

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FATIMA MARIZOL RODRIGUEZ CASCO

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA DAS MEDIDAS PREVENTIVAS NO CONTROLE DO
DENGUE**

FORTALEZA

2015

FATIMA MARIZOL RODRIGUEZ CASCO

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA DAS MEDIDAS PREVENTIVAS NO CONTROLE DO
DENGUE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Me. Maria Elidiana Araújo
Gomes

FORTALEZA

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

E334c Casco, Fatima Marizol Rodriguez.
Estratégia educativa das medidas preventivas no controle do dengue / Fatima Marizol Rodriguez
Casco. – 2015.
32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.

Orientação: Prof^a. Me. Maria Elidiana Araújo Gomes.

1. Dengue. 2. Educação em Saúde. 3. Atenção Primária. I. Título.

CDD 616.9

FATIMA MARIZOL RODRIGUEZ CASCO

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA DAS MEDIDAS PREVENTIVAS NO CONTROLE DO
DENGUE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me. Maria Elidiana Araujo Gomes
Universidade Federal do Ceará

Prof^o. Me. Giselle Maria Duarte Menezes
Universidade Estadual do Ceará

Prof^o. Me. Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

O Dengue é uma infecção viral transmitida pelo mosquito do gênero *Aedes*, tornou-se, nas últimas décadas, a mais importante Arbovirose que afeta o homem. A Organização Mundial da Saúde estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente. Nas Américas, a infecção pelo vírus do dengue está presente desde os Estados Unidos da América até Uruguai, com exceção apenas do Canadá e do Chile, por razões climáticas e de altitude. Brasil notifica cerca de 70% dos casos de dengue nas Américas. O presente estudo é do tipo pesquisa-ação, e tem como objetivo desenvolver uma estratégia educativa para diminuir a incidência do dengue neste território. A população do estudo será composta pelo total de pacientes pertencentes à equipe número cinco da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS), localizada no bairro Pirambú, em Fortaleza, Ceará. O plano de intervenção será realizado de junho a dezembro de 2015. Com o desenvolvimento das atividades previstas, espera-se elevar o conhecimento e prática das medidas preventivas contra o dengue.

Palavras-chave: Dengue. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

RESUMEN

El dengue es una infección viral transmitida por el mosquito del género Aedes, se ha convertido en las últimas décadas, la más importante Arbovirus que afecta al hombre. La Organización Mundial de la Salud estima que 80 millones de personas se infectan cada año. En las Américas, la infección por el virus del dengue está presente desde los Estados Unidos de América hasta Uruguay, con excepción apenas de Canadá y de Chile, por razones climáticas y de altitud. Brasil informa aproximadamente el 70% de los casos de dengue en las Américas. El presente estudio es de tipo búsqueda-acción y tiene como objetivo desarrollar una estrategia educativa para disminuir la incidencia de dengue en este territorio. La población de estudio estará compuesta por pacientes pertenecientes al equipo de ESF n° 5, de la UAPS, localizada en el barrio Pirambú, en Fortaleza, Ceará. El plan de intervención será realizado entre junio-diciembre de 2015. Con el desarrollo de las actividades previstas, se espera incrementar el conocimiento y práctica de las medidas preventivas contra el Dengue.

Palabras claves: Dengue. Atención Primaria de Salud. Educación en Salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PROBLEMA.....	12
3	JUSTIFICATIVA.....	13
4	OBJETIVOS.....	14
4.1	GERAL.....	4.1
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4.2
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6	METODOLOGIA.....	20
7	CRONOGRAMA.....	23
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	24
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	27
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

Dengue é uma doença de alta morbidade e mortalidade em crianças e adultos, ocorrendo principalmente em regiões tropicais e subtropicais (OLIVEIRA et al. 2009). A

Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, a dengue 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. Aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morem em países onde a dengue é endêmica (SAUDE, 2015).

O *Aedes aegypti* é um mosquito originário da África. Apesar de ter sido descrito no Egito, como o próprio nome sugere, é provável que seja da Etiópia. Ele foi descrito cientificamente pela primeira vez em 1762, como *Culex aegypti*. Foi rebatizado várias vezes e, tornou-se o temido *Aedes* (CAROLINE, 2012).

O mosquito *Aedes aegypti* mede menos de um centímetro, cor café ou preta e listras brancas no corpo e nas pernas. Costuma picar nas primeiras horas da manhã e nas últimas da tarde. O modo de transmissão é por meio da fêmea a qual pica a pessoa infectada, mantém o vírus na saliva e o retransmite. A transmissão ocorre pelo ciclo homem- *Aedes aegypti*- homem. Após a ingestão de sangue infectado pelo inseto, transcorre na fêmea um período de incubação, após esse período, o mosquito torna-se apto a transmitir o vírus e assim permanece durante toda a vida. O período de incubação varia de 3 a 15 dias, mas tem como média de cinco a seis dias. (DENGUE, 2008).

