

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANTONIO CESAR DOS SANTOS PALMA DE LIMA

**ELABORAÇÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO COM MEDIDAS DE
PREVENÇÃO DA DENGUE NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM REDENÇÃO, PARÁ.**

Marabá\Pará

2018

ANTONIO CESAR DOS SANTOS PALMA DE LIMA

ELABORAÇÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO COM MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA DENGUE NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM REDENÇÃO, PARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Pará, para obtenção do Certificado de especialista.

Orientadora: Professora Doutora Margarete Feio Boulhosa

Marabá\Pará

2018

ANTONIO CESAR DOS SANTOS PALMA DE LIMA

**ELABORAÇÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO COM MEDIDAS DE
PREVENÇÃO DA DENGUE NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA
FAMILIA EM REDENÇÃO, PARÁ.**

Banca examinadora

Professora Dr^a Margarete Feio Boulhosa -UEPA

Professora Dr^a Marina Maria Guimaraes Borges

Aprovado em Marabá, em 14 de dezembro de 2018.

DEDICATORIA

Agradeço a minha esposa, pai, mãe e irmãs e a todos que me ajudaram a realizar mais este sonho.

RESUMO

A dengue é uma doença infecciosa, e no Brasil está disperso o vetor dos diferentes sorotipos. presente em todo o país, embora as medidas preventivas sejam passíveis de prevenção. A disseminação do *Aedes aegypti*, é elevado no município de Redenção no estado do Pará. O objetivo do estudo foi elaborar plano de intervenção com medidas educativas que contribuam para diminuir alta incidência dos casos de dengue no município. O método utilizado foi a intervenção preventiva educacional e ambiental a partir do planejamento estratégico situacional, com levantamento dos problemas e as causas dos nós críticos que geraram o problema, onde foram elaborados o plano de ação com medidas educacionais sobre a atenção primária a saúde com o envolvimento da equipe da estratégia saúde da família e da comunidade.

Palavras - chave: Atenção Primária a Saúde, Prevenção, Dengue. Redenção, Pará.

ABSTRACT

Dengue is an infectious disease, and in Brazil the vector of different serotypes is dispersed throughout the country, although preventive measures are preventable. The *Aedes aegypti* spread is high in the municipality of Redenção in the state of Pará. The objective of the study was to elaborate an intervention plan with educational measures that contribute to decrease the high incidence of dengue cases in the municipality. The method used was the educational and environmental preventive intervention from the strategic situation planning, with a survey of the problems and causes of the critical nodes that generated the problem, where the action plan was elaborated with educational measures on primary health care with the involvement of the family and community health strategy team.

Key words: Primary Health Care, Prevention, Dengue. Redenção, Pará.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas 16
identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a equipe de saúde
família, Unidade Básica de Saúde Virginia Moura Santiago, município
Redenção, estado Pará
- Quadro 2- Operações sobre o "nó crítico 1" relacionado ao 20-21
Problema "lixo deixado ao redor das casas, na população sob
responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Virginia Moura
Santiago, no município Redenção, estado Pará.
- Quadro 3- Operações sobre o "nó crítico 2" relacionado ao 22-23
Problema "Objetos com água parada, na população sob responsabilidade
da Equipe de Saúde da Família Virginia Moura Santiago, no município
Redenção, estado Pará.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 Aspectos gerais do município	7
1.2 Aspectos da comunidade	7
1.3 O sistema municipal de saúde	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Virginia Moura Santiago	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Virginia Moura Santiago	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Virginia Moura Santiago	11
1.7 O dia a dia da equipe Virginia Moura Santiago	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema	21
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.5 Desenho das operações	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	

1 -INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

No início da década de sessenta a extinta Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM), proporcionou a fazendeiros a virem para a região chamada Boca da Mata. As primeiras casas foram construídas na atual avenida Santa Tereza. O município de Redenção - PA teve a criação em 13/05/1982, localiza-se ao sul do Pará, área é 3.823 km², sua população em 2016 era de aproximadamente 81 mil habitantes.

