



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Pedro Henrique Botelho Florido Fernandes

**Dengue: Abordagem Interativa como Forma de Prevenção. Um  
Estudo da População do Bairro Amazonas em Areal-RJ.**

Rio de Janeiro  
2016

Pedro Henrique Botelho Florido Fernandes

**Dengue: Abordagem Interativa como Forma de Prevenção. Um Estudo da População do Bairro Amazonas em Areal-RJ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Adriana de S. Thiago Papinutto

Rio de Janeiro  
2016

## RESUMO

Afetando principalmente os países tropicais como o Brasil, a proliferação descontrolada do mosquito *Aedes Aegypti* tornou-se um grave problema de saúde pública. Até abril de 2015, o ministério público havia registrado 745,9 mil casos de dengue, doença mais comum transmitida pelo mosquito. Com o agravamento da situação por conta das outras doenças transmitidas pelo vetor, esforços de prevenção são essenciais para um melhor controle da situação. Estudiosos, como Tauil (2002), apontam que o Brasil possui diversos fatores facilitadores da proliferação do mosquito, sendo que a solução para diminuição do problema encontra-se principalmente na conscientização de toda população no controle dos principais criadouros do *Aedes Aegypti*. Entretanto, campanhas convencionais acerca do problema não vêm surtindo o efeito desejado. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo principal aprimorar o acesso à informação acerca das doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti*, em especial a dengue, nos arredores do PSF Amazonas no município de Areal-RJ, (onde em somente em 2015, cerca de 150 casos de dengue foram confirmados) no que diz respeito à prevenção através do controle do vetor até o tratamento da doença. Espera-se que o presente projeto de intervenção contribua para o enfrentamento da epidemia das doenças causadas pelo *Aedes Aegypti* no bairro Amazonas, em Areal-RJ. Espera-se também que os órgãos públicos se atentem para o problema da desinformação da população no que diz respeito ao combate do vetor e que este projeto possa contribuir para o trabalho de enfrentamento à dengue em outras unidades de saúde do município.

**Palavras-chave:** *Aedes Aegypti*; Epidemia; Dengue; Comunicação; Educação em Saúde; Programa de Saúde da Família.

# SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	3
1.1 Situação Problema .....	4
1.2 Justificativa.....	4
1.3 Objetivos.....	5
Objetivo Geral .....	5
Objetivo Específico .....	5
2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	6
3. <b>METODOLOGIA</b> .....	11
3.1 Público- alvo.....	11
3.2 Desenho da operação.....	11
3.3 Parcerias Estabelecidas.....	16
3.4 Recursos Necessários.....	16
3.5 Orçamento.....	17
3.6 Cronograma de Execução .....	17
3.7 Resultados Esperados.....	17
3.8 Avaliação.....	18
4. <b>CONCLUSÃO</b> .....	19
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS.

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro contato do paciente com o Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, a equipe de saúde da família atua primariamente na prevenção e promoção da saúde bem como na assistência e reabilitação de maneira contínua para cada comunidade. O objetivo é criar um vínculo entre equipe de saúde e pacientes, com intuito de tornar uma rotina o cuidado em saúde na vida de cada um.

A participação dos demais órgãos públicos se faz extremamente necessária, uma vez que um único posto de Programa Saúde da Família (PSF), pode não ser capaz de atingir de forma efetiva toda a população de sua comunidade. É o que acontece em casos de prevenção a doenças transmitidas por vetores com o mosquito *Aedes Aegypti*. Ações de conscientização movidas por órgãos públicos, se feitas de forma adequada, podem reduzir drasticamente os casos de contaminação por dengue, “febre zika” e chikungunya.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2014, R\$1,1 bilhão de reais saíram dos cofres públicos para custear o tratamento de pacientes da dengue, que resultou em 674 mortes neste ano. Cidades como Osasco-SP, decidiram investir em campanhas preventivas conseguindo reduzir em 2015, 90% dos casos da doença.

Outro problema digno de nota, diz respeito à falta informação por parte da população na identificação e diagnóstico da doença, levando muitas vezes um paciente a se submeter a tratamentos inadequados, valendo-se de auto medicação e falta de acompanhamento profissional.