As primeiras notificações de epidemias de dengue ocorreram em 1779 e 1780 na Ásia, África e América do Norte. As ocorrências simultâneas e próximas de epidemias nos três continentes indicam que o vírus e o mosquito vetor estão distribuídos nos trópicos há mais de 200 anos (MAHMOOD, 2006).

Uma pandemia de dengue clássica tomou o sudeste asiático depois da Segunda Guerra Mundial. Já os primeiros casos de dengue hemorrágica de que se tem notícia aconteceram na década de 1950, nas Filipinas e na Tailândia. A síndrome do choque, por sua vez, teve seu primeiro registro epidêmico na Tailândia, em 1958. Uma segunda expansão da dengue na Ásia começou nos anos 80, quando o Sri Lanka, a Índia e as Ilhas Maldivas tiveram suas primeiras epidemias de dengue hemorrágica. Desde então, epidemias de dengue causadas pelos quatro sorotipos também intensificaram-se na África. Em 1953, o vírus do tipo 2 foi isolado pela primeira vez na América, na ilha de Trinidad. Mas a presença do vírus da dengue no continente só intensificou-se após a década de 60. A primeira epidemia confirmada em laboratório foi associada ao sorotipo 3, isolado no Caribe e na Venezuela em 1963-1964. O sorotipo 1 apareceu pela primeira vez em 1977, na Jamaica, vindo provavelmente da África. A partir de então, países da América do Sul, como Brasil, Bolívia, Paraguai, Equador e Peru, que estavam livres da dengue, foram acometidos por epidemias causadas por esse sorotipo. Já o sorotipo 2, vindo do sudeste asiático, foi o responsável pelo primeiro surto de febre hemorrágica ocorrido fora da Ásia. O surto aconteceu em 1981, em Cuba. O segundo surto dessa manifestação da dengue ocorreu na Venezuela, em 1989. Também no ano de 1981, houve a introdução do tipo 4 no continente, importado provavelmente das ilhas do Pacífico, causando diversas epidemias. O sorotipo 3, que não era encontrado desde 1978, voltou a ser detectado em 1994, na Nicarágua e no Panamá. Em 1995, a dengue já era a mais importante doença viral transmitida por mosquito no mundo (UOL, 2008).

Até a 7ª semana epidemiológica (28/2/2013), foi registrado pelo Programa Regional da Dengue da OPAS/OMS, 279,540 casos da doença, 1,752 casos graves e 84 óbitos na Região das Américas. Dentre as áreas com transmissão ativa destacam-se o Cone Sul com 242,639 casos (Brasil 204,650 casos e Paraguai 37,642), seguida da sub-região América Central & México com 16,907 casos (México 7,566 e Costa Rica 3,221), e Andina com 14,983 casos (Venezuela, 7,179 e Peru 3,455). Os países que registraram os maiores números de casos graves foram: México (543), Venezuela (377) e Brasil (324), o que equivale a 71% dos casos graves. Quanto aos óbitos destaca-se a situação do Brasil (33), Paraguai (27) e República Dominicana (15) (OPAS, 2013).

O Dengue é conhecido no Brasil desde os tempos de colônia, chegou ao Brasil junto com os navios negreiros, depois de uma longa viagem dos ovos dos mosquitos dentro dos depósitos de água das embarcações. O primeiro caso da doença foi registrado em 1685, em Recife (PE). Até 1953, o dengue era considerado uma virose benigna, sem letalidade, até haver um surto de dengue hemorrágico nas Filipinas. Em 1692, o dengue provocou 2 mil mortes em Salvador (BA), reaparecendo em novo surto em 1792. Em 1846, o mosquito *Aedes aegypti* tornou-se conhecido quando uma epidemia de dengue atingiu o Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador. Entre 1851 e 1853 e em 1916, São Paulo foi atingida por epidemias da doença. Em 1986, foram registradas epidemias nos estados do Rio de Janeiro, de Alagoas e do Ceará (DENGUE, 2007).

Segundo os dados, até 11 de fevereiro de 2012, foram notificados 40.486 casos no país. Deste total, 183 foram notificados como casos graves e 32 como óbitos. Comparando esses resultados com igual período de 2011, o que se nota é uma redução de 62% nos casos notificados (106.373 casos em 2011), 86% nos casos graves (1.345 casos em 2011) e 66% nos óbitos. As regiões Sudeste e Nordeste lideram em número notificações, com 12.378 casos e 11.603, respectivamente, o que equivale a 59% dos casos notificados no país. Nas demais regiões foram notificados os seguintes números: Norte(9.001), Centro-Oeste(5.476) e Sul(2.028) (OPAS, 2012).