A economia da região é baseada na pecuária e o PIB per capita (2015) 1794 reais, Sua cultura; é tida por emigrantes Gaúchos, Paranaenses, Cearenses, Goianos, Mineiros e Maranhenses, que trazem como cultura as festas juninas muito presente nas quadrilhas juninas, presença de brincadeiras de boi-bum, bar de pássaros folclórico com o envolvimento da população de várias faixas etárias onde trazem muitos povoados arredores para abrilhantarem os eventos e também as feiras agropecuárias com o envolvimento da economia local pois é levado para a região várias atrações culturais a exemplo como o movimento da economia com presença de fazendeiros e empresários que apresentam um comércio temporário de roupas, bijuterias, de mercadorias voltadas para o beneficiamento de criação de gado na região.

A vegetação é cerrado e cerradão, a média do clima é 32,35 graus apresentando temperaturas máximas de 39,00 graus e mínimas de 24,00 graus.

1.2 Aspectos da comunidade

Densidade demográfica é de 16,76 hab/km², índice de desenvolvimento humano (IDHM) - 0,672.

A coleta de lixo pública é realizada duas vezes na semana. Na cidade existem creches, escolas, UBS e hospitais, em 2017 existiam na rede de escolaridade distribuídos no ensino pré-escolar 29 escolas, destas 15 são escolas públicas municipais e 14 escolas privadas; do ensino fundamental tinham 43 escolas sendo 28 escolas públicas municipais e 15 escolas privadas, do ensino médio existiam 9 escolas destas 4 escolas públicas estaduais e 5 escolas privadas. Em 2009 existiam 31 estabelecimentos de saúde, sendo 14 privados e 17 públicos e o número de leitos para internação eram de 194 na esfera administrativa pública e 83 na esfera administrativa privados sendo 277

leitos o total.

Alguns bairros já existem água tratada, cada ano existe uma expansão do numero de moradores recebendo água tratada, dos 19. 821 domicílios apenas 2% do saneamento básico são adequados. Em relação à arborização das vias públicas 59,6% é arborizado e a urbanização de vias públicas é de apenas de 0,1 %. A taxa de analfabetismo na população de 15 anos ou mais de idade (2010) foi de 11,6%.

Existem 43 bairros em Redenção, o salário médio mensal é de 2 salários mínimos. A população trabalhadora ocupada gira em torno de 16,4 % (13.384 pessoas). A taxa de escolarização de 6-14 anos é de 95.5% (2010), matrículas no ensino fundamenta (2017) são 13.538 matrículas no ensino médio (2017), 4.116 matriculas. Há 479 Estabelecimentos ensino fundamental e 9 estabelecimentos ensino médio (2017).

Mortalidade infantil foi de (2014) 17,57 óbitos por mil nascidos vivos, internações por diarreia (2016) 2,8 internações por mil habitantes, e os estabelecimentos de serviços de saúde SUS (2009), 17 estabelecimentos de serviços.

Foram notificados muitos casos de Dengue nos seguintes anos em 2008 foram 402 casos de dengue, 2009 foram 116 casos de dengue, 2010 foram 80 casos de dengue, 2011 foram 211 casos de dengue e 2012 foram 105 casos de dengue. As causas de óbito mais frequente registradas em 2014 foram de aparelho circulatório 33 óbitos, aparelho digestivo 22 óbitos, aparelho geniturinário 10 óbitos, aparelho respiratório 46 óbitos, endócrinas, nutricionais e metabólicas 13 óbitos, infecciosas e parasitarias 15 óbitos, períodos perinatal 10 óbitos, sistema nervoso 7 óbitos, lesões envenenamento e causas externas 19 óbitos, tumores 14 óbitos, no total foram do sexo masculino 134 óbitos e feminino 73 óbitos.

