

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

**YAMILKA CALAS REINA**

**PROMOVER EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DA DENGUE NAS  
COMUNIDADES DO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS/  
MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2017**

**YAMILKA CALAS REINA**

**PROMOVER EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DA DENGUE NAS  
COMUNIDADES DO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS/  
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Alba Otoni

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2017**

**YAMILKA CALAS REINA**

**PROMOVER EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DA DENGUE NAS  
COMUNIDADES DO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS/  
MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Dra. Alba Otoni - Universidade Federal de São João del Rei

Examinador 2 – Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, 28 de Abril de 2017.

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais por serem o motor de impulsos de todos os projetos de minha vida.  
Para a minha família pelo apoio em todos os momentos para que eu possa trabalhar  
em cuidados primários de saúde no Brasil.

## **AGRADECIMENTOS**

A meus pacientes do município do Mário Campos que com muito amor e carinho permitiram a elaboração desta investigação, que com suas frases sábias no dia a dia aportarão para mim muita coragem para cumprir com o trabalho cotidiano tão distante de minha família e terra natal.

Aos meus amigos, colegas de trabalho pelo ensino e perseverança.

A Deus por me dar a capacidade, atitude e desejo de estudar medicina e escolher a medicina familiar.

Aos professores, tutores, os meus companheiros de equipe da atenção básica do município por prestar seu apoio integral incondicionalmente e contribuir para a conclusão deste projeto.

## RESUMO

A Dengue é uma doença viral endêmica, com uma alta incidência nos últimos 50 anos, sendo um grave problema de saúde pública no mundo. No Brasil, a transmissão vem ocorrendo de forma continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, na maioria das vezes associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente isentas desses sorotipos, causado pelo crescente aumento da população em aglomerados urbanos e também, pela falta de planejamento a partir de um plano diretor eficiente nas cidades e municípios e que ocasiona deficiências de saneamento básico como água tratada e esgotos, má captação do lixo doméstico e falta de reciclagem. Destaca-se ainda, como fator importante, as mudanças climáticas ocorridas ao longo dos anos, que contribuem substancialmente para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença, também o baixo nível de conhecimentos da comunidade sobre o dengue. O Ministério da Saúde principalmente a Atenção Primária da Saúde, trabalha na prevenção desta doença realizando campanhas e atividades educativas na população com a finalidade de melhorar o problema da Dengue. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para promover educação em saúde elevando o conhecimento da população sobre Dengue na área de abrangência da Equipe de Saúde da família Azul no Município Mário Campos/Minas Gerais. Para a elaboração do projeto e para conhecer as evidências já existentes sobre o problema objeto deste trabalho, foram utilizados artigos publicados Biblioteca Virtual em Saúde. Trata-se de um projeto de Intervenção para aumentar o nível de conhecimento da população e diminuir a incidência da dengue. Para a elaboração do projeto de intervenção foram utilizados os passos do planejamento estratégico situacional (PES). Espera-se, ao término do projeto o aumento do nível de conhecimentos da população para lutar contra o mosquito e diminuir a incidência da Dengue, aumentando a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Dengue, Promoção da Saúde, Saúde da família.

## ABSTRACT

Dengue is an endemic viral disease that spreads rapidly in the world, affecting more tropical countries with a high incidence in the last 50 years, being a serious public health problem in the world. In Brazil, transmission has been occurring continuously, interspersed with the occurrence of epidemics, generally associated with the introduction of new serotypes in previously indented areas, caused by the growing population increase in urban agglomerations and also, due to lack of planning from an efficient master plan in cities and municipalities and that causes deficiencies in basic sanitation such as water and sewage, poor collection of household waste and lack of recycling. As an important factor, the climatic changes over the years, which contribute to the proliferation of the *Aedes aegypti* mosquito, which transmits the disease, also contribute to the low level of community knowledge about dengue. The Ministry of Health, mainly the Primary Health Care, works to prevent this disease by conducting campaigns and educational activities in order to improve the problem of Dengue. This work aims to elaborate an intervention project to promote health education raising the knowledge of the population about Dengue in the area of coverage of the Blue Family Health Team in Mário Campos / Minas Gerais Municipality. For the elaboration of the project we used data from the Virtual Health Library to know the existing evidence about the problem object of this work. It is an Intervention project to increase the level of knowledge of the population and to reduce dengue. For the preparation of the intervention project, the steps of the strategic situation planning (PES) were used. It is hoped that at the end of the project the population will increase their level of knowledge to fight the mosquito and reduce the incidence of Dengue, increasing the quality of life of the population.

Keywords: Dengue, Health promotion, Family Health.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SE	Semana Epidemiológica
PNCD	Programa Nacional da Dengue
FHD	Febre hemorrágica da Dengue
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nacionais Unidas
SUS	Sistema Único da Saúde
DT	Doenças Transmissíveis
FR	Fatores de Riscos
DS	Diagnóstico de Saúde
PES	Módulo de Planejamento Estratégico Situacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas.
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais.
GO	Grupo Operativo.
SUS	Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Identificação do Município.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3. OBJETIVO.....	16
4. METODOLOGIA.....	17
5. REVISÃO DE LITERATURA .....	19
5.1 Dengue no Brasil.....	21
5.2 Promoção da Saúde.....	22
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	24
6.1 Identificação dos problemas.....	24
6.2 Priorização dos problemas.....	25
6.3 Descrição e explicação do problema selecionado .....	26
6.4 Seleção dos nos críticos.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

