

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

ROBERTA GONÇALVES DE LIMA VITAL

“CORTANDO AS ASAS” DA DENGUE, UM PLANO DE AÇÃO.

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2016

ROBERTA GONÇALVES DE LIMA VITAL

“CORTANDO AS ASAS” DA DENGUE, UM PLANO DE AÇÃO.

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

Orientador: Prof^a. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2015

ROBERTA GONÇALVES DE LIMA VITAL

“CORTANDO AS ASAS” DA DENGUE, UM PLANO DE AÇÃO.

Banca Examinadora:

Examinador 1: Prof^a.: Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira (Orientador)

Examinador 2 : Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro - UGMG

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos moradores da cidade de Machado e a todos aqueles que, de alguma forma, estiveram e estão ao meu lado sempre me apoiando.

À Deus ofereço o meu futuro,
aos meus pais a minha vitória
e ao meu irmão os meus sonhos...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me amparar nessa difícil jornada.

A vocês, pais, que me deram a vida. Sou grata por me ensinarem a agir com dignidade, honestidade e respeito. Com seus exemplos aprendi a lutar e enfrentar obstáculos.

Ao meu Irmão pelo amor e cumplicidade.

Aos meus amigos por compartilharem meus sonhos e inseguranças.

A minha orientadora pela paciência e ensinamentos.

RESUMO

De acordo com o diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da ESF Santuário no município de Machado, Minas Gerais, foi observado um alto índice de infestação da dengue. Além da dengue, a área é acometida pelo desemprego e pelo tráfico de drogas. Esse trabalho abordou vários problemas da dengue, uma das doenças infectocontagiosas mais importantes no país. A dengue pode ser transmitida por duas espécies de mosquitos (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*) e tem como seu foco principal a água parada e limpa. A prevenção da dengue depende principalmente do empenho da população e de medidas simples. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, além de consultas à biblioteca online da Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Um plano de ação foi proposto com a finalidade de criar soluções para os “nós críticos” identificados.

Palavras - chave: Prevenção. Dengue. Promoção de Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

According to the situational diagnosis made in the ESF Sanctuary coverage area in the city of Machado, Minas Gerais, a high dengue infestation rate was observed. Besides dengue, the area is affected by unemployment and drug trafficking. This work addressed several problems of dengue, one of the most important infectious diseases in the country. Dengue fever can be transmitted by two species of mosquitoes (*Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*) and has as its main focus the stop and clean water. The prevention of dengue mainly depends on the commitment of the population and simple measures. A review of literature in electronic databases Scientific Electronic Library Online (SciELO) was held American Latin and Caribbean Health Sciences (LILACS), MEDLINE, as well as consultations with the online library of the University of São Paulo (USP) and State University of Campinas (Unicamp). An action plan has been proposed in order to create solutions to "critical nodes" identified.

Key words: Prevention. Dengue. Health promotion. Health strategy of the family.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. Objetivos Gerais.....	12
3.2. Objetivos Específicos.....	12
4. METODOLOGIA	13
5. REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1. Histórico da Dengue no Brasil.....	16
5.2. Ações educativas de promoção e prevenção de saúde	19
6 .PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
6.1. Definição dos problemas.....	19
6.2. Priorização dos problemas encontrados	20
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	25
6.8. Análise da viabilidade do plano.....	26
6.9. Elaboração do plano operativo.....	27
6.10. Gestão do plano.....	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

O ESF Santuário é uma unidade de saúde do município de Machado/ MG, inaugurada em 17/10/2001 completando quatro anos. A Unidade de Saúde atende aos bairros Vila do Céu (onde está situada), Jardim Bela Vista, São Geraldo, Primavera I, Bom Recanto e parte da Rua Ricardo Annoni Filho. Os bairros foram divididos em cinco microáreas para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

A população adscrita chega a 2.700 pessoas em 678 famílias, é uma comunidade próxima ao centro da cidade, que foi construída em terreno montanhoso. A estrutura física da Unidade de Saúde não é adequada para uma equipe de ESF. A unidade funciona em uma construção alugada, onde as paredes que dividem os cômodos são feitas por divisórias de material plástico, a acústica do local não é muito boa, mas o espaço é bem grande e permite várias atividades.

A Unidade de Saúde possui espaço para grupos operativos e se utilizam outros salões da unidade e da comunidade, como o salão da igreja. A equipe é formada pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o auxiliar de serviços gerais. Todos da equipe se preocupam com o bem estar da população, sempre estão engajados em ações de promoção e prevenção em saúde, para assim evitar agravos futuros. Um dos temas mais vigentes e abordados pela equipe nesses meses foi a epidemia de dengue na região.