A dengue apresenta-se como uma doença endêmica no município de Fortaleza, nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012 e até novembro de 2013 há registro de casos em todos os meses do ano, maior incidência nos meses de abril - julho. No ano de 2013 foram registrados 194 casos de dengue grave e destes a maioria está na capital, culminando em 30 óbitos na capital e 25 no interior. Segundo o Ministério da Saúde a maioria dos óbitos de dengue são evitáveis. Este resultado, no entanto, está condicionado à qualidade da assistência prestada aos pacientes com suspeita de dengue e à organização da rede de serviços de saúde. Essas observações reforçam a necessidade de repensar e organizar a rede de serviços para o manejo adequado em todos os níveis de atenção, qualificar continuamente os profissionais de saúde e integrar as ações da vigilância da dengue na Atenção Primária à Saúde. E, ainda é preciso repensar um planejamento e qualificação da atenção, conhecer o itinerário terapêutico do paciente quando doente por dengue procura atenção no sistema de saúde (LOPES, 2014).

Pela repercussão significativa que esta doença provoca e importante manter a situação epidemiológica atualizada para poder controlar as epidemias em curso, detectar precocemente as mesmas, reduzir o risco de transmissão da dengue nas áreas endêmicas e evitar a ocorrência das infecções pelo vírus da dengue em áreas livres de circulação.

Situação epidemiológica:

Quadro 1. Casos de dengue registrados pelo ministério de saúde desde o 2007-2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ceara.	34.353	54.661	7.883	21.246	63.206	54.831	30.219
Brasil.	496.923	632.680	406.269	1.011. 548	764.032	589.591	1.452.489

Fonte: (SAUDE, 2014)

Quadro 2. Casos de febre hemorrágica da dengue registrados pelo Ministério da Saúde desde 2007-2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ceara.	323	484	24	71	190	68	51
Brasil.	1.896	4.455	2.631	3.700	2.802	996	1.297

Fonte: (SAUDE, 2014)

Quadro 3. Incidência de dengue registrada pelo Ministério de Saúde desde 2007-2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ceara.	412.4	574.5	76.9	251.4	747.8	637.1	344.2
Brasil.	251.0	292.8	205.5	230.3	400.5	303.9	722.4

Fonte: (SAUDE, 2014)

2. PROBLEMA

Durante a prática profissional como médico da Estratégia Saúde da família, no atendimento espontâneo e, sobretudo ao realizar visita domiciliar e conhecer as características geográficas do território em estudo e população pertencente de baixo nível escolar percebeu-se uma grande necessidade de promover as medidas preventivas de controle contra o Dengue. Esta necessidade traz reflexos importantes na morbidade, dificultando o controle da doença e favorecendo a incidência da mesma.

Desta forma surgem alguns questionamentos que motivam este plano de intervenção: Qual é o conhecimento sobre as práticas higiênicas sanitárias adequadas para erradicar o vector transmissor? Que atividades de ensino podem orientar a população sobre as características da doença?

3. JUSTIFICATIVA

O dengue é uma doença infecciosa febril aguda, transmitida através do mosquito *Aedes Aegypti*. A fêmea deposita seus ovos em locais com água parada, seja essa água limpa ou suja, sem este ambiente favorável, o *Aedes Aegypti* não consegue se reproduzir.

Pelo que a promoção das medidas preventivas de controle contra o dengue é o ponto principal para erradicar ou ao menos evitar a proliferação dessa doença. Precisa-se que a equipe da ESF esteja preparada para orientar sobre as medidas preventivas, características da doença e o que fazer no caso de suspeita da doença, para proporcionar as ferramentas necessárias à população e evitar a incidência da mesma.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Desenvolver uma estratégia educativa para promover as medidas preventivas de combate ao vector da dengue na população pertencente à equipe cinco da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Guiomar Arruda, Fortaleza-CE.

4.2 Objetivos específicos

- ✓ Realizar atividades de ensino que orientem a população sobre as características da doença.
- ✓ Identificar a vulnerabilidade da população em estudo.
- ✓ Investigar os efeitos mais importantes do dengue na comunidade atingida pela doença.
- ✓ Eliminar ou minimizar a proliferação da doença na população em estudo.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito (SAUDE, 2013).