## 1 INTRODUÇÃO

O Município de Mário Campos, emancipado em 21 de dezembro de 1995, teve sua primeira administração municipal nos anos 1997 a 2000. Apresenta população de estimada de 14.811 habitantes de acordo com IBGE, (2016) que vivem em sua maioria em território urbano, mas em condições que confundem com características rurais e de cidade dormitório. Distante 48 km de Belo Horizonte, faz parte na região metropolitana. O município está incluído no Circuito Veredas do Paraopeba, que compreende uma região mineira cercada de montanhas, com muitos vales e rios e água abundante. O detalhamento da distribuição espacial da população Mario campense demonstra a concentração em área urbana, mas mesmo com esta organização, apresenta hábitos rurais, com maior fonte da renda na produção de hortaliças. É importante salientar que a conformação urbana define a densidade demográfica significativa na região central e que uma parcela da população tem moradia no município, mas trabalha na região metropolitana de Belo Horizonte, caracterizando-o como cidade dormitório.

É integrante da Região de Saúde Betim (Micro Betim) e da macrorregião Belo Horizonte, tendo como referência a Superintendência Regional de Saúde Belo Horizonte. No ano de 2013 o nível de atenção à saúde predominante continuou sendo a Atenção Básica, entretanto, o município ampliou sua cobertura populacional pela Atenção Primária à Saúde (APS), como veremos. O município possuía duas Unidades Básicas de Saúde, uma na região do Bom Jardim e outra na região central; desde 2011 o município oferece serviços fisioterápicos através do centro de fisioterapia e no início do ano de 2013, iniciou-se a reorganização das equipes de atenção primária de saúde, como o processo de implantação de três equipes da Estratégia da saúde da família (ESF), além da implantação do Serviço de Saúde Mental (SSAM) mantido com recursos próprios do município. É integrante do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba, onde prestam serviços de média complexidade/atenção secundária, garantindo acesso aos demais níveis de complexidade de atenção à saúde.

Enfim, Mário Campos é um município que está em busca do desenvolvimento e qualificação da assistência à saúde ofertada e o compromisso de governo de Mário

Campos com a saúde de nossa população está na direção de alinhamento e consonância com as políticas de saúde federal e estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico legais que regulam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, busca a operacionalização e efetivação das diretrizes políticas da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação social para a população Mário campense.

Jardim Primavera é uma comunidade com cerca de 3.559 habitantes, localizada no centro de Mário Campos. Também apresenta hábitos rurais, embora seja de conformação urbana, com maior fonte de renda a produção de hortaliças. Uma parcela desta comunidade tem moradia no município, mas trabalha em outras regiões como Betim e Belo Horizonte. Os dados apresentam a predominância da declaração de etnia parda e branca e a constituição da pirâmide etária, com maior concentração de pessoas na faixa etária de 20 a 49 anos, considerada faixa etária produtiva sendo que essa característica demonstra a necessidade da ampliação do mercado de trabalho, para garantia do emprego, considerando determinante de saúde. A estrutura de saneamento básico na comunidade tem ainda algumas dificuldades com a reciclagem do lixo doméstico, possui redes de esgoto bem estruturadas, a água potável vem da Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). A população vive em moradias com boas condições em sua maioria. O analfabetismo não é elevado, em comparação com outras regiões, e os analfabetos estão compreendidos em pessoas com mais de 50 anos. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escolas e centro de saúde para a comunidade entre outros), isso tudo, em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e organizações não governamentais (ONG) em sua maioria, voltadas para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. Em Jardim primavera, trabalham a Equipe de saúde Azul, uma Equipe de Saúde Bucal, Equipe da Saúde Mental e um Serviço de pronto atendimento de 24 horas.

A Unidade de Saúde da Equipe de Jardim primavera, que abriga a Equipe Azul, na qual estou inserida, foi inaugurada há cerca de quatro anos e está situada na rua

principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área é adequada considerando a demanda e a população atendida (3.559 pessoas), sendo o espaço físico é muito bem aproveitado. A área destinada à recepção é muito espaçosa bem organizada para a melhor atenção as pessoas, não se cria tumulto na unidade e isto favorece a satisfação das pessoas e o melhor trabalho dos profissionais. Existe espaço e cadeiras para todos, e as pessoas não tem que aguardar o atendimento em pé. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza o quintal ou refeitório para realização destas atividades. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na varanda no posto de saúde, em geral são muito frequentadas pela população e são de boa qualidade. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação. A unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, porém, até o final da última administração funcionava sem mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos. A falta desses materiais constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação do PSF e o gestor municipal de saúde.

A Equipe Azul faz atendimento da demanda espontânea de manhã de 08h00min até 12h00min com o acolhimento pela enfermeira, auxiliar de enfermagem e a consulta com a médica da equipe. Também se faz coleta de sangue e isto tem como consequência a demora do acolhimento. No período da tarde de 13h00min horas as 17h00min o atendimento é para consultas agendadas, além do atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. Também fazemos visitas domiciliares a todos os pacientes que o requeiram por suas doenças e incapacidade. Realizamos reuniões da equipe de trabalho, palestras do programa hiperdia para grupos de hipertensos e diabéticos, que, com o tempo aderem às atividades e podemos alcançar um grande público alvo. Uma estratégia para essa aderência aos grupos operativos de hipertensos e diabéticos foi a determinação da equipe que condiciona a “troca das receitas” e a realização de palestras. Essas estratégias mudaram qualitativamente a participação nas reuniões.