## **1.1 Situação-problema**

Muitas cidades e comunidades no Brasil sofrem todos os anos com epidemias que poderiam ser minimizadas com uma campanha de prevenção bem elaborada. Na comunidade de Amazonas no município de Areal-RJ não é diferente. Em 15/12/2015 a prefeitura lançou o Decreto nº1387, colocando o município em estado de alerta. Até novembro do mesmo ano, 403 casos de suspeita de dengue, além dos 286 já confirmados até então. Com uma população de 2.166 pessoas, Amazonas foi considerado um bairro de grande risco de contaminação pelo vírus da dengue. Só em 2015, aproximadamente 150 casos foram confirmados da doença.

Em janeiro de 2015, a portaria de nº 2.121 reforça a participação dos Agentes de Saúde no controle do vetor. Além disso, foi autorizado o uso de um carro UBV (Ultra Baixo Volume), com mesma aplicação de inseticida do “fumacê”, mas com menor grau de dissipação da fumaça. O uso deste recurso é questionável devido seu impacto ambiental e possíveis riscos à saúde da população.

## **1.2 Justificativa**

De acordo com um estudo realizado por Pedro Luiz Tauil (2002), a dengue é a arbovirose mais importante no globo. Calcula-se que 2,5 bilhões de pessoas estão em áreas com risco de infecção pela doença, sendo grande parte dessas pessoas residentes em países tropicais onde umidade e temperatura favorecem a proliferação do vetor. Apesar do total conhecimento que se tem hoje sobre as formas de proliferação e contaminação pelo arbovírus, o Brasil é recordista em casos da doença. Até abril de 2015, foram 745,9 mil casos registrados segundo o ministério da saúde.

Em uma escala micro, a análise do bairro Amazonas em Areal-RJ pode servir de ponto de partida para compreensão da relação entre número de casos da doença com os esforços coletivos dos setores públicos, como o PSF e a prefeitura, em difundir informação, orientação e tratamento da doença.

### **1.3 Objetivos**

*- Objetivo Geral*

- Aprimorar o acesso à informação acerca das doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti*, em especial a dengue, nos arredores do PSF Amazonas no município de Areal-RJ, no que diz respeito à prevenção através do controle do vetor até o tratamento da doença.

*- Objetivos Específicos*

- Analisar o nível de conhecimento e o acesso às informações acerca do problema.

- Analisar os fatores facilitadores e os nós críticos para a resolutividade dos problemas de prevenção e tratamento da doença na comunidade.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### **Sobre a dengue**

Considerada um grande problema de saúde pública em países em desenvolvimento como o Brasil, a dengue atingiu mais de 650 cidades até novembro de 2015, segundo o Ministério da Saúde em território nacional. Seu transmissor é um artrópode do gênero *Aedes*, sendo *Aedes Aegypti* seu principal vetor. Encontrado principalmente em meio urbano, é dentro de depósitos de armazenamento de água e pequenos outros recipientes temporários onde o mosquito deposita seus ovos. Na maioria dos casos, a água precisa ser limpa, ou seja, pobre em matéria orgânica em decomposição e demais sais que possam conferir características ácidas.

A dengue é considerada uma das principais doenças virais reemergentes transmitidas por artrópodes. Sua manifestação ocorre clinicamente de duas principais formas: dengue clássica ou febre dengue e hemorrágica ou febre hemorrágica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) está envolvida diretamente na promoção e desenvolvimento de estratégias contínuas de controle e tratamento da doença (Braga, 2007).

O tempo médio de duração da doença são 6 dias, sendo que o tempo de incubação ou o intervalo médio entre a picada e a manifestação da doença é de 3 dias. Dentre os principais sintomas destacam-se: febre alta com início súbito, fortes dores de cabeça, dores nas articulações, náuseas e vômitos.

### **Multiplicação do vetor**

Tauil (2002) ressalta que a proliferação do mosquito no Brasil se dá por diversas variáveis. A grande migração do campo para concentrações urbanas nos últimos 30 anos desencadeou um aumento expressivo da urbanização. Muitas cidades não conseguiram (e ainda não conseguem) oferecer as devidas condições de saúde e habitacionais para um número expressivo da população. Desta forma se dão as aglomerações habitacionais, como favelas e cortiços, onde serviços como



coleta de lixo e saneamento básico são precários ou inexistentes. Muitas vezes o armazenamento de água ocorre em tonéis devido à ausência de abastecimento encanado, proporcionando um ambiente perfeito ao vetor.

