

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

GISELLE MACHADO CARMINATE SILVEIRA

**AÇÕES DE CONTROLE E DE PREVENÇÃO À DENGUE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

UBERABA – MG

2014

GISELLE MACHADO CARMINATE SILVEIRA

**AÇÕES DE CONTROLE E DE PREVENÇÃO À DENGUE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Nathália Silva Gomes

UBERABA – MG

2014

GISELLE MACHADO CARMINATE SILVEIRA

**AÇÕES DE CONTROLE E DE PREVENÇÃO À DENGUE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Banca Examinadora

Professora Ms. Nathália Silva Gomes

Professora Ms. Pollyana Pagliaro Borges Soares

Aprovada em Belo Horizonte, em ___/___/___

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora pelo empenho, suporte e confiança.

Aos meus pais e namorado, pelo incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

“O sucesso nasce do querer, da determinação e da persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

A dengue se tornou, ao longo dos anos, um dos principais problemas de saúde pública, devido a sua grande incidência e gravidade das epidemias, trazendo malefícios à população. Para sua prevenção, controle e combate são necessárias ações eficazes e compartilhadas. O objetivo desse trabalho foi realizar uma proposta de intervenção para a dengue na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Arquelau, buscando aprofundar o conhecimento sobre esta realidade e propor estratégias para melhor prevenção, controle e combate à dengue. Para o alcance destes foi realizada uma revisão de literatura a partir dos descritores dengue, controle de vetores e saúde pública e, posteriormente foi elaborado uma proposta de intervenção a ser apresentada e implementada pela ESF Vila Arquelau, no município de Uberaba – MG, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional. Foram identificados como nós críticos do problema o nível de informação, o processo de trabalho da equipe de saúde, a estrutura do serviço de saúde e a falta de colaboração da população na prevenção e combate ao vetor. A partir dos nós críticos foram elaboradas as seguintes operações: + Saúde - Dengue, com o intuito de aumentar o nível de informação da população sobre a dengue; + Ação, visando seguir os protocolos e linhas de cuidados estabelecidas; Cuidar Mais, para melhorar a estrutura do serviço de saúde e Todos em Ação, afim de aumentar o apoio da população nas ações de prevenção e combate à dengue.

Palavras-chave: Dengue. Controle de vetores. Saúde pública.

ABSTRACT

Dengue has become, over the years, one of the most important public health issues because of its great incidence and graveness of epidemics, causing harm to population. On the control, combat and prevention effective and shared actions are required. This study aimed to make a proposal of intervention in dengue in the area covered by the Family Health Strategy (ESF) in the district of Vila Arquelau. A deepen understanding was searched about this reality and it was proposed strategies to the foremost prevention, control and combat Dengue. To these achievement, it was made a review of the literature of the descriptors of dengue, the vectors control and the public health. Posteriorly, it was formulated a propose of intervention to be presented and implemented by ESF of Vila Arquelau, in the county of Uberaba-MG. It was used the method of Strategic Planning Situational. Were identified as problems the level of information, the way the team of health work, the structure of the health service, the lack of the population's coadjuvancy in the prevention and in combating the vector. From these questions were elaborated the operations: +Health –Dengue, to increase the level of information in population about dengue; +Action, intending to follow the protocol and lines of care determined; Take better care, to improve the structure of the health service and All in Action, to increase the support of the population in the prevention actions and combat dengue.

