apresentar sintomas (SINGHI; KISSOON; BANSAL, 2007).

No caso da dengue clássica a febre é o primeiro sintoma (39° a 40°C), com início abrupto, associada à cefaleia, prostração, mialgia, artralgia, dor retroorbitária, exantema máculo-papular e acompanhado ou não de prurido. Além disso, pode ocorrer diarreia, vômitos, náuseas e anorexia (BRASIL, 2013). Na dengue hemorrágica os sintomas iniciais são bastante semelhantes aos da dengue clássica, até o momento em que ocorre a defervescência da febre, verificado geralmente entre o 3° e o 7° dia de evolução da doença, com posterior agravamento do quadro, aparecimento de manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas, trombocitopenia (plaquetas <100.000/mm³) e perda de plasma (BRASIL, 2007). Com a defervescência da febre podem surgir sinais e sintomas como vômitos, dor abdominal intensa e contínua, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, sonolência ou irritabilidade excessiva, hipotermia, sangramento de mucosas, diminuição da sudorese e derrames cavitários (pleural, pericárdico, ascite) (BRASIL, 2013).

A presença de sinais de alarme deve ser pesquisada em todos os pacientes com suspeita de dengue. A presença desses sinais indica a possibilidade de gravidade do quadro clínico e de evolução para febre hemorrágica ou síndrome do choque da dengue (CAVALVANTI; BRANDÃO NETO, 2009). Os sinais de alarme são: dor abdominal intensa e contínua; vômitos persistentes; hipotensão postural e/ou lipotimia; hepatomegalia dolorosa; hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena); sonolência e/ou irritabilidade; diminuição da diurese; diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia; aumento repentino do hematócrito; queda abrupta de plaquetas; desconforto respiratório (CAVALVANTI; BRANDÃO NETO, 2009).

Os sinais de alarme devem ser pesquisados frequentemente e os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles. O sucesso do tratamento está no reconhecimento precoce dos sinais de alarme (BRASIL, 2013).

A dengue é uma doença dinâmica, que permite a evolução do paciente de um estágio a outro de forma muito rápida. O manejo adequado dos pacientes depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo monitoramento e da pronta reposição hídrica (BRASIL, 2007). Não há tratamento específico para a dengue. As medicações utilizadas (analgésicos e antitérmicos) servem para controlar os sintomas como dor e febre (BRASIL, 2007).

Por ser uma doença de evolução dinâmica, a conduta pode ser distinta levando em consideração o estadiamento da doença (BRASIL, 2013). Por isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) recomenda classificar os pacientes em grupos de A a D. Entretanto, deve-se lembrar que essa classificação é dinâmica, ou seja, o paciente pode ser inicialmente classificado como grupo A e evoluir para formas mais graves.

Grupo A - são os pacientes com prova do laço negativo e ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas; ausência de sinais de alarme; sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais. Estes pacientes devem ter acompanhamento ambulatorial.

Grupo B - são os pacientes com sangramento de pele espontâneo ou induzido, ausência de sinais de alarme, condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes. Estes pacientes devem ter acompanhamento em unidade de saúde com leitos de observação.

Grupo C - são os pacientes com presença de algum sinal de alarme e manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes. Estes pacientes devem ter acompanhamento em unidade hospitalar.

Grupo D - são os pacientes com sinais de choque, desconforto respiratório ou disfunção grave de órgãos. Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes. Estes pacientes devem ter acompanhamento preferencialmente em unidade com Terapia Intensiva.

A melhor forma de prevenção da dengue é através do controle do seu vetor. Para isso, é fundamental o esclarecimento da sociedade para que ela atue juntamente aos órgãos públicos, já que o principal local onde são encontrados os mosquitos da dengue é dentro dos domicílios (DIAS *et al.*, 2010).

5.2 O controle da dengue na Atenção Básica

De acordo com as diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue (BRASIL, 2009a), os profissionais das Unidades Básicas de

Saúde (UBS) são os responsáveis pelas ações de prevenção e controle da dengue. Estas ações devem fazer parte das rotinas e devem também estar integradas às demais ações desenvolvidas nestas unidades.