A dengue é um problema de saúde pública. Deve-se repensar as formas de ação para evitá-la. A questão é educacional, por isso toda equipe de ESF, principalmente os ACSs, devem realizar atividades educativas para controlar a Dengue na área de abrangência da unidade de saúde. Deve-se trabalhar a questão de educação e saúde.

Em Machado foi criada uma estratégia que recebeu o nome de “Machado contra a Dengue”. Através dessa proposta, os agentes comunitários de cada ESF ficam responsáveis por realizar um questionário e inspecionar cuidadosamente todas as casas abrangentes de sua micro área. Eles devem preencher relatórios diários e repassá-los para um responsável municipal que tem a função de arquivar e organizar os dados. Dessa forma as casas irregulares são notificadas e orientadas a se readequar, possuem um prazo para poderem modificar os erros e são novamente inspecionadas.

Nessas visitas os agentes comunitários de saúde devem entregar cartilhas informativas sobre a dengue e explicar para a população as formas básicas e simples de combate ao mosquito. Todas as sextas feiras no período vespertino são realizadas reuniões com toda a equipe da ESF para serem discutidas as dificuldades encontradas e as possíveis estratégias para a melhoria do projeto. Após essa reunião, as informações são repassadas para a Secretaria de Saúde.

A situação da dengue na cidade de Machado é extremamente grave. As medidas para tentar minimizar a situação são simples. Cabe à população se conscientizar da necessidade de mudanças, para que dessa forma algum resultado seja alcançado. Medidas coletivas são necessárias, mas não tem valor se as medidas individuais não estão sendo colocadas em prática.

Segundo a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA, 2013) o controle da dengue é mais que só a utilização de inseticida ou campanhas de limpeza; inclui a modificação de fatores sociais e culturais que favorecem a transmissão.

2. JUSTIFICATIVA

A dengue tornou-se ao longo dos anos um grande problema de saúde pública no mundo. As aglomerações urbanas e as precárias condições de saneamento presente no nosso país fazem com que o *Aedes Aegypti* encontrasse os requisitos ideais para a sua rápida expansão (COSTA E TEIXEIRA, 1999).

No Brasil a dengue tem gerado uma grande preocupação para as autoridades em saúde pública, visto que está presente em todo território brasileiro, distribuída por 3.794 municípios, sendo responsável por cerca de 60% das notificações nas Américas (PIMENTA, 2005).

A Organização Mundial da Saúde estima que 2,5 bilhões de pessoas, ou seja, 2/5 da população mundial estão sob risco de contrair dengue. Entre 1º de janeiro de 2015 e 28 de março de 2015, ocorreu um total de 460,5 mil pessoas infectadas pelo vírus no período contra 135,3 mil de 2014. Foram a óbito no período 132 pessoas, de acordo com o balanço, um aumento de 29% em relação ao primeiro trimestre do ano passado, quando morreram 102 dos infectados (BRASIL, 2014).

Tendo em vista os altos índices de infestação de dengue existente no município de Machado, que são proporcionados devido à falta e/ou deficiência da mobilização social, medidas emergenciais devem ser tomadas, para assim evitar mais danos e óbitos. Medidas de prevenção são necessárias para que um resultado futuro positivo seja alcançado.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

- Propor um plano de intervenção com medidas de prevenção e promoção em saúde com vistas à redução da transmissão, adoecimentos e mortes pelo vírus causador da dengue no município de Machado.

3.2. Objetivos Específicos:

- Contribuir para o desenvolvimento de uma consciência sanitária em relação à dengue;
- Implantar medidas educativas com finalidade de prevenção e promoção de saúde;
- Organizar o serviço para melhorar as ações voltadas para a população na tentativa de evitar a progressão da doença.

4. METODOLOGIA

O método utilizado para a realização deste estudo envolveu uma pesquisa de natureza bibliográfica exploratória, obtida por fontes secundárias, a partir de artigos publicados no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, além de consultas à biblioteca online da Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e material produzido pelo Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos em português dos últimos seis anos.

O trabalho visa introduzir novos métodos simples para a prevenção do início do ciclo da doença e ações de contenção da epidemia. A população é o principal alvo dessa pesquisa, pois cabe a ela promover auxílio às autoridades de saúde para uma mudança futura. Para isso foi realizado um diagnóstico situacional no período de fevereiro/2015 a dezembro/2015, identificando os principais problemas na comunidade. Em seguida foi construído um Plano de Ação segundo os autores Campos, Faria e Santos (2010).

Para concluir foi realizada uma análise sobre as políticas públicas da dengue desenvolvidas no Brasil nos últimos anos, sua evolução e eficácia, bem como a importância da conscientização da população no combate a esse vetor alertando-se sobre a importância da prevenção e do envolvimento permanente do poder público juntamente com a sociedade.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1. Histórico da dengue no Brasil

A Dengue não é uma doença nova, ela já vem sendo combatida no mundo desde o final do século XVIII, tendo seus primeiros casos conhecidos no Sudoeste Asiático, em Java, e nos EUA, na Filadélfia. Entretanto, apenas no século XX a Organização Mundial de Saúde a reconheceu como doença (MACIEL *et al.*, 2008).