Keywords: Dengue. Vectors control. Public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
DENV 1	Vírus da Dengue Sorotipo 1
DENV 2	Vírus da Dengue Sorotipo 2
DENV 3	Vírus da Dengue Sorotipo 3
DENV 4	Vírus da Dengue Sorotipo 4
ESF	Equipe de Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LIRAA	Levantamento Rápido do Índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i>
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programas de Agentes Comunitários de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PSF	Programa de Saúde da Família
SCIELO	Biblioteca Científica Eletrônica Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SSA2	Ficha de Situação da Saúde e Acompanhamento das Famílias
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da ESF Vila Arquelau, Uberaba – MG.....	24
Quadro 2 - Descritores do problema: Dengue, ESF Vila Arquelau, Uberaba – MG.....	24
Quadro 3 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema: Dengue, ESF Vila Arquelau, Uberaba – MG.....	26
Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema: Dengue, ESF Vila Arquelau, Uberaba – MG.....	28
Quadro 5 - Propostas de ações para motivação dos atores. ESF Vila Arquelau, Uberaba – MG.....	29
Quadro 6 - Plano Operativo. ESF Vila Arquelau, Uberaba – MG.....	31
Quadro 7 - Planilha para acompanhamento do projeto. ESF Vila Arquelau, Uberaba – MG.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
6.1 PASSO 1	23
6.2 PASSO 2	23
6.3 PASSO 3	24
6.4 PASSO 4	25
6.5 PASSO 5	26
6.6 PASSO 6	26
6.7 PASSO 7	28
6.8 PASSO 8	29
6.9 PASSO 9	31
6.10 PASSO 10	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Norberto de Oliveira Ferreira foi inaugurada em 24/10/1982 e oferece atendimento em atenção primária. Sua estrutura foi planejada para prestar atendimento ao Programa de Saúde da Família (PSF) e a mesma possui duas equipes: Vila Arquelau e Morada do Sol. As ações desenvolvidas na unidade são sistematizadas e priorizam a atenção à família, de forma integral e humanizada, contando com equipes multiprofissionais, que elevam a qualidade do serviço prestado, produzindo maior satisfação à população usuária.

A primeira equipe de saúde da família (ESF), antigo PSF, implantada na unidade foi a ESF Vila Arquelau, em junho de 2001, sendo a 31ª da cidade de Uberaba. O bairro Vila Arquelau situa-se no alto do Boa Vista ao leste da cidade de Uberaba, faz limites à direita com o Conjunto Morada do Sol e a esquerda com o Conjunto Boa Vista e Jardim Triângulo. A equipe iniciou com um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, um dentista, um auxiliar de consultório dentário e oito agentes comunitários de saúde (ACS), onde foram cadastradas aproximadamente 680 famílias em 2001.

Atualmente a unidade possui 3.546 pessoas na área de abrangência da equipe, sendo 1.031 famílias cadastradas. A equipe cobre áreas dos bairros: Vila Arquelau, Vila Craide, Boa Vista, Água Santa e Jardim Triângulo. A equipe de saúde da família Vila Arquelau conta atualmente com um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de cirurgia dentista e três ACS (sendo necessário mais sete, pois a área possui dez microáreas).

A falta de ACS nessa área se dá em decorrência dos longos prazos para a realização dos processos seletivos para contratação e a falta de candidatos devido aos baixos salários. Há ainda uma gerente, três recepcionistas, uma servente sanitária e alguns profissionais que são da rede, ou seja, atendem qualquer pessoa que more na área de abrangência das duas equipes de saúde que fazem parte da unidade de saúde, são eles: um ginecologista, uma auxiliar de enfermagem, duas psicólogas e uma assistente social.

A área possui saneamento básico, com coleta de lixo semanalmente, rede de esgoto, abastecimento de água, rede elétrica e a maioria das casas são de tijolo/adobe. Com relação ao aspecto educacional, segundo dados do Sistema de

Informação da Atenção Básica (SIAB), a maioria da população da área é alfabetizada. Entre sete e 14 anos, aproximadamente 83,86% frequentam a escola e acima de quinze anos são aproximadamente 92,30% (SIAB, 2012).

Através de dados obtidos no diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Vila Arquelau foram identificados alguns problemas com maior incidência, dos quais cabe destacar: dengue, usuários de drogas, população com risco cardiovascular aumentado, hipertensão, *diabetes mellitus*, acúmulo de lixo nas moradias, alcoolismo, cárie dentária, baixa renda mensal das famílias e falta de opções de lazer.

Dentre os problemas relatados, os casos de dengue confirmados na área foi o escolhido para o desenvolvimento de um estudo bibliográfico e realização de um plano de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

A temática foi escolhida devido à alta prevalência de casos de dengue na área de abrangência da ESF Vila Arquelau e a dificuldade encontrada para o controle e o combate do vetor, visto que nesta região é grande a quantidade de moradores que acumulam lixo em sua residência, favorecendo o acúmulo de água e, conseqüentemente, a proliferação do vetor da dengue.

O controle da dengue é um desafio a ser enfrentado pela população e pelos profissionais de saúde. Assim, faz-se importante um plano de intervenção para reduzir o número de casos de dengue, pois a doença aumenta o número de internações e o custo para o município, além de oferecer risco de morte, tanto na dengue clássica quanto na hemorrágica.