O crescimento constante da indústria nos últimos anos acarretou um grande aumento na oferta de produtos em embalagens descartáveis como plásticos, vidro, alumínio e isopor, que podem servir perfeitamente como recipientes para proliferação do mosquito. Tais embalagens não são devidamente recolhidas especialmente em locais com deficiência ou ausência de coleta. Muitos moradores acumulam tais materiais nas partes externas de suas residências, bastando um período de chuvas para enche-las de água apropriada para o mosquito.

Tauil (2002) continua sua coletânea de elementos modernos agravantes para a crise da doença, citando o crescimento da indústria automotiva. Tal fator disponibiliza no meio ambiente grande quantidade de pneus, recipientes que facilmente acumulam água da chuva quando não descartados ou armazenados de forma adequada.

Pelo exposto acima, podemos observar que existem fatores facilitadores da proliferação e disseminação do mosquito no ambiente urbano, tornando o combate ao vetor bem limitado. Além destes problemas, o Brasil não dispõe de legislação bem elaborada que suporte atividades como de vigilância sanitária mais rigorosa ou simples práticas de fiscalização em pontos estratégicos, como cemitérios, borracharias e ferros velhos. Em outras palavras, o poder público tem grande influência na eficácia do combate a proliferação da doença. Esta pode vir através das Secretarias de Serviços Públicos, Saúde, Defesa Civil, Obras e postos de saúde da família.

### **Comunicação Interativa**

Em sua obra “Interatividade: uma mudança fundamental do esquema clássico da comunicação”, Silva (2002) propõe que a relação entre um emissor e receptor de uma mensagem pode ser convertida em uma interação mútua, onde o emissor é ao mesmo tempo um receptor e vice-versa. Em outras palavras, o conteúdo da comunicação passa a ser algo manipulável por ambas as partes, de forma interativa. De acordo com Silva (2002):

*“O emissor não emite mais no sentido que se entende habitualmente. Ele não propõe mais uma mensagem fechada, ao contrário, oferece um leque de possibilidades, que coloca no mesmo nível, conferindo a elas um mesmo valor e um mesmo estatuto. O receptor não está mais em posição de recepção clássica. A mensagem só toma todo o seu significado sob a sua intervenção. Ele se torna, de certa maneira, criador. Enfim, a mensagem que agora pode ser recomposta, reorganizada, modificada em permanência sob o impacto cruzado das intervenções do receptor e dos ditames do sistema, perde seu estatuto de mensagem ‘emitida’. Assim, parece claramente que o esquema clássico da informação que se baseava numa ligação unilateral emissor-mensagem-receptor, se acha mal colocado em situação de interatividade. Em outros termos, quando, dissimulado atrás do sistema, o emissor dá a vez ao receptor a fim de que este intervenha no conteúdo da mensagem para deformá-lo, deslocá-lo, nós nos encontramos em uma situação de comunicação nova que os conceitos clássicos não permitem mais descrever de maneira pertinente.”*

A comunicação entre setor público e população geralmente ocorre de forma unilateral. O autor acima mostra em sua obra que uma comunicação interativa entre dois interlocutores pode ser mais efetiva. Em outras palavras, a eficácia de uma campanha preventiva pode ser aumentada quando o emissor (órgãos públicos) interage diretamente com o receptor (população) mutuamente. Ouvir é tão importante quanto transmitir uma mensagem.

Da mesma forma, as Diretrizes Curriculares Nacionais previstas em alguns cursos de medicina, instituídas em 2001 pelo Art. 12, parágrafo II, orientam que a estrutura de um Curso deve “Utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência”. Em outras palavras, o processo de aprendizagem deve ser mais interativo, contando com a participação ativa daqueles que antes eram apenas ouvintes.

## **Brainstorming**

De acordo com Israel Brito (2006), brainstorming (ou tempestade de ideias) é das mais usadas técnicas de maximização da criação e inovação, valendo-se de um

grupo de pessoas. Tais ideias estão geralmente relacionadas com suas causas e soluções de um problema, ou então direcionadas para criação de novos produtos e inovações.