Ao realizar um estudo in Uberaba, Minas Gerais, foi avaliada a ocorrência de sinais e sintomas persistentes (> 14 dias) e seu impacto no cotidiano do indivíduo doente. Foram entrevistados 118 pacientes, cujos principais sintomas ao diagnóstico foram mialgia (98,3%), febre (97,5%) e fraqueza (95,8%). A presença de pelo menos um sintoma persistente foi referida por 77 (65,2%) entrevistados, sendo que 10 (8,5%) relataram sua permanência de maneira intensa e por 30 dias ou mais. Os sintomas persistentes mais mencionados foram fraqueza (58 casos), hiporexia (49) e sonolência (40), ocorrendo mais no gênero feminino, a presença de sintomas persistentes também foram associadas à dificuldade de retorno às atividades habituais. (TEIXEIRA, 2010).

Quadro 4. Espectro clínico de Dengue Clássico.

Dengue Clássica.			
1	Febre de 2-7 dias (39oC a 40oC).	6	Dor retroorbitária.
2	Cefaléia.	7	Exantema (máculo-papular em face, tronco, membros).
3	Adinamia.	8	Anorexia.
4	Mialgias.	9	Náuseas.
5	Artralgias.	10	Vômitos.

Fonte: (SAUDE, 2013).

Num análises dos aspectos epidemiológicos dos casos de dengue hemorrágico durante a epidemia de 2003, no Ceará, foram investigados os casos suspeitos de febre hemorrágica da dengue (FHD), com início de sintomas no período de janeiro a dezembro de 2003, obtendo como resultado 37.964 casos de dengue clássica, com 291 casos de FHD. Nas manifestações hemorrágicas, as petéquias com 32,6% foram as mais frequentes. Os casos de hemorragia

digestiva, ascite, derrame pleural e pericárdico, hepatomegalia, hipotensão e choque apresentaram maior risco de progressão para óbito (GOES, 2010).

Quadro 5. Critérios de Febre Hemorrágica por Dengue.

1	Febre ou historia de febre recente de sete dias
2	Trombocitopenia ($\leq 100.000/mm^3$)
3	Tendências hemorrágicas evidenciadas por um ou mais dos seguintes sinais: prova do laco positiva, petéquias, equimoses ou púrpuras, sangramentos de mucosas do trato gastrointestinal e outros.
4	Extravasamento de plasma devido ao aumento de permeabilidade capilar, manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> • hematócrito apresentando aumento de 20% sobre o basal na admissão; • queda do hematócrito em 20%, após o tratamento adequado; • presença de derrame pleural, ascite ou hipoproteinemia.

Fonte: (SAUDE, 2013).

Quadro 6. Sinais de alarme na dengue.

1	Dor abdominal intensa e contínua.	6	Sonolência e/ou irritabilidade.
2	Vômitos persistentes.	7	Diminuição da diurese.
3	Hipotensão postural e/ou lipotimia.	8	Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia.
4	Hepatomegalia dolorosa.	9	Aumento repentino do hematócrito
5	Sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena).	10	Queda abrupta de plaquetas.
		11	Desconforto respiratorio.

Fonte: (SAUDE, 2013).

Por sua afetação ao home a doença tem que ser combatida, por meio de medidas preventivas para evitar ou erradicar sua proliferação.

Num trabalho realizado no bairro Jacarecanga em Fortaleza, Ceará com o objetivo de visualizar o grau de comprometimento da população residente, com as práticas de prevenção e combate á dengue, devido ao crescente numero de casos da doença nesse bairro, segundo a investigação constatou-se que as estratégias executadas pelos órgãos competentes não são efetivas, visto que a população local tem como costume a acumulação de lixo em vias publicas e os armazenamentos de água dentro das residências além dos danos estruturais em ruas e casas que por sua vez, mantem os focos dos mosquitos. A execução das praticas preventivas pode estar diretamente relacionado ao baixo nível de escolaridade existente, evidenciando a necessidade e melhorias nos aspectos educativos e sanitários da população (FEITOSA, 2012).

Num estudo realizado em Icaraí, Caucaia, Ceará, no 2008, com o fim de analisar as estratégias utilizadas nas ações educativas para a prevenção e o controle da dengue, indicando os limites e as dificuldades das intervenções, encontrou-se que as práticas educativas em saúde são divergentes, a ação transformadora é ineficaz para impactar a doença, o conteúdo das mensagens educativas eram descontextualizados da realidade local, nas campanhas sanitárias os profissionais não ouvem a população e vice-versa, e respeito as ações governamentais não foram melhorados os problemas da escassez da água, o saneamento básico e a rede de esgoto (SOUSA, 2008).

Em Uberlândia município do estado de Minas Gerais foi realizado um trabalho que objetivou levar informações e conhecimento prático à comunidade escolar quanto à importância e as formas de integrar toda a sociedade no combate à dengue, eles receberam a iniciativa de forma positiva e responderam com entusiasmo às atividades que lhes foram propostas, levando a mensagem para casa para seus pais e vizinhos, além disso, foi demonstrado o interesse das escolas em formar grupos de estudantes para atuarem na comunidade como multiplicadores do projeto. (KERR, 2009).