A atenção básica de saúde de nosso município e nossa equipe de saúde tem muito apoio dos recursos comunitários, para desenvolver as atividades que visam melhorar a saúde da população, principalmente das escolas, que além de materiais adequados, tem as metodologias, técnicas educacionais e conhecem as características culturais da comunidade. Os alunos são educados para veicular mudança de hábitos de vida da população de forma a prevenir as moléstias e não focarem somente na doença e nos riscos de desenvolvê-las. Esses temas inseridos como conteúdo regular nas disciplinas das escolas e faculdades facilitam a disseminação do conhecimento tendo o professor como um orientador para se aplicar na assistência à população as teorias apreendidas em sala de aula. Também são parceiras as Igrejas, que apoiam muito os projetos de saúde auxiliando na orientação às gestantes, crianças, pacientes com câncer. Dão apoio material e espiritual.

Podemos perceber que atingimos 100% na cobertura populacional da equipe, isso ocorre devido ao fortalecimento da estratégia de saúde da família no município. Organizamos mutirões mensais para realização de exames cito patológicos do colo do útero, além de oferecer o mesmo serviço duas vezes por semana regularmente, buscando garantir o acesso a todas as mulheres, e atingir a faixa etária estabelecida de 24 a 64 anos. O município também tem buscado ofertar maior quantidade de mamografias de rastreamentos, mas temos dificuldades para cumprir com a meta de cobertura. Temos também 100% das gestantes com cobertura de atenção pré-natal, atendendo a proposta do Ministério da Saúde (MS). Embora tenhamos uma boa cobertura vacinal, ainda temos que trabalhar para chegar a 100%. A ideia para esse alcance é promover grandes divulgações não só durante a época das campanhas, mas durante todo o ano.

Mesmo frente a um grande investimento para melhoria de saúde no município, ainda existem muitos problemas a serem trabalhados. Por meio do diagnóstico de saúde, coleta e análise dos dados, mediante registros, entrevistas, e observação ativa da comunidade foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência. São eles:

1. Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue no período do ano compreendido de novembro a fevereiro, pico mais alto nas primeiras semanas do ano 2016.
2. Aumento de pacientes com enfermidades crônicas não transmissíveis. (HAS, DM).
3. Alta prevalência de consumo de álcool.
4. Alta incidência e prevalência de tabagismos em adultos.
5. Alta taxa de mortalidade prematura menor de 70 anos por DCNT e câncer.
6. Baixo índice de exame de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.
7. Demora em a realização de exames especializados.

Após a identificação dos problemas, tornou-se necessário prioriza-los de modo a determinar a sequência de enfrentamento pela importância e urgência da situação. Neste sentido, foi determinado que o problema a ser enfrentado primeiro é o “Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue”.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A equipe de saúde Azul realizou diagnóstico de levantamento dos principais problemas que acometem a comunidade e dentre eles destacou-se elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue (total de casos notificados 137 equivalentes a 21.92%). Por entender que é grave a situação detectada do número elevado de casos suspeitos de dengue e por considerar que esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento, evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes, a equipe decidiu priorizar esse problema como o primeiro a sofrer uma intervenção mais ativa no momento.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção para promover educação em saúde elevando o conhecimento da população sobre dengue na área de abrangência da Equipe de Saúde da família Azul no Município Mário Campos/Minas Gerais.



#### 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional-PES conforme os textos da seção 1º do módulo de iniciação científica e seção 2º do módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010). O embasamento teórico foi construído a partir da revisão de literatura narrativa com busca de material na Biblioteca Virtual em saúde e biblioteca virtual NESCON, e Scientific Electronic Library (ScieLO).

Seguindo as diretrizes dos PES a equipe se reuniu e realizou-se o diagnóstico situacional com a identificação dos problemas vivenciados no dia a dia de trabalho. Em seguida elegemos o problema que necessitava de uma intervenção de maneira mais urgente, qual seja: “Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da Dengue”.

Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) disponíveis na Secretaria de Saúde e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir de explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado, e identificadas as causas consideradas as mais importantes, passou-se pensar nas soluções e estratégias para enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Dengue é uma doença infecciosa febril aguda que pode ser de curso benigno ou grave, causada por vírus e transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti* que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais. O vírus da dengue tem quatro sorotipos ou variações diferentes, DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 e quando uma pessoa tem dengue tem imunidade relativa contra outro sorotipo. Um segundo ou terceiro contágio com dengue aumenta o risco para formas graves (ROSS, 2010).

A dengue tem como principal hospedeiro o ser humano mas pode também afetar a outros vertebrados e somente provoca sintomas nos seres humanos, com um período de viremia de sete dias aproximadamente. (ANJOS, 2001).

Na atualidade a dengue é um dos principais problemas de saúde pública do mundo sendo responsável por cerca de 100 milhões de casos/ano em uma população de risco de 2,5 a 3 bilhões de seres humanos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

*Aedes aegypti* é encontrado, principalmente, nas cidades (meio urbano), onde se encontra muitos depósitos de armazenamento de água e pequenas quantidades temporárias (Nelson, 1986). Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morrem em países onde a dengue é endêmica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Na maioria dos casos a pessoa infectada não apresenta sintomas da dengue ou tem sintomas leves, como febre e pode confundir-se, com o quadro gripal e outros em menor percento, apresenta da doença na forma grave (WHITEHORN, FARRAR, 2010).