A compreensão das representações e dos comportamentos da comunidade em relação ao dengue, relacionadas à organização socioeconômica e cultural do grupo é de extrema importância para um projeto mais amplo e participativo de controle e prevenção da doença (CLARO; TOMASSINI; ROSA, 2004).

As ações de vigilância em saúde/controlar da dengue devem ser desenvolvidas no cotidiano das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família. Não somente os Agentes Comunitários de Saúde, mas todos os profissionais das Equipes Saúde da Família têm importante papel e contribuição no desenvolvimento destas ações. É preciso que o combate à dengue seja planejado em conjunto. Os gestores municipais e os profissionais devem estabelecer fluxos e protocolos de atendimento, garantindo os exames laboratoriais e realizando o encaminhamento de casos graves, quando necessário, se responsabilizando por ele (BRASIL, 2009b).

A assistência do paciente suspeito de dengue está inserida em um conjunto de medidas organizativas e de capacitação, que devem ser aplicadas em cada unidade de saúde e se resume em ações estratégicas como capacitar, de forma continuada, todos os profissionais envolvidos no atendimento das pessoas com dengue e criar um grupo de apoio formado por médicos habilitados para emitir orientações metodológicas entre outras (BRASIL, 2009a).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b) preconiza que é necessário buscar a articulação sistemática da vigilância epidemiológica e entomológica com a atenção básica, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações, considerando especialmente o trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Um parceiro importante no controle da dengue é o Agente de Controle de Endemias (ACE), também denominado de Agente de Vigilância Ambiental, de Zoonoses, entre outros (BRASIL, 2009a). Dentre as ações desenvolvidas tanto pelos ACE quanto pelos ACS estão: a educação em saúde, a mobilização comunitária, a identificação de criadouros, entre outros. Cabe salientar que os ACE têm o papel de controlar as endemias pela inspeção e tratamento de focos, o que tende a identificá-los como responsáveis pelo cuidado do ambiente exterior a casa. Já os ACSs

desenvolvem ações básicas de saúde voltadas para a orientação da população sobre os cuidados no interior da casa (OLIVEIRA, 2004).

Vários métodos de controle do *Aedes* podem ser utilizados rotineiramente. Alguns deles são executados no domicílio pelo morador e, complementarmente, pelo ACS. Deve-se destacar também a responsabilização dos administradores e proprietários, com a supervisão da secretaria municipal de saúde, na adoção dos métodos de controle dos imóveis não domiciliares, que se constituem em áreas de concentração de grande número de criadouros produtivos e funcionam como importantes dispersores do *Aedes* (BRASIL, 2009b).

Existe o controle mecânico, que consiste na adoção de práticas capazes de impedir a procriação do *Aedes*; o controle legal, que consiste na aplicação de normas de conduta regulamentadas por instrumentos legais de apoio às ações de controle da dengue e o controle químico, que consiste no uso de substâncias químicas – inseticidas – para o controle do vetor nas fases larvária e adulta. Porém, o rápido aumento da resistência do mosquito a vários inseticidas químicos e os danos causados por estes ao meio ambiente tem resultado na busca de novas alternativas de controle, tais como o uso de agentes biológicos, como consta nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (BRASIL, 2009a).

Dentre tantos métodos de controle, o desenvolvimento das práticas educativas no SUS tem por base as ações de comunicação, imprescindíveis para fomentar os processos de mobilização. O objetivo dessas ações é a adesão das pessoas e da sociedade organizada de maneira consciente e voluntária para o enfrentamento de determinado problema (BRASIL, 2009a). A distância entre a lógica popular e a atuação do serviço público, porém, favorece o descrédito da população quanto às competências do agente e interfere na sua atuação (CHIARAVALLOTTI NETO *et al.*, 2007), por isso é necessária a mobilização efetiva para práticas preventivas.