O equivalente de pessoas em estado de pobreza em 2013 equivale a 38,54 % da população, sendo um numero bastante alto. Existiam em 2010 19.821 domicílios, sendo de alvenaria com revestimento 9.964 domicílios, alvenaria sem revestimento 3.196 domicílios, de madeira aparelhada 5.209 domicílios, madeira aproveitada 1.177 domicílios, palha 35 domicílios, taipa revestida 39 domicílios, taipa não revestida 145 domicílios e outro material 56 domicílios. A situação domiciliar corresponde a Urbana de 18.382 domicílios e rural de 1.439 domicílios.

Dos 19.821 domicílios, a classe de rendimento nominal mensal (2010) domicílio sem rendimento 689 domicílios, mais de meio a 1 salário mínimo 2.271 domicílios, mais de 1 a 2 salários mínimo 5.334 domicílios, mais de 2 a 5 salários mínimos 7.410 domicílios, mais de 10 a 20 salários mínimos 713 domicílios.

1.3 O sistema municipal de saúde

A Coordenação da secretaria municipal de saúde é dividida por secretaria de Saúde e coordena o sistema municipal de Saúde, o gestão e gerenciamento dos serviços estão distribuídos por: coordenadora das equipes e de UBS, também existe a coordenação a rede de Hospitais que são distribuídos em Hospital Geral existe um coordenador e no hospital materno infantil com coordenações separadas de acordo com as especialidades dos serviços.

O hospital Geral também chamado de Iraci recebe as urgências onde realiza internações e pequenas cirurgias. O hospital materno infantil onde atende as urgências e realiza internações infantil e atende gestantes onde realiza os Partos. Existem 12 UBS em cada uma existe um coordenador, a equipe é formada por Médico, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista, guarda e funcionária da higienização. Tem implantado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), formado por Psicólogo e Psiquiatra onde também existe um coordenador.

O hospital regional de Redenção com gestão das Organizações Sociais de Saúde (OSS), esta situado no município e vem desenvolvendo ações de atendimento de média e Alta complexidade, com atendimento de cirurgias de várias especialidades, conta com leito de UTI adulto e infantil, serviço de traumatologia com atendimento nas urgências e emergência serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS) como destaque para a realização de transplante Renal, onde se encontra os especialistas em diversas áreas. Este serviço hospitalar vem atendendo os municípios pertencentes ao 12º Centro Regional de Saúde situados no Sul do Pará. Em registro em 2009, do número de 194 leitos de internação em estabelecimentos de saúde pública.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

Na Unidade de saúde Virginia Moura Santiago localizado Bairro Campos Alto, faz divisa com bairros Vila da Pedra, Aripuanã, Planalto e Morada da Paz. Na UBS temos estrutura física com dependências, Consultório Médico, Consultório Enfermagem, Sala da Técnica de Enfermagem, Sala de curativos, Sala de vacinação, sala de Nebulização, Consultório Odontológico, Recepção, Banheiros, cozinha. Oferecemos Consulta medica, Consulta de Enfermagem, Tratamentos odontológicos, aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e curativos e vacinação.

As consultas são agendadas pelos pacientes ou por agente de Saúde, também atendemos livre demanda. Temos realizados os atendimentos de diabéticos, hipertensos, gestantes, crianças, reabilitação em todos os dias úteis da semana, em período de oito horas por dia. O exame de colpocitologia se realiza nas sextas-feiras, e as ações de grupo como as palestras acontecem 1 (uma) vez por mês, com destaque para os atendimentos aos tabagistas e alcoolismos trabalhamos em grupos com reuniões semanalmente, e, também fazemos visitas aos pacientes de casos agudos e crônicos.

Recebemos o apoio do governo federal, estado e município, há registros de casos novos com o diagnostico de doenças agudas e crônicas durante os dias de atendimento, mas temos demandas, necessitando trabalhar cada dia com dedicação e em equipe para suprimos as necessidades da população da área de abrangência. A coordenadora da UBS é desenvolvida pela enfermeira, onde vem demonstrando habilidades por ter conhecimento dos serviços voltadas a atenção primaria a saúde e atenção básica, baseados nos programas voltados a população atendida nas várias fases da vida.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Virginia Moura Santiago, da Unidade Básica de Saúde

A equipe no posto de saúde é formada por Medico, Enfermeira, Agentes de saúde, Técnica de enfermagem, Cirurgião dentista, técnico de saúde bucal, Técnica de vacinação, recepcionista, funcionária da higienização, guarda, motorista, psicóloga e professor de educação física.