Com o objetivo de fazer o análise do gerenciamento da epidemia de dengue no Rio de Janeiro em 2008, um Gabinete de Crise integrado pelos três níveis de governo, em parceria com a Defesa Civil e as Forças Armadas, foram coletados alguns dados de documentos, mapas, boletins epidemiológicos e notícias de jornais, além de entrevistas com militares e civis envolvidos no

gerenciamento desse desastre humano constataram-se que o plano de ação de combate aos focos do mosquito vetor, não reduziu a taxa de letalidade da epidemia e evoluiu para a mais letal epidemia de dengue do país, já que a instalação do Gabinete de crise foi válida, mas tardia. (MACHADO, SANTOS, BARROS, 2009).

Foram avaliados os resultados de um estudo sobre conhecimento, atitude e prática sobre dengue, e as situações de risco envolvidas com sua transmissão, numa comunidade urbana do Nordeste. O estudo foi observacional e utilizou um questionário semiestruturado, composto por questões sobre a doença, o vetor e as medidas de controle e foi respondido pelos residentes nos domicílios selecionados da comunidade Santa Rosa, município do Cabo de Santo Agostinho (Pernambuco), tendo como resultado que a população tinha um conhecimento adequado sobre as características do vetor, mas tenham regular conhecimento no que se refere á doença e a atividade de controle. (SANTOS, SILVA, 2011).

Quadro 7. Medidas de combate contra o Dengue.

1	Mantenha a caixa da agua sempre fechada com tampa adequada.	6	Guarde garrafas sempre de cabeça para abaixo.
2	Lave semanalmente por dentro com escovas e sabão os tanques usados para armazenar água.	7	Se você tiver vasos de plantas aquáticas, troque a água e lave o vaso por dentro com sabão e escova, semanalmente.
3	Seus pneus velhos guarde-os sem água em local coberto e abrigado da chuva.	8	Não deixe a água da chuva acumulada sobre a laje.
4	Coloque o lixo em sacos plásticos e mantenha bem fechada, não jogue lixo em terrenos baldios.	9	Remova folhas e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.
5	Os pratos que se localizam abaixo do vaso das plantas devem sempre estar secos ou de preferência preenchidos com areia até cobri-los completamente.	10	Sempre que você notar que um terreno vazio, um vizinho ou qualquer coisa que pode servir de possível foco para o mosquito, procure um agente de saúde para que ele tome as devidas medidas para erradicar esse possível foco de <i>Aedes aegypti</i> .

(DENGUE, 2008).

É avaliada uma atividade desenvolvida por uma equipe de profissionais da Estratégia Saúde da Família no 2013, na zona oeste do Rio de Janeiro, que objetivou criar, através de uma

caminhada unificada entre membros da equipe e a comunidade local da área de abrangência, um mecanismo de divulgação criativo e eficiente de maneiras de prevenção e combate a dengue. Tendo como resultado a participação de enfermeiros, agentes comunitários de saúde, agentes de vigilância em saúde e gerentes das unidades de saúde participantes, ocorreu na mesma distribuição de folhetos e orientações sobre a dengue. Demonstrou para os mesmos que para o cuidado integral é necessário que o indivíduo saiba-se prevenir e que ao trabalhar unificadamente o resultado é muito mais satisfatório (FABRICIO, 2013).

Foi avaliado um estudo descritivo, documental, exploratório, de caráter analítico, realizado nas praças públicas da cidade de Fortaleza, Ceará nos meses de abril e maio de 2009, com o objetivo de analisar as mensagens e conteúdo de folhetos de literatura de cordel que abordam a temática Dengue (a literatura de cordel é um meio que envolve a rima, versos, formas atrativas de exposição das informações, com vistas à educação em saúde). Os profissionais procuravam estratégias que despertassem uma melhor participação e discussão com a sociedade na busca de ações efetivas de saúde. O resultado foi positivo, já que dos folhetos pesquisados, dois abordavam a temática Dengue educando aos leitores sobre as características da doença e também aos seus sinais, sintomas e prevenção; enfatizando as maneiras para evitar a proliferação do mosquito, bem como, a eliminação do mesmo (OLIVEIRA, 2009). B

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo e cenário de pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação. A pesquisa-ação é um dos tipos de investigação-ação, que se refere a todo processo que percorre um ciclo, onde a prática é aprimorada, alternando-se sistematicamente entre agir no campo da prática e investigar a seu respeito. Desta forma, segue-se o planejamento, implementação, descrição e avaliação de uma mudança para o aperfeiçoamento de sua prática, adquirindo mais conhecimentos, ao longo do processo, acerca da prática e da própria investigação (TRIPP, 2005).