A produção de informações oportunas, coerentes e confiáveis sobre a dengue faz parte do processo de sensibilização e mobilização da população, necessário ao fortalecimento do SUS na defesa da saúde das pessoas, como preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a). A palavra participação é, segundo Gohn (2007 *apud* MOREIRA, 2012), peça-chave para a erradicação (ou diminuição) do número de casos da doença, sendo o envolvimento da sociedade nas ações contra

a doença de grande importância. Trata-se, principalmente, da participação comunitária nas políticas públicas, em que toda a comunidade é entendida como parte do problema e, portanto, tem poder decisório sobre ele.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Ao trabalhar na Estratégia Saúde da Família nos deparamos com problemas que diariamente tem que ser enfrentados e vencidos. No PSF Jardim São Carlos, em Alfenas, enfrentamos desafios muito complexos para assegurar acolhimento e resolutividade aos problemas de vida inerentes ao contato com famílias, com grupos sociais, com a diversidade cultural e relações sociais, violência urbana, gravidez indesejada e drogadição. Essa complexidade só pode ser enfrentada com a articulação dos conhecimentos biológicos, psíquicos e sociais, fazendo-se presente o princípio da Integralidade na nossa unidade.

Os problemas prevalentes na área de abrangência do PSF Jardim São Carlos são a baixa adesão ao tratamento medicamentoso e principalmente não medicamentoso pelos pacientes hipertensos, diabéticos e obesos, o alto índice de violência e drogadição, desemprego, mas principalmente, o problema de maior alarme e magnitude na nossa área no momento é a epidemia de dengue com todas as consequências envolvidas.

6.2 Priorização dos problemas

Hipertensos, diabéticos e obesos, em sua maioria, insistem na descrença dos métodos não farmacológicos como medidas altamente importantes no processo saúde-doença. Mas, principalmente, há resistência em assumir-se doente e é nesse ponto que toda a equipe, não só médica, está insistindo em medidas de conscientização e esclarecimento como palestras, mesmo conversas, a partir da orientação dos agentes de saúde, na necessidade de grupos de caminhadas e dieta, acompanhada pelo nutricionista. Sempre visando a importância da prevenção, tentando criar o conceito de que a saúde vai além de ausência de doença.

A violência, o tráfico de drogas, a drogadição e o desemprego são problemas de extrema importância e resolução urgente, mas nossa capacidade de enfrentamento acaba sendo parcial ou quase nula. A gestão municipal deve atuar melhor sobre essas áreas.

O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados.

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência do PSF Jardim São Carlos.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado número de casos de dengue	Alta	8	Parcial	1
Baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso pelos pacientes hipertensos, diabéticos e obesos	Alta	7	Parcial	2
Violência e drogadição	Alta	6	Parcial	3
Desemprego	Alta	5	Fora	4

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.3 Descrição do problema selecionado

Considerando a magnitude da dengue hoje no nosso país, principalmente na área de abrangência do PSF Jardim São Carlos, em Alfenas, além de sua morbidade e consequências, escolhemos como problema de maior importância e urgência na nossa unidade, sendo nossa capacidade de enfrentamento muito satisfatória, apesar de parcial.

A atenção primária tem importante papel a cumprir na prevenção, atenção e controle da dengue. Constitui porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde e tem situação privilegiada para efetividade das ações, por estar próxima da comunidade em que atua.

A assistência do paciente suspeito de dengue está inserida em um conjunto de medidas organizativas e de capacitação, que deve ser aplicado em cada unidade de saúde e se resume em ações estratégicas como capacitar, de forma continuada, todos os profissionais envolvidos no atendimento das pessoas com dengue e criar um grupo de apoio formado por médicos habilitados para emitir orientações metodológicas entre outras.

Os picos epidêmicos têm sido cada vez maiores em períodos que se repetem a cada 3-5 anos, quase de maneira regular. No Brasil vem tendo caráter impactante no processo saúde-doença, dificultando o processo de trabalho, em especial, na

área de abrangência do PSF Jardim São Carlos, em Alfenas, onde atua nossa unidade de saúde.