É preciso conscientizar a população e os profissionais de saúde sobre a prevenção e o combate à dengue no meio em que estão inseridos, para que ambos busquem, juntos, minimizar a ocorrência deste agravo e seu impacto na saúde da população e para os cofres públicos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Propor um plano de intervenção a ser implementado pela Equipe de Saúde da Família Vila Arquelau, visando à diminuição dos casos de dengue na área de abrangência.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir com a prevenção e o controle da dengue, visando à diminuição de casos no território de abrangência da Equipe de Saúde da Família Vila Arquelau;
- Refletir sobre o papel da equipe de saúde como agente informativo e norteador no combate e controle da dengue;
- Refletir sobre a necessidade da união coletiva para o combate ao vetor da dengue.

4 METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa bibliográfica com levantamento de publicações em livros, periódicos, monografias e artigos científicos. Os dados foram coletados nas bases: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) utilizando-se os descritores: Dengue, Controle de vetores e Saúde pública.

O plano de ação para o enfrentamento do problema foi feito seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com a criação de ações que visam à conscientização da população sobre a importância da prevenção e do controle da dengue, como a educação continuada dos profissionais, realização de palestras com a comunidade, orientações durante as visitas domiciliares pelos ACS, distribuição de folders educativos, entre outros.

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos ao número de casos de dengue na área, como objeto de pesquisa. Através das consultas realizadas nos consultórios pelos profissionais da equipe e durante as visitas domiciliares, foi possível observar a falta de participação das famílias na prevenção e controle da dengue.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A dengue é considerada um dos principais problemas de saúde pública, devido à grande incidência e gravidade das epidemias, levando a internações e a óbitos. Apesar da gravidade da doença ser atribuída a fatores individuais, como idade e enfermidades crônicas preexistentes (OMS, 2009), em alguns casos o óbito é evitável, dependendo da assistência prestada ao paciente e da organização da rede de serviços de saúde (MS, 2009).

São encontradas duas espécies de mosquitos transmissores da dengue: o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*. O *Aedes aegypti* também é transmissor da febre amarela e o único com registro de transmissão da dengue no Brasil, visto que o outro não possui características domiciliar (SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008).

O *Aedes aegypti* é proveniente do Egito e, desde o século XVI, período das Grandes Navegações, tem se espalhado pelas regiões tropicais e subtropicais do planeta. Acredita-se que sua introdução no Brasil se deu através dos navios que traficavam escravos, navios negreiros e que os ovos vieram de depósitos de água nas embarcações durante o período colonial (TEIXEIRA, 2000). Em 1762, o vetor foi descrito cientificamente pela primeira vez como *Culex aegypti* e o nome definitivo em 1818, após descrição do gênero *Aedes* (IOC/Fiocruz, 2013).

As áreas mais afetadas com dengue no mundo hoje são Caribe, África, China, Taiwan, Austrália, Índia, Ilhas do Pacífico e Sudeste Asiático, América do Sul (principalmente Brasil, Paraguai, Bolívia, Colômbia, Venezuela, Equador e Guiana Francesa), Central e do Norte (SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008).

No Brasil, os primeiros relatos de dengue são datados no final do século XIX, em Curitiba, Paraná (PR) e no início do século XX, em Niterói, Rio de Janeiro (RJ). Porém, a descrição de um surto de dengue, com casos confirmados laboratorialmente ocorreu em 1982 quando foram isolados do Vírus da Dengue sorotipo 1 (DENV-1) e DENV-4 em Boa Vista, Estado de Roraima, ficando o país sem notificação por quatro anos (IOC/FIOCRUZ, 2013).

Em 1986, foi isolado o DENV-1 no Estado do Rio de Janeiro causando epidemia e dispersão desse sorotipo para diversas regiões do Brasil. Em seguida, com a introdução do DENV-2, também no Estado do Rio de Janeiro, confirmou-se o primeiro caso de dengue hemorrágico por esse sorotipo, com o aparecimento de formas graves também em outras regiões. Em janeiro de 2001, foi isolado o DENV-3 no município de Nova Iguaçu (RJ). Em 2010, o DENV-4 foi

isolado a partir de casos detectados no estado de Roraima e no Amazonas. Em janeiro de 2011, foi isolado no Pará e, em março do mesmo ano, os primeiros casos de DENV-4 no Rio de Janeiro foram confirmados pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz, 2013).