6.2 Local do estudo

Será realizado na UAPS Guiomar Arruda, no bairro Pirambú, na área da equipe de ESF número cinco, no município de Fortaleza, Ceará. A equipe de ESF é formada por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, e quatro agentes comunitários de saúde.

O plano de intervenção será implementado a partir de junho a dezembro de 2015, com ações de monitoramento e de ajustes no mesmo a serem desenvolvidas ao longo do processo.

6.3 População do estudo

A população estará composta pelo total de pacientes pertencentes à equipe número cinco da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Guiomar Arruda, localizada no bairro Parambu, em Fortaleza, Ceará.

6.4 Descrição da intervenção

A intervenção iniciará com uma reunião da equipe da ESF número cinco, para apresentar o plano de ação e o cronograma de atividades. Posteriormente, se iniciará a capacitação da equipe especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), oferecendo informação sobre características do agente transmissor do dengue, modo de transmissão, período de incubação, sintomas, sinais de alarma e em suspeita da doença o que fazer. Como ponto de maior importância as medidas preventivas para evitar e prevenir o dengue.

No segundo e terceiro mês com ajuda da equipe capacitada, será solicitado o apoio das instituições de ensino, comunidade religiosa e moradores da comunidade, para criação de grupos destinados a realizar mutirões de limpeza integrados pelos voluntários. (Para motivação dos participantes, será realizada nas instituições de ensino, palestras sobre a importância das medidas preventivas do dengue e para melhor compreensão do tema será realizada a exibição de DVD sobre a doença e uma dramatização que inclua o tema para os alunos, pais de família e membros da população.) aproveitando esta ocasião às instituições serão decoradas com frases e cartazes preventivos do Dengue. Posteriormente será realizada uma oficina com os voluntários para esclarecer qualquer dúvida e orientar as próximas atividades no território. Em caso seja necessário à realização de mais oficinas para os voluntários, poderá ser realizada uma atividade extra no sábado.

A pesquisa ativa será feita, por meio das visitas domiciliares para distribuição de panfletos que contenham ilustrações envolvendo o mosquito da dengue e informação significativa da doença, além disso, será realizada a observação das condições de moradia e salubridade dos lares e seus espaços contíguos, será realizada com o objetivo de eliminar os possíveis criadouros encontrados, tendo estimado um período de três meses. Conjuntamente será realizado o cadastro dos pacientes atingidos pela doença, tendo que preencher um instrumento contendo dados gerais de identificação, endereço, telefone além, dado sobre a doença, tais como: quais foram os sintomas que apresentaram como se trataram e quantas vezes já tiveram a doença.

É considerável a solicitação a prefeitura para realizar limpeza de lotes vagos abandonados que representam risco de desenvolverem criadouros do mosquito transmissor da dengue. Se nossos grupos de apoio não podem intervir.

No último mês, será feita a avaliação e análises conjuntamente com toda a equipe, com a intenção de gerar um resumo dos resultados mais importantes, o mesmo será entregue a coordenação da UAPS e a coordenação do programa.

Os conhecimentos adquiridos serão reforçados nas consultas de enfermagem, médica e visitas domiciliares, usando como materiais de apoio banners, figuras, álbuns seriados e folheto informativo enviados pelo Ministério de Saúde, disponíveis na unidade de saúde.

6.5 Aspectos éticos

A pesquisa seguirá as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Às participantes será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o propósito da pesquisa, bem como os direitos do participante (BRASIL, 2013).

7. CRONOGRAMA

Quadro 8. Cronograma de execução da intervenção educativa.

Nº	ATIVIDADE	JUN/ 1	JUL/ 1	AGO/ 1	SET/ 1	OUT/ 1	NOV/ 1	DEZ/ 1
1	Reunião com a equipe de ESF para apresentar o projeto de intervenção.	X						
2	Capacitação dos membros da equipe.	X						
3	Solicitação de apoio as instituições de ensino, comunidade religiosa e moradores da comunidade.		X					
4	Realização das atividades educativas; palestras, exibição de DVD, frases e cartazes preventivos e dramatização.		X	X				
5	Oficina para os voluntários dos grupos de apoio.			X				
6	Visitas domésticas para distribuição de panfletos, destruição de criadouros e cadastro de pacientes atingidos pela doença.				X	X	X	
7	Avaliação e análise dos resultados em conjunto com a equipe e voluntários que desejem estar presentes.							X

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Quadro 9. Recursos necessários para execução da intervenção educativa.