A equipe de Saúde da Família são pessoas que desenvolvem as atividades com base na promoção da saúde e prevenção de agravos, orientando, ensinando e realizando tratamentos para uma melhor qualidade de saúde física, mental e social, para o desenvolvimento da qualidade de vida da sociedade.

Devidos a hábitos insatisfatório praticados pela população, a qual perpassa pela transição demográfica e epidemiológica pode vir desencadear uma variável de condições crônicas de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, doenças epidemiológicas, acidente vascular cerebral e outras.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Virginia Moura Santiago

A UBS esta aberta da 7:00 hs as 11:00hs e das 13:00 as 17:00 h, o médico realiza consultas, orienta, realiza visitas, ensina, junto com a enfermeira, técnica de enfermagem e agente de saúde; todas quartas feira a tarde saímos para realizar visitas aos casos prioritários.

As agentes de saúde agendam consultas para os pacientes que necessitam, as gestantes também fazem consultas agendadas, ha casos que o médico e enfermeira também agendam consultas, e, também agendamos consultas e atendemos livre demanda quando procuram pelos serviços de saúde.

Casos mais complexos que necessitam da Rede de Atenção à Saúde, são referenciados pela regulação do Sistema de Saúde, para os serviços de media e alta complexidade, onde são atendidos nos serviços, CAPS, Hospital Regional, Hospital Geral e ou Hospital Materno Infantil.

1.7 O dia a dia da equipe

Todo o mês realizamos palestras como de amamentação, saúde da mulher, câncer de próstata, doenças sexualmente transmissíveis e outras, temos grupos de alcoolismo e tabagismo toda a semana.

Temos consultas médicas e enfermagem agendadas, ou pela procura da população em demanda espontânea, as agentes de saúde também marcam consultas periódicas para pacientes de sua área, sendo as gestantes que fazem acompanhamento periódico e o puerpério também é atendidos à domiciliares. Fazemos controle de gestantes, hipertensão arterial, diabetes, doenças crônicas, tuberculose, hanseníase, idosos, acamados e outros casos que necessitam de acompanhamento através de visitas domiciliares e consultas na UBS.

Temos o registro de todas as Gestantes, hipertensos e diabéticos em nossa unidade e fazemos acompanhamento e o controle mediante aos programas e são guardadas essas informações no arquivo da unidade. As agentes de saúde fazem visitas domiciliares todos os dias, são as que estão mais em contato com a população e estamos sempre em contatos para

fazer os acompanhamentos das micro- áreas da área de atuação e saber a real necessidade da população cadastrada.

A sala de vacinação funciona todos os dias e a equipe UBS orienta da necessidade da vacinação, a técnica de enfermagem realiza aferição de pressão arterial, verifica glicemia, peso e realizada curativos. A enfermeira realiza consultas de pré-natal e consultas de pacientes dos programas, orientando as medidas de promoção a saúde e prevenção a agravos de doenças a população atendida.

Também realiza visitas domiciliares de acamados e pacientes de doenças crônicas, e consultas de puerpério, e realiza trocas de sondas vesicais de demora. Também fazemos notificação das doenças compulsória que necessitam notificar pois esta é a base de nossas inquietações como a dengue.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A- Não conscientização quanto a importância de prevenção da dengue.

B- Casas sem moradores.

C- Limpeza da cidade.

D- Onde armazena o lixo da cidade (lixão) fica bem próximo da cidade.

1.9 Priorização dos Problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde | Campos alto, Unidade Básica de Saúde Campos Alto, município de Redenção, estado de Pará

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Aumento do número de casos de Dengue	Alta	05	Parcial	02
Desconhecimento das medidas de Prevenção à dengue	Alta	08	Parcial	01
Casas sem moradores ou abandonadas	Alta	07	Parcial	05
Limpeza da cidade.	Alta	05	Parcial	03
Armazenamento do lixo da cidade	Media	05	Parcial	04

Fonte: UBS Virginia Moura Santiago.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

- Síntese do Quadro: É visto que falta conscientização quanto a população e governantes.