Ela é uma doença viral causada por um flavivírus e transmitida por um vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. Ela é encontrada em diversos países tropicais e está causando grande preocupação às autoridades e grandes danos à saúde. A transmissão da doença ocorre pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. O termo “dengue” tem sua origem do espanhol e significa “manha”. A palavra se refere ao estado de moleza e cansaço em que fica a pessoa contaminada pelo vírus (COSTA E TEIXEIRA, 1999).

A dengue chegou ao Brasil na metade do século XIX, provavelmente trazida pelos navios negreiros, provenientes da África, durante o período colonial. Os primeiros relatos aconteceram em 1946, no Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador, Porém, somente no século passado começou-se a combater a dengue, pois antes todos os esforços eram voltados ao combate da febre amarela, que em 1902 levou a morte de mais de 900 pessoas no estado do Rio de Janeiro. Após esta epidemia, foi realizado um trabalho envolvendo cerca 2.500 guardas sanitários, mas não obtiveram sucesso na erradicação do mosquito (COSTA E NATAL, 1998).

Somente na era Vargas, houve uma luta nacional pela erradicação do *Aedes aegypti*, obtendo-se sucesso, quando foi concedido ao Brasil certificado por estar livre do mosquito (COSTA E NATAL, 1998).

No entanto, essa erradicação não perdurou muito. Durante os anos de 40 e 50, o processo de industrialização e urbanização acelerada promoveu o surgimento de novos criadouros do mosquito originários da indústria automobilística. O vírus adaptou-se muito bem às condições climáticas e socioeconômicas presentes nas regiões de abrangência (DONALÍSIO; GLASSER, 2008).

A intensa circulação do vírus pelo Brasil e as epidemias explosivas iniciaram em 1980. A partir desta década, diversas metodologias para a vigilância do vetor vêm sendo desenvolvidas e utilizadas no país (OSANAI, 1984).

O ano de 1982 foi marcado pela primeira evidencia de epidemia de dengue no Brasil. Em Boa Vista (RO) foram isolados os sorotipos DENV-1 e DENV-4. O Rio de Janeiro e algumas cidades nordestinas tiveram epidemias no ano de 1986 (VILAR *apud* BRAGA, 2007). Segundo Osanai (1984) onze mil pessoas foram infectadas pelo vírus da dengue nesse episódio do ano de 1982.

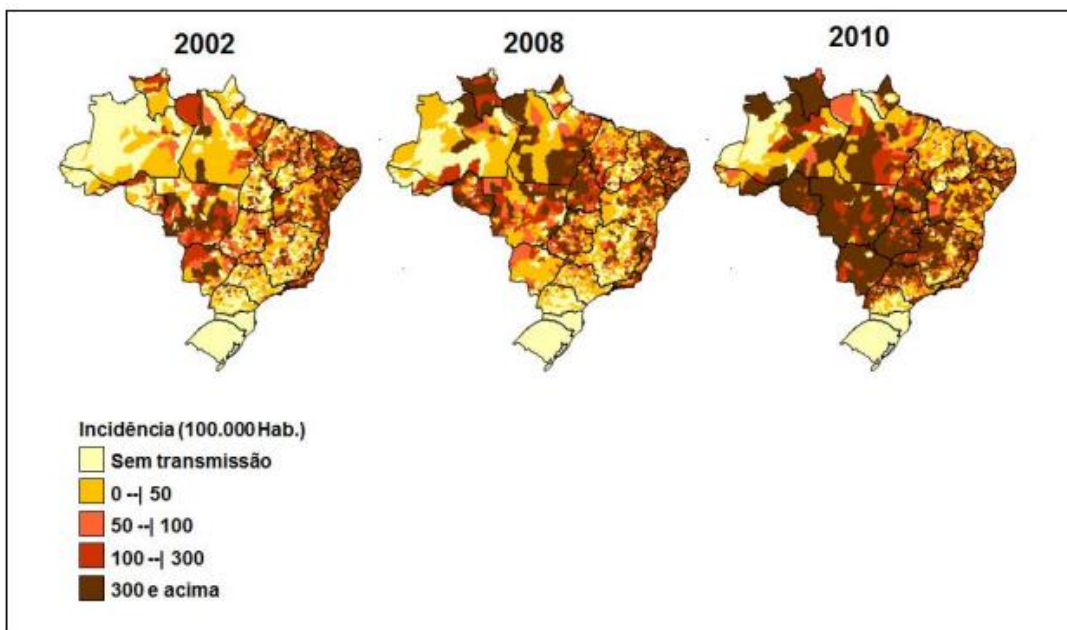
De acordo com Teixeira *et al.*(1999) a cidade do Rio de Janeiro e Nova Iguaçu tiveram o sorotipo DENV-1 isolado em 1986. A partir desse ano, a dengue passou a se disseminar com surpreendente força de transmissão para as cidades vizinhas. Só naquele primeiro ano, mais de 33.500 casos foram notificados; em 1987, cerca de 60 mil, e as taxas de incidência alcançam mais de 276 e 490 por cem mil habitantes, respectivamente. Em 1986 já atingia os estados do Ceará e Alagoas e em 1987 em Pernambuco. Bahia e Minas Gerais foram acometidas por surtos localizados em pequenas cidades.