Segundo os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) apresentados pelo setor de controle de zoonoses do município foram 1.247 casos suspeitos de dengue notificados em Alfenas até 30 de abril de 2015. Desses, 254 foram confirmados e 76 deram negativos. Os dados do boletim epidemiológico divulgado evidenciam que em apenas sete dias foram registradas 368 notificações. Deste registro temos significativa parcela de notificação e casos confirmados na área de abrangência do PSF Jardim São Carlos. Diante da situação, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) enviou para Alfenas um veículo equipado, como forma de reforço aos trabalhos de combate ao mosquito transmissor da dengue. A operação de “pulverização espacial UBV pesado” foi feita inicialmente na área do bairro Jardim São Carlos, devido ao fato de ser um dos maiores focos na cidade.

6.4 Explicação do problema

Os condicionantes da expansão da dengue referem-se, em grande parte, ao modelo de crescimento econômico implementado na região, caracterizado pelo crescimento desordenado dos centros urbanos. O Brasil concentra mais de 80% da população na área urbana, com importantes lacunas no setor de infraestrutura, tais como dificuldades para garantir o abastecimento regular e contínuo de água e também a coleta e o destino adequado dos resíduos sólidos. Outros fatores, como a acelerada expansão da indústria de materiais não biodegradáveis, além de condições climáticas favoráveis, agravadas pelo aquecimento global, conduzem a um cenário que impede, em curto prazo, a proposição de ações visando à erradicação do vetor transmissor.

Tendo em vista esses aspectos, é fundamental, para o efetivo enfrentamento da dengue, a implementação de uma política baseada na intersetorialidade, de forma a envolver e responsabilizar os gestores e a sociedade. Tal entendimento reforça o fundamento de que o controle vetorial é uma ação de responsabilidade coletiva e que não se restringe apenas ao setor saúde e seus profissionais.

Para alcançar a sustentabilidade definitiva nas ações de controle, é imprescindível a criação de um grupo executivo intersetorial, que deverá contar com

o envolvimento dos setores de planejamento, de abastecimento de água e de coleta de resíduos sólidos, que darão suporte ao controle da dengue promovido pelo setor saúde.

No âmbito do setor saúde, é necessário buscar a articulação sistemática da vigilância epidemiológica e entomológica com a atenção básica, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações, considerando especialmente o trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Vários métodos de controle do *Aedes* podem ser utilizados rotineiramente. Alguns deles são executados no domicílio pelo morador e, complementarmente, pelo ACS. Deve-se destacar também a responsabilização dos administradores e proprietários, com a supervisão da secretaria municipal de saúde, na adoção dos métodos de controle dos imóveis não domiciliares, que se constituem em áreas de concentração de grande número de criadouros produtivos e funcionam como importantes dispersores do *Aedes*.

Diversas iniciativas de controle mecânico em larga escala podem ser incorporadas pelo gestor municipal, dentre as quais o reforço na coleta de resíduos sólidos, com destino final adequado, em áreas com altos índices de infestação; coleta, armazenamento e destinação adequada de pneumáticos e vedação de depósitos de armazenamento de água, com a utilização de capas e tampas.

O rápido aumento da resistência do mosquito a vários inseticidas químicos e os danos causados por estes ao meio ambiente é uma realidade e essa dificuldade no seu enfrentamento tem resultado na busca de novas alternativas de controle, tais como o uso de agentes biológicos.

6.5 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao elevado número de casos de dengue.

- Hábitos e estilos de vida inadequados;
- Abastecimento de água e coleta de resíduos sólidos inadequados;
- Nível de informação escasso;
- Processo de trabalho da equipe de saúde ineficaz.

6.6 Desenho das operações

Para solução dos nós críticos foram propostas algumas operações/projetos a serem desenvolvidas pela equipe do PSF Jardim São Carlos (Quadro 2).