2- JUSTIFICATIVA

A situação de registros de dengue no município é preocupante, visto que o saneamento básico ainda apresenta-se com baixa cobertura na área urbana, coma também na área rural justamente aonde esta a cobertura dos serviços de saúde, e apresenta situação da demografia e geografia e a climática que vem sendo propicia ao criadouro *Aedes aegypti* na região do sul do Pará.

Considerando que milhões de pessoas independente de classe social e que vivem em áreas sob risco de transmissão de dengue a qual é endêmica em vários países (ROUQUAYROL,2018). Nesse cenário torna-se imperioso que um conjunto de ações para a prevenção da doença seja intensificado, permitindo assim a identificação precoce dos casos de dengue, a tomada de decisões e a implementação de medidas de maneira oportuna, afim de principalmente evitar a disseminação de focos e proliferação do mosquito *Aedes aegypti* (BRASIL, 2008).

Como é visto a gravidade pela circulação de vários sorotipos do vírus e pelas infecções subsequentes e no desdobramento da complexidade o qual vem agravando-se pelo comprometimento da doença a população em várias faixas etárias e medidas são necessárias para prevenir a ocorrência de casos graves da doença. O controle da dengue é uma atividade complexa, tendo em vista que há diversos fatores envolvidos tanto internos como externos ao setor saúde e desse modo vejo a necessidade da elaboração de um plano de intervenção para o controle e prevenção da dengue, por meio de estratégias de ações educativas, com participação da equipe de saúde , gestores e da comunidade no município de Redenção.

3 - OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar plano de intervenção com medidas educativas que contribuam para diminuir alta incidência dos casos de dengue no município de redenção.

3.2 Objetivos específicos

Habilitar no desenvolvimento de um projeto educativo em saúde com envolvimento da equipe de saúde e comunidade.

Mobilizar a comunidade para participarem de ações educativas de combate a dengue.

Divulgar as medidas de prevenção da dengue para a conscientização da população quanto aos riscos da dengue.

4 – METODOLOGIA

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nesccon e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso: CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L. 2017.

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com: CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A, 2017.

Para a definição das palavras-chave e *keyboards utilizaram-se* os Descritores em Ciências da Saúde: BRASIL. Ministério da Saúde. 2017.

5 -REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Dengue

O vírus da Dengue é um arbovírus do gênero *Flavivírus*, são conhecidos 4 sorotipos 1, 2 3 e 4, os vetores são mosquitos do gênero *Aedes aegypti* é a responsável pela transmissão da dengue. A transmissão se faz pela picada do *Aedes aegypti* no ciclo Homem - *Aedes aegypti* – Homem, após um repasto de sangue infectado o mosquito fica apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação, período de incubação varia de 3 a 15 sendo em media 5 a 6 dias. A Transmissão ocorre enquanto houver presença do vírus no sangue do homem⁹ período de viremia), começa um dia antes do aparecimento da febre vai até o 6 dia da doença.

A imunidade é permanente para um mesmo sorotipo(homologa), existe imunidade cruzada (Heterologa) temporariamente. A fisiopatologia da resposta imune a infecção aguda pode ser primaria e secundaria. A primaria se dá em pessoas não exposta anteriormente ao vírus e os anticorpos se eleva lentamente. A resposta secundaria se da em pessoas com infecção aguda por Dengue, mas que tiveram infecção previa pelo vírus e os níveis de anticorpo se eleva rapidamente a níveis bastante altos. A susceptibilidade a febre hemorrágica não está totalmente esclarecida. (MINISTERIO SAUDE, 2002).