Durante os anos de 1990 e 2000, o número de casos de dengue passou por altos e baixos, demonstrando que as ações do governo, assim como a ausência de ações efetivas influenciam diretamente na quantidade de casos que ocorrem (BRASIL, 2014).

No ano de 2010 o Brasil contou com 656 casos de óbitos por casos graves de dengue, registrando o maior pico até então. No ano seguinte, 2011, houve uma redução, contando com 482 casos, permanecendo a região sudeste e nordeste com o maior número de casos naqueles anos. Em 2011 houve, também, uma queda nos óbitos, totalizando 482 casos no País (BRASIL, 2014).

No Brasil, a disseminação da dengue conta com o crescimento desordenado das cidades, o que Donalisio e Glasser (2008) chama de processo de metropolização, a grande circulação de veículos e pessoas, associada à falta de impacto dos programas de controle de vetores e estratégias de enfrentamento eficazes. O mapa a seguir mostra a evolução da distribuição da doença em todo o território brasileiro.

Mapa 1 - Incidência de dengue por município de residência, Brasil, 2002, 2008 e 2010.



FONTE: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011.

5.2. Ações educativas de prevenção e promoção em saúde

A relação entre saúde e educação é historicamente estabelecida, somente a partir dos anos 50 que passaram a serem órgãos independentes. O envolvimento do setor da educação em ações de saúde amplia a construção de comunidades saudáveis e territórios saudáveis (BRASIL, 2014).

De acordo com a FUNASA (2013), uma revisão teórica sobre o caminho percorrido pela educação em saúde no Brasil demonstrou que durante muito tempo o termo utilizado era educação sanitária a qual tinha basicamente a função de estabelecer regras de higiene e de boas condutas para o bem-estar social. Com o passar dos anos mudanças ocorreram abrindo espaços para a construção de práticas educativas participativas que interagem os saberes científico e popular, as quais incentivam a visão multidimensional dos sujeitos e valorizam a autonomia de decisão e o controle social.

Nota-se que nos últimos anos houve um esforço para se construir estratégias de comunicação e educação em saúde mais horizontais: aproximação da linguagem do povo, utilização de elementos da cultura local, atuação de forma participativa, porém, poucas experiências têm alcançado a tão desejada mudança de comportamento (NEVES, 2001).

O exercício do direito à comunicação, no contexto da dengue, precisa ser garantido assim como a participação popular tem sido efetivada no âmbito do SUS. Isto permitiria que as estratégias de enfrentamento da doença “fossem produzidas de acordo com as necessidades e demandas da comunidade”, possibilitando, assim a participação efetiva da população (CESAR, 2009, p. 13).

A prevenção e promoção de saúde se tornaram alavancas primordiais para a execução de praticas sociais que aproximem a população do real problema enfrentado. Um dos nós críticos encontrado no problema “Dengue” é a falta de informação da população quanto às formas de prevenção da doença. As ações devem ir além da assistência ou da informação, precisam envolver processos educativos de mobilização, conscientização e trabalho em equipe (BRASIL, 2014).

A promoção de saúde não é um tópico exclusivo do setor da saúde. Cada indivíduo deve perceber sua importância fundamental para que os esforços tenham resultados satisfatórios e para que dessa forma exista uma melhoria em sua qualidade de vida e saúde. A saúde deve ser encarada como um recurso de vida, e não como objetivo de viver (BRASIL, 2002).

A equipe de saúde é composta por pessoas capacitadas para fornecerem informações. Cabe a eles o dever de transferir para a população a preocupação e a obrigação de cuidado em relação ao tema da dengue. O enfoque deve estar na necessidade de ações coletivas e diárias. Uns devem passar o conhecimento para os outros. Deve-se desviar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para o sujeito, aumentando assim a autonomia e o poder de decisão dos usuários durante o processo de educação em saúde (REIS *et al*, 2013).

O trabalho em equipe é fundamental na atenção básica, visto a complexidade das atividades, e a importância de sua sistematização para o alcance dos objetivos. Somente será possível alcançar objetivos, se todos os componentes deste grupo se unirem. A união de forças com a população permitirá um melhor resultado final (BRASIL, 2009).