Em sua obra, Roldan et. al. (2011), faz um desenho da ferramenta de criação. Antes de iniciar-se o processo é preciso definir as pessoas envolvidas, preferencialmente voluntários, além de um moderador. Em seguida deve-se traçar qual o objetivo principal, em outras palavras, os motivos pelos quais o uso da técnica de brainstorming se fará necessário. Deve-se registrar todas as ideias levantadas pelo grupo à medida que forem surgindo. O que se valoriza no brainstorming é a pré-disposição à colaboração, o bom senso e capacidade argumentativa dos envolvidos. Recomenda-se fortemente que uma ideia não seja criticada, para fins de não desencorajamento de seu autor e dos demais participantes.

Os participantes passam a experimentar a liberdade em se expressar perante um assunto sem qualquer receio a críticas, o que gera um grande volume de ideias, que é a base da ferramenta. O papel do moderador posteriormente é filtrar e selecionar aquelas ideias que possam realmente ser utilizadas.

O crescente uso do brainstorming pelas empresas e órgãos públicos, se mostram promissoras ao obterem êxito no alcance de suas metas, bem como pela recomendação por órgãos oficiais especializados em gestão e premiação da qualidade, levam constantemente diversas organizações a buscar este conceito para conhecer, analisar sua aplicabilidade e obter maior eficiência e eficácia dentro do seu cenário de atuação (HIKAGE, 2000. p. 3). Um grande número de conhecimento diversificado pode ser gerado em pouco tempo em uma sessão de brainstorming.

### **Diagrama de Ishikawa**

Desenvolvido pelo engenheiro Kaoru Ishikawa, o diagrama que leva seu nome é uma ferramenta gráfica utilizada principalmente para gerenciamento de processos organizacionais e controle de qualidade. Levando também o nome de Espinha-de-Peixe ou Diagrama de Causa e Efeito, o Diagrama de Ishikawa nada mais é que uma representação gráfica e bem estruturada das possíveis causas de um ou mais problemas. Segundo Miguel (2006), grande parte das informações

atribuídas ao diagrama são oriundas da visão de determinado grupo pertencente a organização em questão acerca do problema.

De acordo com Ishikawa (1982), o diagrama deve destacar o efeito de um problema no lado direito do diagrama. Se uma empresa que oferece serviço *delivery* está tendo problemas com atraso das entregas, o efeito do problema será “Atraso nas entregas”, apontado devidamente na parte direita do diagrama. Já no seu eixo central, são agrupadas as possíveis causas para o efeito encontrado na direita. Ainda com o exemplo do *delivery*, podemos encontrar “Motoqueiro sem treinamento, trânsito conturbado e excesso de demanda”. Uma classificação em causas e sub-causas deve ser feita. A primeira consiste em uma causa principal dentro de uma determinada categoria que contribui com o efeito. A segunda seria uma causa potencial que contribuiu para a causa principal, ou seja, causas das causas do efeito.

Uma vez devidamente elaborado, a ferramenta de qualidade auxilia uma organização na resolução de um ou mais problemas, uma vez que exhibe clara e graficamente as possíveis causas dos mesmos. Desta forma, as aplicações das devidas correções podem ser melhor direcionadas.

### 3. METODOLOGIA

#### Campo de estudo

Amazonas é um bairro do município de Areal-RJ. Conta com uma população adstrita de 2.166 habitantes, a qual apresenta baixo perfil sócio-econômico. O bairro possui grande densidade demográfica em relação à sua área total. Como grande parte da cidade, o Rio Preto corta parte do local.

#### 3.1 Público-alvo

População do bairro Amazonas, localizada no município de Areal-RJ. Todas ideias e discussões apresentadas no trabalho podem ser aplicadas ou adaptadas para demais localidades com mesmo problema.

#### 3.2 Desenho da operação

O presente estudo teve como ponto de partida uma reunião com os membros do PSF Amazonas para discussão do problema do surto de dengue no município, em especial no bairro Amazonas. A reunião aconteceu nos moldes de um *brainstorming* onde o mediador foi o médico do PSF, sendo os demais integrantes toda a equipe do posto. A equipe discutiu quais seriam as possíveis causas da problemática sobre o controle do *Aedes Aegypti* no bairro. O mediador tomou nota e selecionou as causas mais plausíveis de acordo com a visão do grupo sobre o problema da dengue, somado aos conhecimentos da equipe acerca da população de Amazonas.