Os agentes etiológicos da febre amarela e da dengue foram os primeiros microrganismos a serem denominados vírus, em 1902 e 1907, respectivamente, descritos como agentes filtráveis e submicroscópicos. O isolamento do vírus da dengue só ocorreu na década de 1940, por Kimura em 1943 e Hotta em 1944, tendo-se denominado Mochizuki a essa cepa. Sabin e Schlesinger, em 1945, isolaram a cepa Havaí, e o primeiro, nesse mesmo ano, ao identificar outro vírus em Nova Guiné, observou que as cepas tinham características antigênicas diferentes e passou a considerar que eram sorotipos do mesmo vírus.

As características das primeiras cepas foi que denominou sorotipo 1, e a da Nova Guiné, sorotipo 2. Em 1956, no curso da epidemia de dengue hemorrágico no Sudeste Asiático foram isolados os sorotipos 3 e 4 (Martinez-Torres, 1990). A partir de então, o complexo dengue passou a ser formado por quatro sorotipos, atualmente designados: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, que pertencem à família *Flaviviridae*. Nas Américas, o *Aedes aegypti* é o único transmissor desse vírus com importância epidemiológica. Essa espécie de mosquito é originária da África sub-saariana, onde se domesticou e se adaptou ao ambiente urbano, tornando-se antropofílico, e suas larvas foram encontradas em depósitos artificiais. Esse processo adaptativo vem permitindo a sua rápida difusão espacial utilizando

os mais diversos meios de transporte e o seu explosivo crescimento nas áreas urbanas. O *Ae. Aegypti* foi erradicado do Mediterrâneo, na década de 1950, e de grande parte das Américas, nos anos 1950 e 1960.

No entanto, houve reinfestação na maioria das áreas de onde havia sido erradicado e, hoje, esse vetor é considerado uma espécie "cosmotropical" (Rodhain & Rosen, 1997). Observa-se que sua capacidade de adaptação está se ampliando, pois, em 1987, foi registrada sua sobrevivência em áreas situadas a 1.200 metros acima do nível do mar (Herrera-Bastos et al., 1992). Ao contrário do que se pensava anteriormente, o *Ae. Aegypti* tem a capacidade de fazer ingestões múltiplas de sangue durante um único ciclo gonadotrófico, o que amplia a sua possibilidade de infectar-se e de transmitir os vírus (Scott et al., 1993). Além disso, em um mesmo ciclo de oviposição a fêmea coloca os ovos em vários recipientes, garantindo a sobrevivência e a dispersão de sua prole, o que tem sido chamado de saltos de oviposição

O quadro clínico é variável, primeira manifestação é febre alta 39 a 40 graus, início abrupto, seguida cefaleia, prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retro orbital, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo, dor abdominal, epistaxe, gengivorragia, sangramento gastrointestinal, hematúria e metrorragia, a doença tem duração de 5 a 7 dias, com o desaparecimento da febre há regressão dos sinais e sintomas, podendo persistir a fadiga. (MINISTERIO SAUDE, 2002). NA febre hemorrágica da dengue os sintomas são semelhantes da dengue clássica porém evoluem rapidamente manifestações hemorrágicas, derrames cavitários, instabilidade hemodinâmica ou choque. (MINISTERIO SAUDE, 2002)

A dengue é uma doença de notificação compulsória onde existem muitos casos todos os anos no Brasil, a região norte é uma região aonde existem os maiores números de casos de dengue. A dengue pode provocar estados graves de saúde e ocasionar a morte. O Governo está adotando medidas para controle repassando verbas, adotando medidas educativas, capacitações, através UNA-SUS e outras. (BRASIL, 2018). O aumento da população nas cidades vem causando um impacto ambiental com acúmulo de objetos sólidos que podem gerar o acúmulo de água servindo de foco para proliferação de vetores. (PIGNATTI, 2003)

Deve-se criar um plano de desenvolvimento econômico que crie um ambiente favorável para o desenvolvimento e que respeite os recursos naturais. Para isso cada cidadão deve estar envolvido em preservar o meio ambiente. (LEFF, 2001).

Para conter os surtos de Dengue necessita de uma dinâmica interdisciplinar aprimorando formas de controle do vetor e melhores condições sociais e ambientais. (MENDONÇA et al, 2009). Para melhorar as políticas governamentais deve-se ter uma

metodologia que melhore a participação popular, com acesso de informação de qualidade (DELL PRETTE, 2006).