O período de incubação varia de 3 a 14 dias sendo mais frequente entre os 4 a 7 dias (GUBLER, 2010). O período de incubação tem muita importância na hora de

identificar as suspeitas da dengue em pacientes que viajam a áreas de risco da doença e quando retornam apresenta febre ou outros sintomas sugestivos da dengue (RANJITS, 2011).

A dengue clássica é a forma mais leve da doença, tem início súbito e os sintomas podem durar de cinco a sete dias, apresentando febre, dores de cabeça, dor retro ocular, dores musculares e articulares, cansaço, vômitos e erupções cutâneas (WHITEHORN; FARRAR, 2010).

Na última atualização, publicada pela Organização Panamericana de saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 17 de junho de 2016, informou um total de 1.679.537 casos prováveis de dengue e 309.465 casos de dengue confirmados mediante provas de laboratório nas Américas (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Segundo um novo estudo da Universidade de Oxford, na Grã-Bretanha, na revista Nature, a doença atinge aproximadamente 390 milhões de pessoas por ano, sendo que mais de 90 milhões desses casos são graves e o restante, leve ou assintomático (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

A OMS estima que de 50 a 100 milhões de pessoas sejam infectadas pela dengue todos os anos no mundo. Por enquanto a incidência de dengue aumentou 30 vezes nas últimas cinco décadas e, atualmente, a doença está presente em mais de 125 países (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Segundo os pesquisadores britânicos, 70% dos casos de dengue no mundo se concentram na Ásia – a Índia sozinha corresponde a 34% de toda a carga global da doença. No continente americano, são registrados 14% dos casos de dengue no mundo – principalmente no Brasil e no México, que concentram metade de todas as infecções do continente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Nas Américas, os surtos da dengue ocorrem 3 ou 5 anos de forma cíclica e em Brasil, a transmissão vem ocorrendo de forma continuada desde 1986, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de

novos sorotipos ou alteração do sorotipo predominante. O maior surto da dengue no Brasil ocorreu no ano 2013, com aproximadamente dois milhões de casos notificados. Atualmente, circulam no país os quatro sorotipos da doença (PORTAL SAÚDE, 2017).

Nas Américas, Sudeste Asiático e do Pacífico Ocidental excedeu 1,2 milhões em 2008 e mais de 3,2 milhões em 2015 (de acordo com dados oficiais apresentados pelos Estados-Membros). Recentemente, o número de casos relatados tem continuado a aumentar. Em 2015 dois milhões de casos de dengue foram notificados nas Américas, dos quais 10.200 casos foram diagnosticados como casos graves da dengue e causa de morte 1181 (WHO, 2015).

### **5.1 Dengue no Brasil**

No Brasil, a doença tem a maior incidência de casos em os primeiros cinco meses do ano, porque o clima é mais quente e húmido e favorece a proliferação do mosquito transmissor da dengue (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 1998).

A importância epidemiológica da dengue foi a partir de 1986, no Estado do Rio de Janeiro quando foi azotada por uma epidemia que logo alcançou a região Nordeste logo a dengue se tornou endêmica no Brasil, com circulação de novos sorotipos, em áreas anteriormente indenes (SILVA, 2002).

Em 2016, foram registrados 73.872 casos notificados de dengue no país até a Semana Epidemiológica (SE) 3 (03/01/2015 a 23/01/2016). Nesse período, a região Sudeste registrou o maior número de casos notificados (45.315 casos; 61,3%) em relação ao total do país, seguida das regiões Centro-Oeste (10.372 casos; 14%), Nordeste (7.862 casos; 10,6%), Sul (6.889 casos; 9,3%) e Norte (3.434 casos; 4,6%). Foram descartados 5.777 casos suspeitos de dengue no período. A análise da incidência de casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que as regiões Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 3, 2016 Centro-Oeste e Sudeste apresentam as maiores incidências:

67,2 casos/100 mil hab. e 52,8 casos/100 mil hab., respectivamente, mantendo a tendência de 2015. Entre os estados, destacam-se Mato Grosso do Sul (114,8 casos/100 mil hab.), Tocantins (103 casos/100 mil hab.), Espírito Santo (93,5 casos/100 mil hab.) e Minas Gerais (93,3 casos/100 mil hab.). Entre os municípios com as maiores incidências acumuladas por estrato populacional, em relação ao número de habitantes (menos de 100 mil habitantes, de 100 a 499 mil, de 500 a 999 mil e acima de 1 milhão de habitantes), destacam-se Rancho Alegre/PR, com 3.609 casos/100 mil hab. (população 1 milhão de hab.) (BOLETIM EPIDEMIOLOGICO,2016).

Em 2017, até o momento (22/02), Minas Gerais registrou 9.679 casos prováveis (casos confirmados mais suspeitos) de dengue. Até esta data, não há óbitos por dengue confirmados (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2017).

## **5.2 Promoção de saúde**

No dia 30 de março de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Promoção a Saúde, pela portaria de número 687, que validou o compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde na ampliação das ações de promoção, nos serviços e na gestão do Sistema Único. Constituindo um instrumento de fortalecimento e implantação de ações transversais, integradas e intersetoriais que objetivam o diálogo entre as diversas áreas do setor sanitário, governamental, privado e sociedade geral, para compor redes de compromisso em que todos auxiliem na proteção e no cuidado com a vida (BRASIL, 2006).

O principal documento, pós "Declaração de Alma-Ata" (1978), com essas recomendações surgiu na Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde realizada em novembro de 1986 em Ottawa, Canadá. Onde a promoção da saúde foi definida como: o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico,

mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução de risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção e recuperação (BRASIL, 2006).