Posteriormente, as possíveis causas para o problema enfrentado em Amazonas foram dispostas em um diagrama de causa e efeito, também conhecido como Diagrama de Ishikawa ou “espinha-de-peixe”. A ponta da seta indica o efeito (problema), no caso o Controle do *Aedes Aegypti* no Bairro Amazonas. Os demais

pontos mostram as possíveis causas e suas sub causas (ou causas das causas), conforme a figura a seguir:

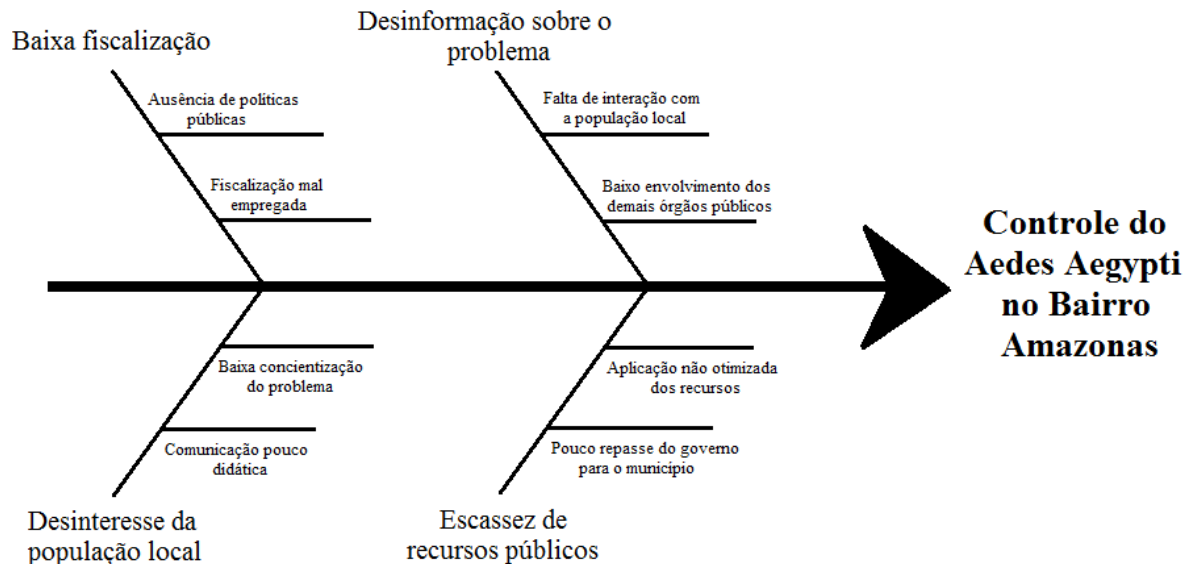


Figura 1: Diagrama de Ishikawa

**Escassez de recursos públicos** trata-se de um problema que abrange vários setores no Brasil. Uma boa parte da verba destinada ao problema da dengue fica para o tratamento dos doentes, restando uma quantia insuficiente para as campanhas de prevenção e fiscalização adequada. Segundo um estudo realizado pela revista *PlosNeglected Tropical Diseases*, o Brasil gastou cerca de R\$172 milhões com internações, ao passo que foram empregados R\$1,7 bilhão em demais despesas diretamente ligadas à dengue. Esta estimativa não considera os gastos com a “febre zika” e chikungunya.

Segundo o especialista em saúde Luis Fernando Correia em sua reportagem a um jornal, o Brasil gasta pouco com prevenção à doença e muito com tratamento. Com cerca de 150 casos confirmados em 2015, Amazonas foi um dos bairros mais afetados do município, gerando grandes despesas com tratamento da doença. No entanto, é sabido que os recursos empregados em campanhas de prevenção de forma eficiente, tendem a reduzir gastos com tratamento a médio e longo prazo.

Vale ressaltar que no dia 15 de dezembro de 2015, o município de Areal lançou o decreto nº 1.387, que instituiu Estado de Alerta. Tal fato deixa evidente a

necessidade não apenas de maior necessidade de recursos, mas também de uma utilização destes de forma otimizada.

A **baixa fiscalização** é um problema recorrente em vários municípios do Brasil. Hoje existe um número insuficiente de políticas públicas que envolvem maior rigor em inspeções em residências e outras áreas de risco, como borracharias, ferros velhos e depósitos de lixo. A política de controle mais utilizada hoje em dia é a utilização de produtos químicos (fumacê) para controle do vetor. Entretanto, trata-se de uma solução temporária que não atinge todos possíveis criadouros do mosquito.