5.2 Atenção Primária a Saúde.

A estratégia atenção a saúde é voltada para atender de forma regionalizada, contínua e sistemática, grande parte das necessidades da população, como ações preventivas e curativas, bem como atenção a indivíduos e comunidade. (MATTA *et al*, 2018). A atuação intersetorial é importante porque envolve um compreensão inseparável do desenvolvimento econômico e social, isso envolve diversos setores para melhorar o planejamento, execução e monitoramento das intervenções, resultando em um enfrentamento social para melhorar o processo saúde-enfermidade e promover saúde, que exige uma articulação com outros setores da política pública, a atuação intersetorial é um processo dinâmico e complexo. (GIOVANELLA, L *et al*, 2008)

5.3 Prevenção

O método mais utilizado para controle do *Aedes aegypti* é a aplicação de inseticidas a ultrabaixo volume, um pequeno impacto desse método na circulação viral tem levado a uma reavaliação desse método de controle. Em alguns países a aplicação de multas para desestimular a manutenção de focos do mosquito, foi bem-sucedido como Cuba e Cingapura. Campanha informativas que utilizam rede de televisão jornais, rádios, folhetos, cartazes, palestras comunitárias, buscando a colaboração da população para a eliminação dos focos do mosquito da dengue tem mostrado eficácia limitada. (CLARO, L. *et al*, 2004)

O controle biológico por meio de *Bacillus thuringiensis*, do *Bacillus sphaericus*, peixes larvivoros e outros, adicionado aos depósitos domésticos de água, com a participação da comunidade também se obteve sucesso em algumas situações assim como o uso doméstico de larvicidas químicos. (CLARO, L. *et al*, 2004). As abordagens baseadas na participação comunitária e educação em saúde tem sido cada vez mais valorizadas, junto com as ações ambientais e da vigilância epidemiológica, entomológica e viral. (CLARO, L. *et al*, 2004)

6- PLANO DE INTERVENÇÃO

A prevenção da Dengue ainda é a maneira mais eficaz para combater a Doença.

6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Nas épocas de chuva no município de Redenção são inúmeros casos de Dengue sendo que algumas por causa da Dengue hemorrágica falecem.

6.2 Explicação do problema

A grande quantidade de lixo nos quintais e na rua ocasionam o grande número do vetor *aedes aegypti*

6.3 Seleção dos nós críticos

1- Lixo deixado ao redor das casas; 2- Objetos com água parada.;

6.5 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “lixo deixado ao redor das casas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Campos Alto, do município Redenção, estado de Pará

Nó crítico	lixo deixado ao redor das casas
Operação	Identificar fatores que previne a dengue.
Projeto	Prevenção Dengue
RESULTADOS	Diminuir em 80% novos casos de dengue.
Produtos Esperados	Mutirão de coleta lixo e palestras.
Recursos Necessários	Estrutural: equipe de saúde Cognitivo: informação sobre o tema Político: convocação social. Recurso: entrega folhetos para convocação população.
Recursos críticos	Estrutural: ajuda equipe Cognitivo: literatura Político: adesão dos governantes Recurso: ajuda prefeitura.
Controle dos recursos críticos	Vejo que a equipe e os políticos e secretaria estão favorável para ajudar
Ações estratégicas	Trabalhar em equipe
Prazo	Três meses é para durar essa etapa.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Dr. Antonio. Dr. Janaina
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A equipe UBS

Fonte; Autor

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “objetos com água parada.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Campos Alto, do município Redenção, estado de Pará