Quadro 2 - Desenho das operações para os nós críticos apresentados.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Mudanças de hábitos Orientar a população para eliminar a água parada e diminuir os focos de dengue	População mais consciente sobre a importância de eliminar a água parada Erradicação da dengue através da erradicação do <i>Aedes</i> .	Criação do grupo "Sem água parada, sem dengue" Diminuição nos casos de dengue e maior adesão da comunidade para eliminar os focos de dengue	Cognitivo: informação sobre o tema Político: mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos
Abastecimento de água e coleta de resíduos sólidos inadequados	Todos contra a Dengue Buscar auxílio para destinação correta dos resíduos sólidos e abastecimento de água	Melhoria nas formas de destinação dos resíduos sólidos e no abastecimento de água	Apoio da prefeitura para destinação correta dos resíduos sólidos e abastecimento de água	Cognitivo: elaboração do projeto; Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço
Nível de informação escasso	Mais informação Aumentar o nível de informação da população sobre a prevenção e a gravidade da Dengue	População mais informada e esclarecida	Campanha educativa através de grupos operativos e palestras	Cognitivo: informação sobre o tema; conhecimento sobre estratégia de comunicação Político: mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos.
Processo de trabalho da equipe de saúde ineficaz	Capacitação total Capacitação de toda a equipe para que o trabalho seja efetivado com sucesso	Erradicação da dengue através da eliminação do vetor e educação continuada de equipe e	Reuniões mensais com toda a equipe de saúde Educação permanente da	Político: articulação intersetorial Financeiro: para aquisição de recursos Organizacional:

		população	equipe Protocolos de seguimento	envolvimento da equipe
--	--	-----------	---------------------------------------	---------------------------

Fonte: Aatoria Própria (2015)

6.7 Identificação dos recursos críticos

Os recursos são essenciais para a execução das operações, entretanto não estão disponíveis inicialmente. No quadro 3 estão apresentados os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 3 - Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
Mudanças de hábitos Orientar a população para eliminar a água parada e diminuir os focos de dengue	Financeiro: para aquisição de recursos
Todos contra a Dengue Buscar auxílio para destinação correta dos resíduos sólidos e abastecimento de água	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço
Mais informação Aumentar o nível de informação da população sobre a prevenção e a gravidade da Dengue	Financeiro: para aquisição de recursos.
Capacitação total Capacitação de toda a equipe para que o trabalho seja efetivado com sucesso	Político: articulação intersetorial Financeiro: para aquisição de recursos

Fonte: Aatoria própria (2015)

6.8 Análise da viabilidade do plano

Considerando que a equipe não é controladora de todos os recursos necessários, tornou-se importante identificar os atores controladores e seu posicionamento diante das operações. No quadro 4 está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 4 - Proposta de ação para motivação dos atores.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operação Estratégica
		Quem Controla	Motivação	
Mudanças de hábitos Orientar a população para eliminar a água parada e diminuir os focos de dengue	Financeiro: para aquisição de recursos	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária
Todos contra a Dengue Buscar auxílio para destinação correta dos resíduos sólidos e abastecimento de água	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço	Prefeitura	Favorável	Apresentar projeto
Mais informação Aumentar o nível de informação da população sobre a prevenção e a gravidade da Dengue	Financeiro: para aquisição de recursos.	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária
Capacitação total Capacitação de toda a equipe para que o trabalho seja efetivado com sucesso	Político: articulação intersetorial Financeiro: para aquisição de recursos	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.9 Elaboração do plano operativo

O plano operativo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultado	Produto	Operação estratégica	Responsável	Prazo
Mudanças de hábitos Orientar a população para eliminar a água parada e diminuir os focos de	População mais consciente sobre a importância de eliminar a água parada	Criação do grupo "Sem água parada, sem dengue" Diminuição nos casos de dengue e maior	Não é necessária	Magnólia e Juliano (ACS)	Um mês