Nº	Atividade	Recursos Humanos	Responsável	Lugar	Materiais necessários	Financiamento	Tempo
1	Reunião com a equipe de ESF para apresentar o projeto de intervenção.	Médico Enfermeiro ACS.	Médico	UAPS.	Cópias do cronograma de atividades do grupo.	Próprio.	2 Dias.
2	Capacitação dos membros da equipe.	Médico.	Médico.	UAPS.	Computador projektor multimídia, caneta, folhas de papel.	UAPS e Próprio.	Varios dias.
3	Solicitação de apoio as instituições de ensino, comunidade religiosa e moradores da comunidade.	Médico Enfermeiro ACS.	Médico, Enfermeiro.	Instituições de ensino e igrejas.	Folhas de papel e canetas.	Próprio.	Varios dias.

4	Realização das atividades educativas; palestras, exibição de DVD, frases e cartazes preventivos e dramatização.	Médico Enfermeiro ACS.	Médico.	Instituições de ensino e UAPS.	Computador, impressora, Projetor multimídia, equipamento de áudio banner, folhetos, folhas de papel, canetas DVD.	UAPS e Próprio.	2 Meses.
5	Oficina para os voluntários dos grupos de apoio.	Médico Enfermeiro ACS.	Médico.	Instituições de ensino e UAPS.	Computador, projetor multimídia, caneta, folhas de papel.	UAPS e Próprio.	1 Semana.
6	Visitas domésticas para distribuição de panfletos, destruição de criadouros e cadastro de pacientes atingidos pela doença	Médico Enfermeiro ACS e População voluntária.	Médico Enfermeiro.	Território pertencente ao quipe.	Fichas, folhas de papel, canetas materiais de proteção para realizar limpeza.	UAPS e Próprio.	3 Meses.
7	Avaliação e análise dos resultados em conjunto com a equipe e voluntários	Médico Enfermeiro ACS e População Voluntária.	Médico Enfermeiro.	UAPS.	Folhas de papel, caneta, computador.	UAPS e Próprio.	1 mês. dois reuniões no último mês.

	que desejam participar.						
--	----------------------------	--	--	--	--	--	--

9. RESULTADOS ESPERADOS

Com esta estratégia de intervenção espera-se:

- ✓ Orientar e motivar os moradores a praticar as medidas preventivas para evitar ou diminuir a proliferação do Dengue.
- ✓ Elevar o conhecimento dos habitantes sobre as características do Dengue e as complicações do mesmo sem seguimento adequado.
- ✓ Identificar as condições de risco em que se encontram os moradores da área em estudo.
- ✓ Determinar quais foram às afetações mais significativas, nas pessoas atingidas pela doença.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICA.

BRASIL. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde : 2011 – 2015: resultados e perspectivas.** Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS, Brasília, 2013. Disponível em : <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf> Acesso em: 02 dez. 2014, 12.10.20.

CAROLINE, Ana. **De olho no Aedes Aegypti.** Blogger, Junho, 2012. Disponível em: <<http://deolhonoaedesaeegypti.blogspot.com.br/p/home.html>> Acesso em: 19 nov. 2014, 23.50.50

DENGUE, Combate da. **Conheça os sintomas, o mosquito da dengue, tratamentos, prevenção, tipos, dengue hemorrágica e muito mais.** Combate a Dengue, 2007. Disponível em: < <http://www.combateadengue.com.br/historico/>> Acesso em: 01 dez. 2014, 09.10.35

DENGUE, Site da. **Mosquito da Dengue.** Dengue.org.br, 2008. Disponível em: < http://www.dengue.org.br/mosquito_aedes.html> Acesso em: 24 nov. 2014, 19.29.40.

FABRICIO, Bruna Silva et al. **Marcha contra a dengue: ferramentas de integração no combate a doença.** Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Nº 12, pp. 721, 2013. Disponível em: <<http://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/1558>> Acesso em: 24 fev. 2015, 10.15.40.

FEITOSA, Ricardo Borges Leitao, et al. **A influencia do habito da comunidade no aumento de casos de dengue do Bairro Jacarecanga, Fortaleza- Ceará.** VII CONNEPI- Congresso Norte. 2012. Disponível em: <<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/3495/1702>> Acesso em: 11 fev. 2015, 19.26.40.

GOES, Luciano Pamplona. **Caracterização clinica e epidemiológica dos casos de dengue hemorrágica no nordeste do Brasil.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Vol.43, Nº 4, 2010. Disponível em: < <http://submission.scielo.br/index.php/rsbmt/article/view/28424>> Acesso em: 10 fev. 2015, 23.40.36

KERR, Warwick Estevam et al. **Todos contra a dengue**. Em Extensao, Vol.8, N° 2, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20421/10883>> Acesso em: 18 fev. 2015, 20.05.25.