O município de Areal-RJ, recentemente conseguiu autorização para utilização do carro UBV (Ultra Baixo Volume), com mesma aplicação de inseticida do “fumacê”, mas com menor grau de dissipação da fumaça. O uso deste recurso é questionável devido seu impacto ambiental e possíveis riscos à saúde da população.

A interação dos PSF com a comunidade se estende às visitas domiciliares feitas pelos agentes de saúde e as consultas dentro do próprio posto. Visitas as escolas locais não são apenas recomendadas como fortemente encorajadas pelos órgãos de saúde. Neste sentido, uma das atividades que será discutida posteriormente são as visitas educativas nas escolas do bairro Amazonas, onde diversas atividades podem ser organizadas pela equipe de saúde da família.

Uma destas atividades consiste em uma dinâmica, onde os agentes de saúde atribuem às crianças a função fictícia de Fiscais da Dengue ou Xerifes da Dengue. Após serem devidamente instruídas sobre os riscos da doença e principalmente os principais locais onde se reproduzem, receberam um adesivo em forma de estrela (dando-lhes a ideia de que são “Xerifes”) e poderão aplicar este conhecimento em suas residências, acompanhadas dos pais. Tal prática mostrou-se promissora em um estudo chamado **Conscientização Ambiental: coleta seletiva e reciclagem no ambiente escolar**, de Naianne Trindade (2011), onde crianças aprenderam a importância da reciclagem e transmitiram de forma efetiva as informações aprendidas para seu ambiente familiar. De acordo com SILVA (2007,p.11):

*“É preciso que a escola evidencie em seu projeto educativo que aquilo que a criança vivencia fora da sala de aula também educa. As relações interpessoais nas famílias e comunidades, a forma como os adultos tratam as crianças, a forma de lidar com a limpeza ou com o lixo, entre outros, representam situações de ensino e aprendizagem.”*

Em 2015, Amazonas recebeu um grande número de cartilhas contendo informações importantes sobre o controle do vetor. Fora observado pela equipe de saúde da família, que várias destas cartilhas estavam sendo descartadas (muitas quase que instantaneamente). Neste sentido, é de suma importância que as visitas domiciliares feitas por agentes de saúde nas residências, tenham também um papel preventivo em relação a proliferação do vetor. Com a devida permissão dos moradores, cada visita familiar pode vir acompanhada, além das conversas e checagens feitas rotineiramente pelos agentes, por uma “inspeção” em locais onde possivelmente o mosquito possa depositar seus ovos. Vale lembrar que toda a equipe de saúde da família deverá receber o devido treinamento para realização da prática.

Algumas cidades brasileiras estão utilizando os leituristas de hidrômetros para desempenharem também, o papel de “fiscalização” dos domicílios em busca de possíveis focos do mosquito. A ideia é conversar com os moradores e convence-los da importância da inspeção, pois o morador não é obrigado a receber tal visita.

Este e outros fatos apontam uma das outras possíveis causas para a crise no município: o **Desinteresse da população local** no problema. O grande número de casos da doença não tem se mostrado suficiente para alertar de forma efetiva a população das proporções da ameaça que circunda Amazonas e o restante do município.

A medida que vem sendo tomada dentro do PSF Amazonas, consiste em uma aproximação com seus pacientes (independente destes terem contraído dengue) para abordagem do tema. Trata-se de uma breve conversa sobre as formas mais conhecidas de prevenção no que diz respeito a verificação de possíveis criadouros nas residências dos pacientes. Tal fator está diretamente ligado a principal causa do problema em questão, de acordo com a visão da equipe de saúde da família: a **Desinformação sobre o problema**.

A partir desta visão, foi elaborado um questionário simples e semiestruturado para que a equipe compreendesse melhor o nível de conhecimento da população local sobre a problemática em questão. Desta forma, esforços e medidas poderiam ser melhor direcionados para resolução do problema. O questionário foi aplicado de forma aleatória, nos arredores do PSF Amazonas. Contou com uma amostra de 91 entrevistados, onde foram feitas 5 perguntas:



**Tabela 1 – O que se entende por dengue?**

<i>Perguntas</i>	<i>Respostas</i>
<i>O que é Dengue?</i>	-
<i>Doença</i>	72
<i>Mosquito</i>	9
<i>Outros</i>	10
<i>Quais seus sintomas?</i>	-
<i>Menos de três sintomas citados</i>	39
<i>Três ou mais sintomas citados</i>	52
<i>Como se contrai dengue?</i>	-
<i>Pela picada do mosquito.</i>	80
<i>Outros</i>	11
<i>O que é Dengue Hemorrágica?</i>	-
<i>Aproximou da resposta.</i>	26
<i>Não aproximou da resposta.</i>	65
<i>Onde o mosquito deposita seus ovos?</i>	-
<i>Menos de três criadouros citados.</i>	55
<i>Três ou mais criadouros citados.</i>	36

De acordo com os resultados obtidos, podemos ter uma ideia de que a preocupação da equipe no que diz respeito a pouca informação sobre o problema por parte dos moradores do Amazonas é real. Um número considerável de entrevistados apresentaram respostas negativas.

Seja em forma de panfletos ou campanhas de modo geral, existe certa abordagem do tema por parte da prefeitura, defesa civil ou o PSF Amazonas. Entretanto, de acordo com os dados levantados somado ao grande número de casos da doença, outros meios de abordagem do tema devem ser elaborados e colocados em prática. Estudos como o de Silva (2002) na área de comunicação, mostram que campanhas deste tipo requerem mais interação entre o emissor (aquele que transmite uma informação) e o receptor (aquele que recebe a informação). Partindo deste pressuposto, o presente trabalho propõe que a equipe de saúde da família diminua esta distância entre emissor e receptor. Em outras palavras, tornar a população do bairro Amazonas mais participativa e inteirada.

A ideia inicial de trabalhar com as crianças das escolas locais, provavelmente terá um efeito melhor se a abordagem do tema for feita de modo mais interativo. Para tal, a equipe de saúde da família poderá criar cenários nas dependências das

escolas, colocando à vista diversos dos locais onde o mosquito costuma se reproduzir. A equipe então pode realizar brincadeiras educativas e instruir corretamente as crianças de maneira mais didática.

A equipe do PSF pode organizar eventos onde adultos e crianças possam participar de dinâmicas e discussões sobre o problema. Uma delas muito utilizada em empresas por seus departamentos de Gestão de Pessoas, consiste entregar aos participantes um papel e canetas. Estes então escrevem suas dúvidas sobre um tema pré-determinado por um mediador, que fará a leitura e sanará as dúvidas sem que os autores das mesmas sejam revelados.

As dinâmicas podem variar de acordo com o número de participantes, idade média dos mesmos e local onde está sendo realizado. O objetivo é tornar os participantes não apenas ouvintes, mas atores ativos de um processo contínuo de aprendizagem, tomando ciência da dimensão do problema e de como eles são essenciais para a resolução do mesmo.

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

O desenvolvimento do trabalho contou com o apoio de toda equipe do PSF Amazonas, bem como a orientadora do programa e o orientador do ambiente virtual. Os moradores do bairro também foram de suma importância ao fornecerem informações e participarem de algumas discussões.

### **3.4 Recursos Necessários**

O tempo empregado ao se desenvolver o presente projeto de intervenção foi o principal recurso utilizado, tanto pelo autor quanto pelos colaboradores do mesmo (equipe de saúde da família e orientadores).

### **3.5 Orçamento**

Aproximadamente R\$10,00 com a impressão dos questionários que foram empregados na pesquisa.

### 3.6 Cronograma de execução

A tabela 2 diz respeito ao cronograma das atividades que foram realizadas ao decorrer do projeto de intervenção.

**Tabela 2 - Cronograma de atividades.**

Data	Atividade
<i>17 de setembro de 2015</i>	Realização do <i>Brainstorming</i> com a equipe do PSF Amazonas.
<i>Abril a novembro de 2015</i>	Realização da pesquisa sobre o conhecimento do problema por parte dos moradores.
<i>Novembro de 2015</i>	Análise dos dados obtidos.
<i>Dezembro de 2015</i>	Leitura complementar para compor o material de referência do projeto.
<i>Janeiro de 2016</i>	Elaboração do projeto de intervenção.

### 3.7 Resultados esperados

De acordo com ISHIKAWA (1982) em sua obra ***Guide to Quality Control***, toda mudança que visa melhor desempenho e obtenção de resultados esperados deve ser tratada como um processo de melhoria contínua. Em outras palavras, não se pode esperar o melhor resultado a curto prazo, mas ter ciência de que o trabalho deve ser aprimorado cada vez mais até que se atinja os objetivos finais.