Segundo Tauil (2001), ações emergenciais voltadas para o combate às epidemias não são suficientes para o seu controle. É crucial a realização de ações preventivas e em promoção de saúde. Investimentos em pesquisa direcionados para melhor esclarecimento da dinâmica da infecção e aprimoramento das ações antivectoriais devem estar em primeiro plano, juntamente com a conscientização da população. É preciso estabelecer melhores alternativas para o controle do vetor,

incluindo mudanças ambientais e de infraestrutura urbana. A dengue não é um problema específico da área da saúde e sim da competência e responsabilidade de outros setores como educação, saneamento e infraestrutura. Todas as iniciativas e estratégias refletem o quanto é importante a mobilização social.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção sintetiza os dados coletados referentes a quase oito meses de pesquisas para elaborar o diagnóstico situacional do PSF Santuário. Os dados foram conseguidos a partir de bases de dados secundárias, como o SIAB, entrevista com informantes-chave e observação ativa. A realização do diagnóstico foi realizada pela equipe da unidade e grupo de apoio.

A equipe deve conhecer muito bem o território, as necessidades e problemas da população, e realizar ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

6.1 Definição dos problemas

Os principais problemas identificados foram:

- Tráfico de drogas;
- Falta de opção de lazer para a comunidade;
- Desemprego;
- Risco cardiovascular aumentado;
- Proliferação de *Aedes aegypti* e surto de Dengue.

Tráfico de drogas: esse problema é originado pela grande quantidade de pessoas desempregadas, que tem seu sustento a partir da renda do tráfico. Esse problema está diretamente relacionado com o problema do desemprego. Isso faz com que os jovens cada vez mais se envolvam nessa realidade, pois crescem cercados pelo tráfico.

Falta de opção de lazer: a comunidade abrangente do ESF Vila do Céu é montanhosa e com vários becos e isso dificulta um pouco a instalação de pontos de lazer. A população geralmente procura distrações em outros pontos da cidade, como bares, praças e clubes. As opções da cidade de Machado não são muito ricas.

Desemprego: a falta de emprego é um problema geral, e não somente da comunidade. A situação atual do país não auxilia na implantação de novos empregos. Isso leva à população a recorrer a outros meios de complementação de renda. Esses meios podem ser desde a implantação de um pequeno negócio próprio até a associação como tráfico de drogas.

Risco cardiovascular aumentado: a população possui hábitos alimentares não muito favoráveis. Tudo isso vem de herança das gerações passadas. Muitos são sedentários e não praticam qualquer atividade para melhorar o bem estar.

Dengue: dentre todos os assuntos citados, esse é o mais relevante no momento, pois causa consequências graves e em curto prazo. Os casos de dengue na região e na cidade de Machado estão aumentando consideravelmente.

6.2. Priorização dos problemas encontrados

Após a identificação dos problemas foi realizada a priorização dos mesmos, utilizando os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento. O Quadro 1 a seguir representa a análise realizada.

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional do PSF Santuário, 2015.

PSF SANTUARIO				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Trafico de drogas	Alta	3	Nenhum	3
Proliferação de <i>aedes aegypti</i> e surto de dengue	Alta	3	Parcial	1
Falta de opção de lazer para a comunidade	Media	2	Nenhum	4
Desemprego	Alta	3	Nenhum	3
Risco cardiovascular aumentado	Media	3	Parcial	2

6.3. Descrição do problema selecionado

A dengue vem se apresentando como grande problema de saúde pública no município de Machado. Segundo o diagnóstico situacional realizado no período de janeiro a outubro de 2015 foram notificados 771 casos de dengue no município sendo que 306 casos foram confirmados.

Na área de abrangência do ESF do Santuário, foram notificados 48 casos e confirmados 12 casos.

Quadro 2- Descritores e valores do problema Proliferação de *aedes aegypti* e surto de dengue na área de abrangência do PSF Santuário.

Descritores	Valores	Fontes
Número de casos de dengue esperados no município de Machado em 2015.	20	Secretaria de Saúde
Números de notificações de casos de dengue em 2015.	771	Secretaria de saúde
Número de casos confirmados de dengue em 2015.	306	Secretaria de saúde
Número de casos notificados no ESF Santuário em 2015.	48	Dados do ESF
Número de casos confirmados na área do ESF Santuário em 2015.	12	Dados ESF

6.4. Explicação do problema

Os programas de incentivo para a educação da população são escassos por parte do município. O setor de controle das zoonoses também é totalmente falho no sentido da prevenção e promoção de saúde, não colocando seu potencial ao máximo.