Nó crítico	objetos com água parada
Operação	Identificar fatores que previne a dengue.
Projeto	Prevenção Dengue
RESULTADOS	Diminuir em 80% novos casos de dengue.
Produtos Esperados	Mutirão de coleta lixo, palestras e distribuição folhetos.
Recursos Necessários	Estrutural: equipe de saúde Cognitivo: informação sobre o tema Político: convocação social. Recurso: entrega folhetos para convocação população.
Recursos críticos	Estrutural: ajuda equipe Cognitivo: literatura Político: adesão Recurso: ajuda prefeitura.
Controle dos recursos críticos	Vejo que a equipe e os políticos e secretaria estão favorável para ajudar
Ações estratégicas	Trabalhar em equipe
Prazo	Três meses é para durar essa etapa.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Dr. Antonio. Dr. Janaina
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A equipe UBS

Fonte; Autor

7-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Dengue como doença infecciosa e que requer medidas educativas, foi elaborado um plano de desenvolvimento de ações e orientações para aperfeiçoamento no combate a dengue, e de uma melhor resposta epidemiológica com práticas para diminuir a incidência de casos de dengue no município Redenção.

O desenvolvimento do projeto educativo em saúde houve o envolvimento da equipe da estratégia da saúde e da comunidade, para que as ações tenham o envolvimento dos profissionais de saúde, e da população, sem estas parcerias se torna mais difícil que as mudanças de comportamento venham acontecer.

O envolvimento da comunidade ocorreu através da mobilização, pois esses encontros se fizeram necessário para poder envolver a comunidade foi provocado a sua participação com chamadas pelos agentes comunitários de saúde e de outras representatividades da comunidade para a realizações das ações educativas sobre o combate a dengue no território ou digo da área de abrangência da estratégia da saúde da família e dos órgãos afins.

A participação da comunidade foi muito favorável, pois houve a mobilização dos alunos e dos representantes da comunidade, para a divulgação de ações para evitar água parada, não acumular lixo e limpeza de quintais como práticas básica de prevenção da dengue . As equipe colaborou com a exposição de temas inerentes a dengue e seus fatores de riscos, e as discussões permearam a conscientização da população em relação a dengue.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE, 2002. Biblioteca virtual em saúde. Disponível em : http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 11 nov 2018.

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 11 de 2018 <http://portalarquivos2.sau.de.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/BE-2018-13-SE-11-Publicacao.pdf> acesso 23-11-2018.

CLARO, L. *et al*, Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1447-1457, nov-dez, 2004, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/0D/csp/v20n6/02.pdf> acesso em: 11 nov 2018.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>).

FERREIRA, A. *et al*, dengue em Araraquara, SP: epidemiologia, clima e infestação por *Aedes aegypti*. **Revista de Saúde Pública**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102018000100218&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 23 abr 2018

GIOVANELLA, L. Saúde da Família: limites e possibilidade para uma abordagem integral de atenção primária a saúde no brasil. Dez, 2008. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014 acesso em: 11 nov 2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, 2018, Brasil, Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/para/redencao.pdf>>. Acesso 23 abr 2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, 2017, Brasil; Redenção. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/redencao/panorama>>. Acesso em: 23 out 2018.

MATTAS, G. Atenção primária a Saúde, nov. 2018. Disponível em : http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primaria_a_Saude_-_recortado.pdf acesso em: ,11nov2018.

MINISTERIO DA SAUDE, 2008, Brasil. Portal da saúde, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/denguepa.def>>. Acesso em: 8 abril 2018.

MINISTERIO DA SAUDE, **Boletim Epidemiológico**, v 49 abr. 2018. Disponível em : <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/BE-2018-13-SE-11-Publicacao.pdf>>. Acesso em 23 nov 2018.

OLIVEIRA, R. et al, Aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue em Fortaleza, Ceará, 2001-2012. **Epidemiologia e serviço em Saúde**. v 27 n.1, fev 2018 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000100309&lng=pt&tlng=pt>. acesso 23 abr 2018.

PORRAS, O. et al, Conocimientos, actitudes y prácticas frente al control del vector Aedes aegypti, Villanueva-Casanare, Colombia, 2016. **Revista Medica de Risaralda**. v 23 n 2 dez 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000200003&lng=pt&tlng=es>. Acesso 23-04-2018

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca> .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>

REDENÇÃO. Prefeitura, Brasil. 2018, Disponível em : <https://redencao.pa.gov.br/>