Desta forma, espera-se que o presente projeto de intervenção contribua para o problema da epidemia das doenças causadas pelo *Aedes Aegypti* no bairro Amazonas, em Areal-RJ. Sendo que a aplicabilidade das práticas aqui propostas, principalmente as que sugerem estreitamento das relações entre aqueles que vão transmitir o conhecimento e a população, possa ser utilizada em outras localidades com mesmo problema.

Espera-se também que os órgãos públicos se atentem para o problema da desinformação da população no que diz respeito ao combate do vetor.

### **3.8 Avaliação**

A avaliação do desempenho do presente projeto de intervenção, poderá se verificar com a realização de uma nova pesquisa sobre o grau de conhecimento da população acerca do problema da proliferação do *Aedes Aegypti* no bairro, após serem tomadas algumas das medidas aqui propostas. Os indicadores de número de casos de dengue ao final do próximo ano também poderá servir de base para avaliar a efetividade dos trabalhos realizados no bairro.

#### 4. CONCLUSÃO

O problema da proliferação descontrolada do vetor de doenças como dengue, “febre zika” e chikungunya, representam uma grande ameaça à saúde pública de diversas localidades em países tropicais como o Brasil. No bairro Amazonas no município de Areal-RJ não fora diferente. O grande número de casos de dengue serve para nos alertar de que os esforços para o combate ao vetor não estão sendo efetivos.

De acordo com os dados apresentados e a literatura referenciada, podemos observar que uma das causas mais importantes para o problema em questão se encontra na forma ineficaz em que as campanhas de combate ao vetor são realizadas. Práticas, como dinâmicas de grupo e conversas mais próximas com a população, tentem a estreitar os laços comunicativos, o que ocasiona em uma otimização da capacidade cognitiva do público alvo das campanhas. Em outras palavras, o processo de aprendizagem, quando se vale de métodos mais interativos e didáticos, tendem a ocasionar efeitos duradouros a médio e longo prazo.

Os dados e discussões apresentadas neste projeto de intervenção servem de ponto de partida não apenas para uma possível melhora na atual crise de saúde em questão, mas também para serem utilizados em outros trabalhos para devido aprimoramento e aprofundamento dos temas aqui discutidos.

A eliminação completa do problema é algo em que diversos especialistas dizem tratar-se de uma utopia. Desta forma, esforços e recursos empregados em campanhas de prevenção nunca devem deixar de existir. Como consequência, teremos cada vez menos casos de doenças provenientes do *Aedes Aegypti*, que hoje obriga o governo a alocar grande parte de recursos que poderiam ser melhores empregados na prevenção do mesmo. É um ciclo infinito de aumento da prevenção e diminuição do número de doentes.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. **Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil**. Epidemiologia e serviços de saúde, v. 16, n. 2, p. 113-118, 2007.

BRITO, Israel. **Política da Qualidade (Gestão de Pequenas e Médias Empresas)**. Rio de Janeiro, 2006. (Apostila Universidade Salgado de Oliveira).

CEAMM. **Transparência das Cidades Brasileiras**. Disponível em: <<http://www.ceaam.net/?sec=71&assunto=&noticia=13047>>. Acesso em: 06 de janeiro de 2016.

COSTA NETO, P.L.O. **Estatística**. 7a Ed., São Paulo, Editora Blucher Ltda., 1987. P.264.

Estadão Notícias. **Saúde**. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,no-brasil--gastos-com-a-doenca-chegam-a-r-2-7-bi,1775028>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2016.

ISHIKAWA, Kaoru; ISHIKAWA, Kaoru. **Guide to quality control**. Tokyo: Asian Productivity Organization, 1982.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Conselho nacional de educação superior. Câmara de educação superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília, 2001.

Portal da Dengue. **Site da Dengue**. Disponível em: <<http://www.dengue.org.br/>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2016.

ROLDAN, Birriel; WAGNER, Leandro. **BRAINSTORMING EM PROL DA PRODUTIVIDADE: um estudo de caso em três empresas de Varginha-MG**. Revista Eletrônica de Iniciação Científica, v. 1, n. 7, 2011.

SILVA, Marco. **Interatividade: uma mudança fundamental do esquema clássico da comunicação**. Porto Alegre: IX COMPOS, 2000.

TAUIL, Pedro Luiz. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil Criticalaspectsof dengue control in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 867-871, 2002.