A falta de conscientização da população é o ponto principal do surgimento do problema. Ela é totalmente influenciada pela falta de incentivo educacional de prevenção e promoção de saúde. E poderia ser alterada pela melhoria da informação. Muitas pessoas, mesmo com o apelo do município, ainda deixam suas caixas d'água destampadas, não fazem a limpeza correta dos seus quintais e de suas piscinas e deixam acumular água nas plantas.

A grande quantidade de terrenos abandonados no município colabora para a manutenção dos criadouros do mosquito. Muitos terrenos possuem grande quantidade de lixos espalhados, os quais acumulam água.

6.5. Seleção dos “Nós Críticos”

Foram destacados os seguintes nós críticos relacionados ao altíssimo número de casos confirmados de dengue:

- Agentes de controle de endemias em quantidade insuficiente;
- Falta de informação da população quanto ao risco de Dengue;
- Grande quantidade de entulho nos domicílios e peridomicílios;
- Levantamento de suspeita diagnóstica precoce;
- Caixas d’água destampadas.

6.6. Desenho das operações

Quadro 3- Desenho de operações para os nós críticos do problema Proliferação de *aedes aegypti* e surto de dengue na área de abrangência do PSF Santuário, 2015.

Nó crítico	Operação-Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Agentes de Endemias em quantidade insuficiente	Contratação de Agentes de Endemias	Diminuir os focos de proliferação de <i>aedes aegypti</i>	Contratação de pessoal e capacitação para enfrentamento de surto de dengue.	Políticos- decisão de aumentar os recursos humanos para estruturar o serviço; Financeiro- Recurso para contratação dos agentes de endemia.
Falta de informação da população quanto ao risco da dengue	Cuidado com a dengue	População mais informada quanto ao risco da Dengue	Capacitação dos ACS; Solicitar ao pároco e pastor local que informe aos fiéis durante as celebrações religiosas; Realizar palestras nas fabriquetas localizadas na área de abrangência; Solicitar ajuda da Vig.Epidemiológica para realizar trabalho educativo nas escolas, já que nos bairros adscritos não existem escolas.	Cognitivo- Informação sobre o tema e estratégia de comunicação; Organizacional- para organizar os métodos para informar à população.

Grande quantidade de entulhos no domicílio e peridomicílios	Cidade limpa da dengue	Divulgação de um mutirão de limpeza nos bairros de abrangência do PSF.	Realizar parceria com a Secretaria de Obras para conseguir caminhões a serem utilizados no mutirão e com a vigilância Epidemiológica para solicitar apoio dos agentes de endemia.	Organizacional- Organização do mutirão; Cognitivo- Informação sobre a campanha para manter a cidade limpa; Político- mobilização social, articulação interssetorial.
Levantamento de suspeita diagnóstica precoce	Educação permanente	Profissionais envolvidos na assistência à população com condições de notificar casos suspeitos e estabelecer diagnósticos precoces.	Realizar capacitação com os profissionais de enfermagem e médico sobre a Dengue e demonstrando o aumento da incidência nos bairros adscritos.	Cognitiva- Realizar a capacitação dos profissionais; Organizacional- Organizar a agenda da unidade para realização da educação permanente quinzenalmente.
Caixas d'água destampadas	Tampando as caixas d'água	Informar a população sobre os riscos de proliferação do vetor da Dengue ao manter as caixas d'água destampadas.	Solicitar aos ACS que durante as visitas domiciliares orientem sobre a importância de tampar as caixas d'água.	Organizacional- Organizar as atividades dos ACS; Político- mobilização social.

6.7. Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos para a colocação em prática do projeto estão no Quadro 4. Quadro 4- Operação dos recursos críticos do problema Proliferação de *aedes aegypti* e surto de dengue na área de abrangência do PSF Santuário, 2015.

Operação- Projeto	Recursos Críticos
Contratação de Agentes de Endemias	Políticos- decisão de aumentar os recursos humanos para estruturar o serviço; Financeiro- Recurso para contratação dos agentes de endemia.
Cuidado com a dengue	Organizacional- para organizar os métodos para informar à população.
Cidade limpa da dengue	Organizacional- Organização do mutirão; Político- mobilização social, articulação interssetorial.

Educação permanente	Cognitiva- Realizar a capacitação dos profissionais;
Tampando as caixas d'água	Político- mobilização social.

6.8 Análise da viabilidade do plano

No Quadro 5 a seguir está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores sociais, pois a equipe da ESF não possui todos os recursos necessários.

Quadro 5- Proposta de ações para a motivação dos atores no combate à Proliferação de *aedes aegypti* e surto de dengue na área de abrangência do PSF Santuário, 2015.