Em 1955, o *Aedes aegypti* foi erradicado como medida de controle da febre amarela, mas no final da década de 1960, houve a reintrodução do vetor em território nacional devido ao relaxamento das medidas de combate ao vetor, sendo o mesmo encontrado hoje em todos os estados brasileiros (IOC/ FIOCRUZ, 2013).

O vírus da dengue pertence à família *Flaviviridae*, sendo a mesma do vírus da febre amarela. Mantém-se na natureza pela multiplicação em mosquitos hematófagos do gênero *Aedes*. Existem atualmente quatro sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, todos podem causar tanto a forma clássica da doença quanto a forma mais grave (MS, 2014).

O *Aedes aegypti* é um mosquito que mede menos de um centímetro e possui aparência inofensiva, possui a cor preta com listras brancas no corpo e nas pernas. Possui picada indolor e sem prurido. Vive em média 45 dias e a fêmea voa até mil metros de distância de seus ovos (BRASIL, 2006 *apud* SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008, p. 166). É doméstico, sendo mais comum em áreas urbanas, com hábitos preferencialmente diurnos e alimenta-se de seiva das plantas. Porém, as fêmeas são hematófagas, sobretudo ao amanhecer e ao entardecer, mas também podem picar durante a noite. A infestação é mais intensa no verão, em função da intensificação das chuvas e aumento da temperatura, que propiciam a eclosão dos ovos do mosquito (IOC/FIOCRUZ, 2013). As condições ambientais de países tropicais e subtropicais favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti* (MS, 2014).

A transmissão da dengue se inicia com a picada de uma pessoa infectada pelo mosquito *Aedes aegypti*. O vírus multiplica-se no intestino do vetor, infecta outros tecidos e por fim chegam às glândulas salivares. O vetor infectado é capaz de transmitir enquanto viver. Logo após a picada, tem início o ciclo de replicação viral nas células estriadas, lisas, fibroblastos e linfonodos locais, ocorrendo a viremia, com a disseminação do vírus no organismo (IOC/FIOCRUZ, 2013).

De acordo com Costa (2001), o ciclo de vida do mosquito é dividido em quatro fases: ovo, larva, pupa e adulto. As fêmeas depositam entre 150 a 200 ovos nas paredes dos recipientes ou locais onde tem água e com as condições

adequadas de umidade levam entre dois e três dias para eclodirem. A fase de embrião até a fase adulta demora em média dez dias e os mosquitos acasalam no primeiro ou segundo dias após se tornarem adultos.

Os principais criadouros onde o vetor deposita seus ovos são onde há acúmulo de água parada (IOC/FIOCRUZ, 2013). A maioria dos locais ou reservatórios que acumulam água parada se encontram dentro de domicílios e ao seu redor. Assim, é necessário conscientizar a população sobre a doença como o controle dos focos do vetor e o papel do poder público no combate da doença, fazendo com que esta cobre intervenções eficientes para combater o vetor (LENZI; COURA, 2004).

Os sintomas da dengue clássica geralmente são: febre alta, fadiga, prostração, cefaleia, mialgia, artralgia, dor retroorbitária, prurido cutâneo, náuseas e vômitos. Ocasionalmente pode ocorrer hepatomegalia e em crianças dor abdominal. Os sinais e sintomas normalmente têm duração de cinco a sete dias (BRASIL, 2010). Já a dengue hemorrágica é a forma mais grave, pois além dos sintomas supracitados, têm-se dores abdominais intensas, palidez, hipotensão postural e arterial, desconforto respiratório, agitação ou letargia, sinais de debilidade, pulso rápido e fino, hemorragias, vômitos persistentes, hipotermia, cianose e extremidades frias (BRASIL, 2009).

No Brasil, a dengue se firmou como um dos maiores problemas de saúde pública entre 2002 a 2011, período em que ocorreram aumentos dos números de casos e hospitalizações, com epidemias, ocorrência de casos graves em crianças e em idosos, registro de casos em diversos municípios e acentuação do processo de interiorização da transmissão (MS, 2014). No mundo, estima-se que ocorrem anualmente 50 milhões de casos de dengue e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivem em países onde o dengue é endêmico (MS, 2014).