Nota-se que a saúde é um direito do cidadão brasileiro, garantido pela Constituição federal de 1988, que se apresenta como conceito amplo e muito mais significativo que apenas a ausência da doença, e propõe estratégias de ação para recuperação, proteção e promoção da saúde. Mas, apesar de ser mencionada a importância do sistema de se responsabilizar por estas ações, a promoção da saúde, muitas vezes, é tratada de forma superficial no Brasil, tanto em meio ao próprio setor da saúde, como em meios externos, até mesmo acadêmicos. Dessa forma, continua o desafio de monitorar e avaliar programas, além da implantação desta Política de maneira mais incisiva no país, mostrando que a Promoção da Saúde é efetiva na conclusão dos objetivos a que ela se propõe, auxiliando para a formação de indivíduos autônomos, capazes de promover mudanças na determinação social do processo saúde/doença. (BRASIL, 2006).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Com o Projeto de intervenção nós traçamos ações de saúde para abordar os problemas de saúde priorizados em nossa área de abrangência. As informações foram obtidas pelo método de estimativa rápida com participação direta da população como principal protagonista em solução dos problemas, identificando suas necessidades, além outros atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, utilizando as informações provenientes de os registros existentes nos prontuários, entrevistando líderes da comunidade e fazendo observações sobre as condições de saúde e vida da comunidade.

### **6.1 Identificação dos problemas**

Por meio do Diagnóstico Situacional foi possível identificar os problemas de nossa área de abrangência, eles são os seguintes:

1. Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue (no período do ano 2016 de janeiro até maio, sendo o número de casos mais altos em março e abril).
2. Aumento de pacientes com enfermidades crônica não transmissíveis. (HAS, DM).
3. Alta prevalência de consumo de álcool.
4. Alta incidência e prevalência de tabagismos em adultos.
5. Alta taxa de mortalidade prematuras menor de 70 anos por DCNT e câncer.
6. Baixo índice de exame de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.
7. Demora em a realização de os exames especializados.



## 6.2 Priorização dos Problemas

Após identificar os problemas existentes em nossa área de abrangência o passo seguinte foi aplicar os critérios para priorização dos problemas, entre eles: importância, urgência e capacidade de enfrentamento. Desta forma, foi possível reafirmar que o principal problema da população assistida pela nossa equipe é o elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue. No quadro 1 apresenta-se a priorização dos problemas mais relevantes de nossa população.

### Quadro 1. Priorização dos principais problemas encontrados na equipe Azul de Mário Campos, MG.

<b><u>Principais Problemas de Saúdes.</u></b>	<b><u>Importância.</u></b>	<b><u>Urgência.</u></b>	<b><u>Capacidade de enfrentamento.</u></b>	<b><u>Seleção</u></b>
Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue.	Alta	9	Parcial	1
Aumento de pacientes com enfermidades crônica não transmissíveis. (HAS, DM)	Alta	8	Parcial	2
Alta prevalência de consumo de álcool.	Alta	6	Parcial	4
Alta incidência e prevalência de tabagismos em adultos	Alta	7	Parcial	3
Alta taxa de mortalidade prematura menor de 70 anos por DCNT e câncer	Alta	5	Parcial	5
Baixo índice de exame de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Alta	5	Fora	7
Demora em a realização de os exames especializados.	Alta	7	Fora	6

Fonte: Própria autora.

### 6.3 Descrição/ explicação do problema selecionado.

Todos os problemas identificados pela equipe são importantes, mas baseado nos critérios de elegibilidade do principal problema com necessidade de intervenção mais urgente foi priorizado: “o elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue”.

Esta doença é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e, é uma doença viral que se espalha rapidamente no mundo. Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morem em países onde a dengue é endêmica. (PORTAL SAUDE, 2017).

Em nosso Município e área de abrangência temos um aumento do número de casos do ano 2015 ao ano 2016 e o quadro abaixo descreve a situação de Dengue no município estudado.

**Quadro 2. Registros de casos de Dengue, de 2015 até maio 2016, Mário Campos, MG.**

<b>Descritores</b>	<b>Ano 2015</b>			<b>Ano 2016</b>			<b>Fontes</b>
	<b>Município</b>	<b>Equipe</b>	<b>%</b>	<b>Município.</b>	<b>Equipe</b>	<b>%</b>	
Total de casos notificados.	254	85	33.4%	625	137	21.92%	Registro da equipe, SIS*, **PNCD.
Total de casos positivos.	118	32	27.1%	513	103	20.7%	Registro da equipe, *SIS, **PNCD.
Em andamento	11	4	0.15%	94	31	4.9%	Registro da equipe, *SIS, **PNCD.
Casos graves.	0	0	0%	4	0	0%	Registro da equipe, *SIS, **PNCD.
Óbitos.	0	0		0	0		Registro da equipe, *SIS, **PNCD.

\*SIS: Sistema de Informação de Saúde

\*\* PNCD: Programa Nacional do Controle da Dengue

O controle vetorial no ano 2015 realizado na comunidade de Jardim primavera registrou a seguinte informação: a porcentagem do levantamento de índice larvário, realizado em jardim primavera no ano de 2015 foi: em janeiro de 8.77%, em março de 4,35%, em abril de 1.04%, em maio de 1.06% e em junho de 1.69%.

A cobertura de supervisão de campo por ciclo gira em torno 2 a 3% por ciclo. Ressaltando que o preconizado pelo Ministério da Saúde é de 5% por ciclo.