dengue	Erradicação da dengue através da erradicação do <i>Aedes</i> .	adesão da comunidade para eliminar os focos de dengue			
Todos contra a Dengue Buscar auxílio para destinação correta dos resíduos sólidos e abastecimento de água	Melhoria nas formas de destinação dos resíduos sólidos e no abastecimento de água	Apoio da prefeitura para destinação correta dos resíduos sólidos e abastecimento de água	Apresentar projeto	Rose, Gilberto, Eliane (ACS)	Um mês
Mais informação Aumentar o nível de informação da população sobre a prevenção e a gravidade da Dengue	População mais informada e esclarecida	Campanha educativa através de grupos operativos e palestras	Não é necessária	Coordenadora da UBS, ACSs, médica	Um mês
Capacitação total Capacitação de toda a equipe para que o trabalho seja efetivado com sucesso	Erradicação da dengue através da eliminação do vetor e educação continuada de equipe e população	Reuniões mensais com toda a equipe de saúde Educação permanente da equipe Protocolos de seguimento	Não é necessária	Toda a equipe de saúde	Implantação e efetivação dos protocolos em 3 meses

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.10 Gestão do plano

É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão.

Sim, há recursos para podermos controlar a disseminação da doença, mas é necessário, principalmente, incentivar a divulgação de medidas de prevenção de

dengue, como forma de incentivar a população a adotar hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue é uma realidade vivenciada no Brasil e, em especial, na área de abrangência do PSF Jardim São Carlos, em Alfenas. Sua erradicação, de fato, é um desafio e ocorrerá quando for efetiva a ação de conscientizar a população de que o controle da dengue e, principalmente, do seu vetor é de responsabilidade coletiva. Somente com a orientação da população conseguiremos diminuir o impacto e a incidência da doença, melhorando a qualidade de vida de todos de modo geral.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE, **Linha-guia de atenção à saúde: dengue**. 1ª edição, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O agente comunitário de saúde no controle da dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

CAVALVANTI, E.F.A.; BRANDÃO NETO, R.A. **Dengue**, 2009. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1615/dengue.htm>. Acesso em: 09/09/15.

CHIARAVALLLOTI NETO, F. *et al.* O programa de controle do dengue em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil: dificuldades para a atuação dos agentes e adesão da população. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.7, p.1656-1664, 2007.

CLARO, L.B.L.; TOMASSINI, H.C.B.; ROSA, M.L.G. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.6, p.1447-1457, 2004.

DIAS, L.B.A. *et al.* Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Medicina**, v.43, n.2, p.143-152, 2010.

GONÇALVES NETO, V.S.; *et al.* Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2004. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.10, p.2191-2200, 2006.

GOHN, M.G. Conselhos gestores e participação sociopolítica. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2007 *apud* MOREIRA, K. M. **Aedes Aegypti na Rede: uma análise da Dengue pelos sites do Ministério da Saúde**. (Dissertação) Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local. Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, 2012.

IBGE-cidades. **Alfenas, Minas Gerais**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310160&search=minas-gerais|alfenas>. Acesso em 23/08/15.

MATUSHITA, F.A; *et al.* Tendências das taxas de incidência da dengue no município de Maringá comparadas ao cenário epidemiológico nacional. **V.EPCC**. Encontro Internacional da produção científica Cesumar. 27 a 30 de outubro de 2009.

OLIVEIRA, M.V.A.S.C. A educação popular em saúde e a prática dos agentes de controle das endemias de Camaragibe: uma ciranda que acaba de começar. **Revista APS**, v.7, n.2, p.66-79, jul./dez. 2004.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Dengue haemorrhagic fever: diagnosis, treatment, prevention and control. 2nd ed. Geneva, 1997 *apud* SINGHI, S.; KISSOON, N.; BANSAL, A. Dengue e dengue hemorrágico: aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva. **Jornal de Pediatria**, v.83, n.2, suppl., p.S22-S35, 2007.

PREFEITURA DE ALFENAS, 2015. **Dengue: focos do mosquito preocupam**. Disponível em: <http://www.alfenas.mg.gov.br/views/Noticias.aspx?ID=827>. Acesso em 23/08/15.

SINGHI, S.; KISSOON, N.; BANSAL, A. Dengue e dengue hemorrágico: aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva. **Jornal de Pediatria**, v.83, n.2, suppl., p.S22-S35, 2007.

TAUIL, P.L. O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.16, n. 3, p.153-154, 2007.