A ocorrência da dengue é universal e as ações de prevenção e de controle devem ser trabalhadas de forma coletiva, com responsabilidades compartilhadas entre a população e as instituições, implementando ações com o objetivo de mudar condutas e mantê-las por longo prazo (REIS; ANDRADE; CUNHA, 2013).

O aumento de ocorrência da dengue tem gerado preocupações para a sociedade e principalmente para profissionais e autoridades de saúde, devido às dificuldades enfrentadas para o controle das epidemias causadas por esse vírus e

pela necessidade de ampliação da capacidade instalada dos serviços de saúde para atendimento aos pacientes acometidos com formas graves (TEIXEIRA, 2009).

Alguns aspectos comportamentais da população para a ocorrência da dengue são: o descaso da população com o ambiente interno e externo da sua moradia, culpabilização do outro, conhecimento da população sobre a dengue, seguido de ações e condutas inadequadas e transferência da responsabilidade da limpeza transferida para o poder público (REIS; ANDRADE; CUNHA, 2013).

Para evitar a dengue é necessário combater os criadouros que acumulam água, mantendo caixas d'água fechadas, impedindo o acúmulo de água em calhas e lajes, mantendo cisternas, barris e tonéis com água bem tampados, enchendo de areia pratinhos de vasos de plantas, guardando garrafas sempre de cabeça para baixo, guardando pneus em locais cobertos; não deixando água parada em latas, vidros, pratos, telhados, lixos, folhas de plantas, blocos de cimento, entre outros locais que favorecem o acúmulo de água, evitando assim a proliferação do *Aedes aegypti* (MS, 2014).

Toda a equipe de saúde deve se unir em prol da prevenção e do combate ao vetor, realizando educação continuada, observando os domicílios e os espaços comunitários, internamente e externamente, durante as visitas realizadas pelos ACS e pelos profissionais da equipe de saúde, estimulando os moradores de toda a comunidade, no cuidado com o local e o bairro em que vivem e orientando a comunidade em relação à dengue na identificação, vedação ou destruição de possíveis focos (MS, 2013).

Lenzi e Coura (2004) ressaltam que os materiais informativos produzidos e divulgados em uma campanha de saúde pública podem ter grande relevância no esclarecimento da população sobre a doença e sua prevenção, orientando sobre sintomas relativos à dengue clássica e à hemorrágica, além dos cuidados com focos domésticos, através da divulgação de informações científicas em linguagem popular, possibilitando a compreensão da etiologia, sintomatologia e medidas de controle.

É importante que a equipe de saúde, a Vigilância Epidemiológica e o sistema de informações vetoriais utilizem a mesma base geográfica, permitindo que as ações de controle e prevenção à dengue tenham a mesma referência e ocorram de forma articulada (MS, 2013), envolvendo ações que devem ser promovidas, incansavelmente, até que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do

problema e passe a mudar o comportamento, mantendo as residências livres do vetor.

Para alcançar resultados positivos nas ações de controle do vetor é necessária a integração entre os agentes de controle de endemias e as microáreas onde atuam os ACS, promovendo juntamente com o enfermeiro e o supervisor da área, coordenação o monitoramento das atividades realizadas. Além da realização de reunião semanal entre a equipe multidisciplinar de saúde, para o diálogo e troca de experiências entre todos os profissionais de saúde (MS, 2013).

No Brasil, as políticas públicas de prevenção e de combate à dengue progrediram muito, havendo mudanças em seu foco. Anteriormente, discutia-se a erradicação, entretanto percebeu que era impossível erradicar o mosquito devido a sua rápida proliferação, assim o Ministério da Saúde elaborou planos e ações para combater o vetor. Uma das políticas públicas atuais é o Levantamento Rápido do Índice de infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA), organizado pelo Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde (TEIXEIRA, 2009).

O LIRAA consiste em mapear locais que registram altos índices de infestação da dengue. O levantamento ocorre três vezes ao ano, onde os agentes de combate a endemias visitam os imóveis dos bairros da cidade, identificam as áreas com maior ocorrência de focos do mosquito e os criadouros predominantes, repassando as informações ao Ministério Público, e assim intensificam as ações de combate à dengue nos locais com maior predominância do mosquito (BRASIL, 2012).