A cobertura de tratamento focal foi com mês de competência de primeiro de janeiro a 12 de dezembro de 2015 com 15 tratamentos focais no mês de abril, seis em agosto em Jardim primavera, e quatro tratamentos focais no mês de julho em Mário Campos.

Neste ano de 2016 até o momento já foram realizadas 19.949 visitas, realizando ações de mobilizações como:

- ✓ Entrega de informações em pontos estratégicos do município.
- ✓ Mutirões de limpeza urbana.
- ✓ Ações educativas nas escolas da sede Municipal.

#### **6.4 Seleção dos nós Críticos**

A partir da análise dos dados levantados através do diagnóstico situacional, foram definidos os '**nós críticos**' que são a causas geradoras do problema prioritário: "Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue". Após esta etapa reafirmamos a importância de elaborar o projeto de intervenção e desenhar as operações de enfrentamento dos nós críticos para atuar sobre problema priorizado e obter os resultados e produtos esperados utilizando adequadamente os recursos necessários.

Os nós críticos são:

1. Baixo nível de conhecimento da população sobre a prevenção da doença dengue.
2. Utilização inadequada da água potável depositada em recipientes não tampados nas residências.
3. Elevado número de quintais e lotes com muito mato.
4. Captação inadequada do lixo doméstico e falta de reciclagem.
5. Inadequada infraestrutura de saneamento ambiental.

**Quadro 3. Operações sobre o nó críticos 1 relacionados ao problema “Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, em Mário Campos, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo nível conhecimento da população sobre a prevenção da doença dengue.
<b>Operação/Projeto</b>	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a prevenção da dengue.
<b>Resultados esperados</b>	Mais de 60% da população informada, mais consciente e mais cooperativa.
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O domínio público do conhecimento sobre a dengue e todas as suas interfaces.</li> <li>✓ Programas de promoção à saúde através das conversas na comunidade para aumentar o nível de conhecimento da mesma.</li> <li>✓ Campanhas educativas realizadas pela equipe básica de saúde.</li> <li>✓ Campanha educativa na rádio comunitária e publicidade de volante.</li> </ul>
<b>Atores sociais/responsabilidades</b>	Secretário de saúde. Estrutura governamental municipal. Prefeito do município. Setor de comunicação social. Médico e enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	<p><b>Estrutural:</b> Organização de programas educativos. Televisão para passar vídeos. (Usar aparelho data show, sala com cadeiras, auditório). Sala de reunião com cadeiras.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Panfletos educativos. Palestras educativas. Rodas de conversa. Técnica de trabalho em grupo.</p> <p><b>Político:</b> Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersectorias.</p> <p><b>Financeiro:</b> Para aquisição de materiais de divulgação.</p>
<b>Recursos Críticos</b>	Recurso financeiro para aquisição de materiais de divulgação.
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade</b>	<p><b>Ator que controla:</b> Estrutura governamental municipal, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde.</p> <p><b>Motivação:</b> Favorável.</p>
<b>Ação estratégica de motivação.</b>	Executar projetos de estimulação a educação assim como criar ambientes mais saudáveis de educação em saúde.
<b>Responsáveis.</b>	Médico e enfermeira.
<b>Cronograma/ Prazo.</b>	Julho 2016 até novembro. 2016.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Será acompanhada pela Equipe de Saúde e avaliada de forma mensal. Por meio de reuniões com equipes e comunidade, avaliando seu desenvolvimento e dificuldades, para trabalhar em buscar alternativas para dar soluções, e alcançar os resultados esperados sempre com apoio da comunidade.

**Quadro 4. Operações sobre nó crítico 2 relacionados ao problema “Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, em Mário Campos, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Utilização inadequada de água potável depositada em recipientes não tampados nas residências.
<b>Operação/ Projeto</b>	Educar e conscientizar a comunidade da importância de usar água filtrada e mantê-la em recipientes limpos e tampados./ Explicar como vive e prolifera o mosquito da dengue.
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar em um mínimo de 60% a população utilizando os conhecimentos adquiridos tampando os recipientes onde armazena a água, e tomando água filtrada.
<b>Produtos esperados</b>	População consciente e efetivamente agindo para diminuir número de criadouros. Programas de promoção através das conversas na comunidade Campanhas educativas realizadas pela equipe básica de saúde. Campanha educativa na rádio comunitária e publicidade de volante.
<b>Atores sociais/responsabilidades</b>	Secretário de saúde. Estrutura governamental municipal. Prefeito do município. Setor de comunicação social Médico e enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Local adequado para organizar a realização de palestras sobre a importância de utilizar água filtrada e manter os recipientes limpos e tapados para evitar a proliferação do mosquito. <b>Político:</b> Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial. <b>Financeiro:</b> Para aquisição de materiais de divulgação. <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação.
<b>Recursos Críticos.</b>	Recurso financeiro para aquisição de materiais de divulgação.
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade.</b>	<b>Ator que controla:</b> Prefeitura municipal, Secretaria Municipal de Educação e Saúde. <b>Motivação:</b> Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação.</b>	Executar projetos de estimulação a educação assim como criar ambientes mais saudáveis de educação em saúde.
<b>Responsáveis.</b>	Médico, enfermeira e secretário de saúde.
<b>Cronograma /Prazo.</b>	Julho 2016 até janeiro 2017.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Será acompanhada pela Equipe de Saúde e avaliada de forma mensal. Por meio de reuniões com equipes e comunidade, avaliando seu desenvolvimento e dificuldades, para trabalhar em buscar alternativas para dar soluções, e alcançar os resultados esperados sempre com apoio da comunidade.