LOPES, Kilma Wanderley et al. **Reflexões sobre a gestão da dengue no município de Fortaleza- Ceará**. 11° Congresso Internacional da Rede Unida, Suplemento Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação, Supl. 3, 2014. Disponível em: <<http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/4173>> Acesso em: 14 dez. 2014, 22.29.44.

MACHADO, Sidio Werdes Sousa; SANTOS, Marinice Machado; BARROS, Angela Maria Abreu. **Gabinete de crise: gerenciamento de epidemia no Rio de Janeiro**. V seminário Internacional de Defesa Civil, Anais Eletronicos- Artigos, São Paulo, Nov 2009. Disponível em: <<http://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2009/01/Artigo-171.pdf>> Acesso em: 20 fev. 2015, 21.18.35.

MAHMOOD, Shakeel Ahmed Ibne. **Dengue: an epidemic is larged a failure in public health administration: The Role of Dhaka City Corporation, DCC of Bangladesh**. World Health & Population, 2006. Disponível em: <<http://www.longwoods.com/content/17900>. > Acesso em: 29 nov. 2014, 20.16.20.

OLIVEIRA, Eveny Cristine et al. **Alterações hematológicas em pacientes com dengue**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Volume 42, N° 6, PP 682-685, Nov-Dez, 2009. Disponível em: <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-539518> Acesso em: 22 nov. 2014, 20.44.50

OLIVEIRA P. M. P et al. **Literatura de cordel: veiculo de promoção da saúde e prevenção da dengue**. 61° Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009.B Disponível em : <http://abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00237.pdf> Acesso em: 22 fev. 2015, 23.57.10.

OPAS. **Dados de Dengue nas Américas, 2013**. Organização Pan-Americana da Saúde: Programa Regional da dengue da OPAS/ OMS, PWR/ COR, 2013. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3168:dados-dengue-nas-americas-2013&Itemid=777> Acesso em: 16 dez. 2014, 19.29.40.

OPAS. **Ministro Padilha anuncia redução dos casos de dengue no Brasil, 2012**. Organização Pan-Americana da Saúde: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2751:ministro-padilha-anuncia-reducao-dos-casos-dengue-no-brasil-2012&Itemid=777> Acesso em: 16 dez. 2014, 16.09.13.

SANTOS, Solange Laurentino dos; SANTOS, Ana Catarina; SILVA, Lia Giraldo. **Conhecimento, atitude pratica sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Vol. 16, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a66v16s1.pdf> > Acesso em: 20 fev. 2015, 18.45.50.

SAUDE, Ministério da. **Dengue.** Portal da Saúde SUS, 2015. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/dengue.>>
Acesso em: 18 nov. 2014, 23.16.50

SAUDE, Ministerio da. **Dengue diagnostico e manejo clinico: adulto e criança.** Brasilia- Distrito Federal, 2013. Acesso em: 20 nov. 2014, 19.29.40.

SAUDE, Portal da. **Casos de Dengue. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas, 1990 a 2013.** Ministério da Saúde SES/ SINAN. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-dengue.>>
Acesso em: 18 nov. 2014, 19.29.40.

SOUSA, Fátima Maria de. **Ações de educação em saúde para prevenção e controle do dengue: um estudo em Icarai, Caucaia- Ceará.** Ciência e Saúde coletiva, Vol.13, N° 1, p. 175-184, 2008. Disponível em: <http://www.ciencia.iao.usp.br/dados/ard/acoesdeeducacaoemsaudepa.arquivo.pdf> Acesso em: 11 fev. 2015, 16.09.18.

TEIXEIRA, Luciana de Almeida Silva. **Persistência dos sintomas de dengue em uma população de Uberaba, Minas Gerais- Brasil.** Cadernos de Saúde Publica, Vol.26, N° 3, Marco, 2010. Disponível em ; http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300019 Acesso em: 09 fev. 2015, 15.29.23.

TRIPP, D. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica.** Educação e Pesquisa, São Paulo, vol. 31, n.º 3, pp. 443-466, setembro-dezembro, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>>

UOL. **Conheça o histórico da dengue no país e no mundo.** UOL Notícias Ciência, Abril, 2008.
Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2008/04/11/conheca-o-historico-da-dengue-no-pais-e-no-mundo.htm>> Acesso em: 25 nov. 2014, 19.29.40.

11. ANEXO.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____ RG _____

endereço _____ telefone _____,

Após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, _____ RG _____,

Para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresse minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Fortaleza, _____ de _____ de 20 _____.

_____.

Assinatura do voluntário.

_____.

Assinatura do promotor (a) da pesquisa.