Operação-Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Contratação de Agentes de Endemias	Políticos- decisão de aumentar os recursos humanos para estruturar o serviço; Financeiro- Recurso para contratação dos agentes de endemia.	Secretário Municipal de Saúde Setor financeiro da SMS através do Fundo Municipal de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessário
Cuidado com a dengue	Organizacional- para organizar os métodos para informar à população.	Setor de comunicação da SMS	Favorável	Palestras em escolas e em locais públicos
Cidade limpa da dengue	Organizacional- Organização do mutirão; Político- mobilização social, articulação interssetorial.	Vigilância Epidemiológica	Favorável	Realizar parceria com a Secretaria de Obras para conseguir caminhões a serem utilizados no mutirão e com a vigilância Epidemiológica para solicitar apoio dos agentes de endemia.
Educação permanente	Cognitiva- Realizar a capacitação dos profissionais;	Vigilância Epidemiológica	Favorável	Cursos proporcionados aos profissionais
Tampando as caixas d'água	Político- mobilização social.	Agentes Comunitários de Saúde	Favorável	Orientação dos moradores e verificação de suas caixas d'água.

6.9. Elaboração do plano operativo

Quadro 6- Plano de Ação do problema Proliferação de *aedes aegypti* e surto de dengue na área de abrangência do PSF Santuário, 2015.

Operações / Projetos	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
“Cuidado com a Dengue”	População mais informada quanto ao risco da Dengue	Capacitação dos ACS; Solicitar ao pároco e pastor local que informe aos fiéis durante as celebrações religiosas; Realizar palestras nas fabriquetas localizadas na área de abrangência; Solicitar ajuda da Vigilância Epidemiológica para realizar trabalho educativo nas escolas, já que nos bairros adscritos não existem escolas.	Realização de encontro multidisciplinar envolvendo saúde e educação para assim desenvolver os protocolos previstos para a resolução do problema.	Enfermeira responsável pelo setor de zoonoses e enfermeira do ESF	15 dias.
“Cidade limpa da Dengue”	Diminuição de entulhos no domicílio e Peri domicílio reduzindo assim a proliferação do agente transmissor da Dengue.	Divulgação de um mutirão de limpeza nos bairros de abrangência do PSF.	Realizar parceria com a Secretaria de Obras para conseguir caminhões a serem utilizados no mutirão e com a vigilância	Enfermeira da ESF, agentes comunitários e população do Bairro	1 mês

			Epidemiológica para solicitar apoio dos agentes de endemia.		
Educação Permanente	Profissionais envolvidos na assistência à população com condições de notificar casos suspeitos e estabelecer diagnósticos precoces.	Realizar capacitação com os profissionais de enfermagem e médico sobre a Dengue e demonstrando o aumento da incidência nos bairros adscritos.	Discutir projetos com a secretaria de saúde e do meio ambiente.	Enfermeira responsável pelo setor de zoonoses	15 dias.
“Tampando as caixas d’água”	Informar a população sobre os riscos de proliferação do vetor da Dengue ao manter as caixas d’água destampadas.	Solicitar aos ACS que durante as visitas domiciliares orientem sobre a importância de tampar as caixas d’água.	Executar o projeto juntamente com os agentes de saúde visitando cada casa pertencente ao território	Agentes comunitários e voluntários	1 mês

Fonte: Próprio autor, 2015.

6.10. Gestão do plano

A gestão do plano serve para se realizar um monitoramento das ações. A avaliação deve ser feita a partir dos resultados obtidos. A previsão é de que o Quadro 7 seja preenchido até junho de 2016.

Quadro 7 – Planilha de acompanhamento de projetos do problema Proliferação de *aedes aegypti* e surto de dengue na área de abrangência do PSF Santuário, 2015

Operação “Cuidado com a Dengue”					
Coordenação: Enfermeira- Avaliação após 2 meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitação dos ACS;					
Solicitar ao pároco e pastor local que informe aos fiéis durante as celebrações religiosas;	Enfermeira da ESF	1 mês			
Realizar palestras nas fabriquetas localizadas na área de abrangência;	Enfermeira da ESF e do setor de zoonoses	1 mês			
Solicitar ajuda da Vigilância Epidemiológica para realizar trabalho educativo nas escolas, já que nos bairros adscritos não existem escolas.	Enfermeira da ESF e do setor de zoonoses	2 meses			
	Secretaria de saúde	2 meses			

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto tem a finalidade de sensibilizar a população da comunidade de abrangência do PSF do Santuário sobre a importância dos cuidados necessários para o combate do mosquito *Aedes aegypti*. Através dele, a população poderá compreender que a dengue necessita de controle contínuo, sendo minimizada apenas quando as pessoas passam a praticar seus conhecimentos para evitar a criação do mosquito.

O combate da dengue é um grande desafio da saúde pública nacional. Esse fato ocorre pela grande diversidade de criadouros do mosquito e o seu número. Cada indivíduo deve realizar uma reflexão do seu papel social como indutor de mudanças de práticas que permitam à sociedade local uma melhor qualidade de vida.