**Quadro 5. Operações sobre nó crítico 3 relacionados ao problema “Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, em Mário Campos, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Elevado número de quintais e lotes com muito mato.
<b>Operação/Projeto.</b>	Aumentar o nível de informação e motivação da comunidade/ Mobilizar a comunidade para realizar um mutirão.
<b>Resultados esperados.</b>	Aumento do nível informação da comunidade em um mínimo de 70%. Comunidade motivada e interessada na realização do mutirão. Diminuir em mínimo de 50% o número de quintais com muito mato.
<b>Produtos esperados.</b>	Organização de mutirão nas comunidades. Maior número possível de quintais e lotes limpos Campanhas educativas realizadas pela equipe básica de saúde. Campanha educativa na rádio comunitária e publicidade de volante.
<b>Atores sociais/responsabilidades</b>	Secretário de saúde. Estrutura governamental municipal. Prefeito do município. Setor de comunicação social. Médico e enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Organização do mutirão. <b>Político:</b> Participação dos garis da prefeitura e da população. <b>Financeiro:</b> Aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários, para a divulgação e realização de mutirão. <b>Cognitivo:</b> Identificação desta necessidade pela comunidade e pela população. Possuidores de conhecimento de risco de doenças.
<b>Recursos Críticos</b>	Aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários, para a divulgação e realização de mutirão. Sensibilização da população para participar de forma ativa do mutirão
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade.</b>	<b>Ator que controla:</b> Gestor de saúde e meio ambiente e profissionais de saúde. <b>Motivação:</b> Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação.</b>	Executar projetos de estimulação a educação assim como criar ambientes mais saudáveis de educação em saúde.
<b>Responsáveis</b>	Secretário de saúde. Estrutura governamental municipal. Prefeito do município. Setor de comunicação social. Médico e enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
<b>Cronograma/ Prazo.</b>	Julho 2016 até março 2017.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Será acompanhada pela Equipe de Saúde e avaliada de forma mensal. Por meio de reuniões com equipes e comunidade, avaliando seu desenvolvimento e dificuldades, para trabalhar em buscar alternativas para dar soluções, e alcançar os resultados esperados sempre com apoio da comunidade.

**Quadro 6. Operações sobre nó crítico 4 relacionados ao problema “Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, em Mário Campos, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 4</b>	Inadequada captação do lixo doméstico e falta de reciclagem.
<b>Operação/Projeto</b>	Aumentar a cobertura de reciclagem do lixo doméstico/ Programa de aumento de reciclagem do lixo doméstico.
<b>Resultados esperados.</b>	Alcançar uma cobertura de pelo menos mais de 60% da reciclagem do lixo doméstico na população.
<b>Produtos esperados.</b>	Solicitar a secretaria de saúde e prefeitura municipal a garantia de transporte adequado para a realização da reciclagem frequente do lixo doméstico, na comunidade. Capacitação aos grupos de usuários com relação à reciclagem do lixo. Trabalhar em conjunto a outros setores que tenham habilidade em trabalhar com lixo.
<b>Atores sociais/responsabilidades</b>	Estrutura governamental municipal de saúde e meio ambiente.
<b>Recursos necessários.</b>	<b>Estrutural:</b> Organizar saneamento ambiental com entidades correspondentes para possibilitar a reciclagem do lixo <b>Político:</b> Participação dos garis da prefeitura e saneamento ambiental e de outros setores. <b>Financeiro:</b> Aquisição de transporte adequado e de recursos materiais e educativos necessários para a realização de reciclagem do lixo. <b>Cognitivo:</b> Identificação desta necessidade pela comunidade e pela população. Aprendizagem da separação adequado do lixo.
<b>Recursos Críticos.</b>	Aquisição de transporte adequado e de recursos materiais e educativos necessários para a realização de reciclagem do lixo. Sensibilização da população para realizar a separação do lixo doméstico
<b>Controle dos recursos críticos/ Viabilidade.</b>	<b>Ator que controla:</b> Prefeitura municipal, secretaria de saúde e profissionais de saúde. <b>Motivação:</b> Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Discutir o projeto com Secretária de saúde e secretária de meio ambiente. Secretária de obras, médico e enfermeira e líderes comunitários.
<b>Responsáveis.</b>	Secretário de saúde, gestor de meio ambiente, médico e enfermeira e líderes comunitários.
<b>Cronograma/ Prazo.</b>	Julho 2016 até março 2017.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Será acompanhada pela Equipe de Saúde e avaliada de forma mensal. Por meio de reuniões com equipes e comunidade, avaliando seu desenvolvimento e dificuldades, para trabalhar em buscar alternativas para dar soluções, e alcançar os resultados esperados sempre com apoio da comunidade.

**Quadro 7. Operações sobre nó crítico 5 relacionados ao problema de “Elevado número de pacientes com sintomas e sinais da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da família Azul, em Mário Campos, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 5</b>	Inadequada infraestrutura de saneamento ambiental.
<b>Operação/Projeto</b>	Garantir um saneamento na comunidade adequado, para diminuir a proliferação do mosquito/ Melhorar a infraestrutura de saneamento ambiental.
<b>Resultados esperados.</b>	Contar com uma infraestrutura de saneamento ambiental adequada com um nível de atuação que supere um 60%.
<b>Produtos esperados.</b>	Criar em conjunto com secretaria de saúde prefeitura e saneamento ambiental uma melhor infraestrutura de saneamento ambiental na comunidade. Promover cursos para formar e capacitar agentes de endemia.
<b>Atores sociais/responsabilidades</b>	Estrutura governamental municipal de saúde e meio ambiente.
<b>Recursos necessários.</b>	<b>Estrutural:</b> Colaborar com a organização do saneamento ambiental com entidades correspondentes. Colaborar com a capacitação para aumentar o número de trabalhadores em o saneamento ambiental. <b>Político:</b> Participação dos garis da prefeitura e saneamento ambiental. <b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos materiais e educativos necessários para a realização de cursos e capacitação. <b>Cognitivo:</b> Identificação desta necessidade pela comunidade e pela população.
<b>Recursos Críticos.</b>	Aquisição de recursos materiais e educativos necessários para A realização de cursos e capacitações.
<b>Controle dos recursos críticos/ viabilidade</b>	<b>Ator que controla:</b> Prefeitura municipal e secretaria de saúde. <b>Motivação:</b> Favorável.
<b>A estratégica de motivação</b>	Discutir o projeto com Secretária de saúde. Secretário do meio ambiente. Secretária de obras, médico e enfermeira.
<b>Responsáveis.</b>	Secretário de saúde, gestor da prefeitura e meio ambiente, médico e enfermeira.
<b>Cronograma/ Prazo.</b>	Julho 2016 até janeiro 2017.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Para alcançar os resultados esperados, temos que acompanhar e monitorar esta atividade com uma frequência mensal com participação da equipe de saúde, comunidade e responsáveis, avaliando seu desenvolvimento e dificuldades trabalhando em buscar alternativas para dar soluções.



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A dengue é uma doença que está em crescente aumento no Brasil e no mundo, e tem várias causas geradoras e diferentes fatores associados aos hábitos de vida da população. Sua principal causa é o baixo nível de conhecimento da população sobre a doença e também o desenvolvimento populacional, a mudança climática e as inadequadas infraestruturas de saneamento ambiental. Temos como ações fundamentais as atividades educativas para ampliar os conhecimentos sobre a Dengue, diminuir a incidência de novos casos e melhorar a qualidade de vida da população.

Uma população mais preparada será capaz de cooperar e atuar de forma consciente, junto a outros fatores da comunidade é a tarefa de todos e para o bem de todos.

A prevenção desta doença é o fundamental, eliminando na comunidade os possíveis criadouros do mosquito transmissor.

Esperamos que com o projeto de ações, melhore em mais do 60 % da população informada e cooperativa, aumentando a participação comunitária para poder dar soluções a este problema de saúde, aumentando a confiança entre a comunidade e equipe de saúde.

Para alcançar os resultados, temos que acompanhar e monitorar todas as atividades propostas a realizar como produto da execução do plano com uma frequência mensal avaliando seu desenvolvimento e dificuldades trabalhando em buscar alternativas para dar soluções, e alcançar os resultados esperados sempre com apoio da comunidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANJOS, A.B.S.M. "Importância epidemiológica do Aedes Albopictus nas Américas" (PDF). Licenciado sob a GNU Free Documentation License. Acessado em 19h42min de 13 de março de 2008 (UTC);2001.
- BRASIL, M.S. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, SVS, SAS. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Volume 47 - nº 06 - 2016 - Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 03; 2016.
- CARTA DE OTTAWA - OPAS - Organização Pan-americana de Saúde, 1986.
- CAMPOS, F, C.C; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, URSS, 6-12 de setembro de 1978.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Evolução temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil 1980-1998.
- GUBLER, D.J. In: Mahy BWJ, Van Regenmortel MHV. Desk Encyclopedia of Human and Medical Virology (em inglês). Boston: Academic Press, 2010. Capítulo: Dengue viroses. p. 372–82. ISBN 0-12-375147-0/IBGE. Minas Gerais/ Mario Campos. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314015&search=minas-gerais|mario-campos>. Acessado em 12 de maio de 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Número de casos de dengue no mundo pode ser o triplo do estimado. Available at:<http://veja.abril.com.br/saude/numero-de-casos-de-dengue-no-mundo-pode-ser-o-triplo-do-estimado>. Acessado em: abril 2013.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, World Health Organization, Regional Office for the Americas Number of reported cases of dengue and severe dengue (SD) in the Americas, by country – June 17, 2016 (EW 22)
- PORTAL DA SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE – [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Todos os direitos reservados;2017.  
Joomla! é um software livre com licença GNU/GPL v2.0
- RANJITS, K.N. «Dengue hemorrhagic fever and shock syndromes»: 90–100;2011.
- ROSS, T.M. Dengue vírus. Clinics in Laboratory Medicine 2010; 30(1):149-60.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Boletim Epidemiológico: Monitoramento dos casos de dengue, casos de chikungunya e febre

pelo vírus Zika.Disponível em:  
<http://portalsaude.mg.gov.br/component/search/?all>.Acessado em:2017 fev 22.

SILVA, Jr. J.B.; SIQUEIRA, Jr. J.B.; COELHO, G.E.; VILARINHO, P.T.; PIMENTA, Jr F.G. Dengue in Brasil: current situation and control activities. Epidemiological Bulletin 2002; 23 (1): 3-6.

WHITEHORN, J.; FARRAR, J. "Dengue". Br. Med. Bull. 95: 161–73. DOI:10.1093/bmb/ldq019. PMID 20616106;2010.

WHO. Dengue Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. New Edition 2009. Available at: <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf> Accessed: June 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Executive committee of the directing council the regional committee Pan American World Health 120th Meeting CE120/ 21. Geneva: WHO; 1997.