O controle desta doença depende do esforço de todos, incluindo comunidades em geral, municípios, governos estaduais e governo federal. São fundamentais ações contínuas de responsabilização compartilhada entre setor público e sociedade, para prevenção e controle da dengue.

A equipe de saúde tem a grande função de disseminar conhecimento em meio coletivo. Dessa forma ela contribui para mudanças significativas nos hábitos e comportamento da população principalmente, em relação à presença de criadouros do mosquito, tanto em ambientes domiciliares como públicos.

Ainda há um longo caminho a ser percorrido em relação à disseminação da informação e do conhecimento para a população nessa área. No entanto, os esforços contínuos dos profissionais de saúde e as atividades educativas que serão implantadas tornarão essa caminhada rumo ao conhecimento teórico mais branda e rápida.

A promoção da saúde, como destacado anteriormente, desconstrói a concepção de que a saúde é a ausência de doença e edifica um conceito amplo, o qual vai além dos sintomas e organismos. Este envolve a comunidade, o território em que vivem e possuem vínculos, suas histórias, hábitos, culturas, economia, entre outros. Além disso, promover saúde não é papel exclusivo do setor saúde, depende da ação conjunta e o envolvimento verdadeiro de diversos setores e atores, tais como educação e vigilância ambiental (como estiveram em destaque no presente trabalho), segurança, administração pública, universidades e líderes comunitários.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Notícias: Nota Técnica: Recomendações para a Prevenção e o Controle da Febre Amarela, 2014. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/febreamarela/sobre.php>. 2014>. Acesso em: 20 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. O papel da atenção básica no controle da dengue. **Informe da atenção básica n 50**. Ano IX, jan/fev, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe_atencao_basica_anoix_n50.pdf Acesso em: 16 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias da dengue**: Serie A. Normas e manuais técnicos. Brasília, DF, 2002.

BRAGA, I.A.; VALLE, D. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**;v.16, n.2, p.113- 118, 2007.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 20 de dezembro de 2015.

CESAR, B.R.R. Os discursos sociais da dengue: recepção de materiais educativos. Projeto de pesquisa apresentada ao curso de Especialização em comunicação em Saúde do Instituto de comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - FIOCRUZ. Rio de Janeiro. Dezembro de 2009 (impresso). Resumo disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/2264>>. Acesso em 20 de dezembro de 2015.

COSTA, M.C.N; TEIXEIRA, M.G. A concepção de “espaço” na investigação epidemiológica. **Cadernos de Saúde Pública**; v.15, n. 2, p. 271-279, 1999.

COSTA, I. P; NATAL, D. Distribuição Espacial da Dengue e Determinantes Socioeconômicos em Localidade Urbana no Sudeste do Brasil. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v. 32 n.3 Jun. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> Acesso em: 10 de dezembro de 2015.

DONALÍSIO, M.R.; GLASSER CM. Vigilância Entomológica e Controle de Vetores do Dengue. **Rev Bras Epidemiol**, v.5, p.259-272, 2008.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE (FUNASA). Manual do dengue: vigilância epidemiológica e atenção ao doente. Brasília (DF); 2013. 82 p.

MACIEL, I.J.; SIQUEIRA JÚNIOR, J.B.; MARTELLI, C.M.T. Epidemiologia e desafios no controle do dengue. **Rev. Patol. Trop.**; v.37,n.2,p.111-130. 2008

NEVES, T.C.C.L. Representações sociais sobre dengue no modelo informacional das campanhas de saúde: abordagem sobre uma nova prática. INTERCON 2001. **Atas do 24º Congresso Brasileiro da Comunicação**, 3-7 set. 2001; Campo Grande, Brasil. Disponível em:<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2001/papers/NP9NEVES.PDF>. Acesso em: 18 de dezembro de 2015.

OSANAI CH *et al.*, Dengue outbreak in Boa Vista, Roraima. Preliminary report. **Rev Inst Med Trop**, Sao Paulo vol.25, p.53-54, 1984.

PIMENTA JR., F.G. “Instrumento para avaliar a implantação do Programa Nacional de Controle do Dengue no âmbito municipal”. Dissertação (Mestrado em Saúde pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.

REIS, C.B.; ANDRADE, S.M.O. de; CUNHA, R.V. da. Aliados do A. Aegypti: fatores contribuintes para a ocorrência do dengue segundo as representações sociais dos profissionais das equipes de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 517-526, 2013.

TAUIL, P.L. Urbanização e ecologia do dengue. **Cad. Saúde Públ.**;17:99-102, 2001.

TEIXEIRA ,G *et al.*, Diferenças intraurbanas na circulação dos vírus do dengue em uma grande cidade. Salvador/Bahia, 1998. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**; vol. 32,n.1p.174.1999. Suplemento