Outra política citada pelo Ministério da Saúde é o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), lançado em 2002, pelo Governo Federal, para intensificar as ações de combate à dengue e mobilização da sociedade, tendo como objetivo a redução dos casos de dengue no país. As principais ações do programa são: desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização de pessoas; elaboração de programas permanentes para a erradicação do mosquito; fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para a predição e detecção precoce de surtos da doença; integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e PSF; melhoria da qualidade do trabalho de campo no combate ao vetor; utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casa abandonadas, entre outros; atuação multisetorial por meio do fomento à destinação adequada de resíduos

sólidos e a utilização de recursos seguros para armazenagem de água (FUNASA, 2002).

Em casos de epidemia de dengue são necessário medidas de controle como o uso de inseticidas aplicados pelo carro-fumacê e *motofog*, motocicleta utilizada para aplicação, para a redução dos vetores transmissores interrompendo assim a disseminação da epidemia. É importante durante a aplicação que toda a população coopere deixando portas e janelas abertas para a entrada do inseticida (BRASIL, 2008).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado o método de PES que foi desenvolvido pelo chileno Carlos Matus, em 1989-1993 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) como método flexível, o qual consiste em explicar um problema, do ponto de vista do autor, propondo soluções para alcançar os objetivos traçados em um determinado tempo e espaço, onde a realidade é constantemente acompanhada, sendo que, se houver mudanças na situação real, o plano é imediatamente ajustado (IIDA, 1993). É um processo participativo, entre vários setores sociais com seus respectivos ponto de vista em uma negociação de diversos interesses em jogo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Matus ressalta a importância do equilíbrio entre três aspectos para uma melhor compreensão do PES. O projeto de governo, que refere ao plano que a equipe vai realizar para alcançar seus objetivos; a governabilidade, que diz respeito aos recursos que a equipe possui ou não e que são necessários e a capacidade de governo que é o conhecimento e a experiência que a equipe domina, necessários para a implementação do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Segundo Campos; Faria e Santos (2010) o PES identifica quatro momentos que caracterizam o processo, sendo: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-operacional. O explicativo refere-se a conhecer a situação atual, identificando, priorizando e analisando os problemas, considerando a existência de diversos atores, com explicações diversas sobre o problema, possibilitando um planejamento flexível; o normativo é onde são elaboradas propostas de soluções para enfrentar os problemas identificados, priorizados e analisados; o estratégico é analisar e construir viabilidades para as propostas elaboradas, formulando estratégias para alcançar os objetivos traçados e o tático-operacional é o momento de execução do plano, definindo e implementando o modelo de gestão e instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano .

Esses momentos foram seguidos e aplicados no desenvolvimento dessa proposta de intervenção e serão apresentados a seguir.

6.1 PASSO 1

Foi utilizado o Método de Estimativa Rápida para definir o diagnóstico situacional da área de abrangência. Este método é o primeiro passo de um processo de planejamento, envolvendo todos os profissionais de saúde, população e atores sociais na busca em obter informações sobre um conjunto de problemas na área escolhida e os recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem ter gastos altos, contribuindo para um processo de planejamento participativo. As três principais fontes para a coleta de dados são: observação ativa da área, registros escritos existentes ou fontes secundárias e entrevistas com informantes-chave (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os principais problemas identificados na área de abrangência da ESF Vila Arquelau, com base no método descrito acima, foram:

- Dengue;
- Usuários de drogas;
- População com risco cardiovascular aumentado;
- Hipertensão;
- Diabetes;
- Acúmulo de lixo nas moradias;
- Alcoolismo;
- Cárie Dentária;
- Baixa renda mensal das famílias;
- Falta de opções de lazer.

6.2 PASSO 2

Os principais problemas identificados foram organizados em um quadro e priorizados de acordo com o grau de importância, de urgência e de capacidade de enfrentamento, diante da dificuldade de resolver todos ao mesmo tempo.

O item seleção refere-se a numeração dos principais problemas por ordem de prioridade, onde é feita a análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da ESF Vila Arquelau, Uberaba, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Dengue	Alta	8	Parcial	1
Usuários de drogas	Alta	7	Parcial	2
População com risco cardiovascular elevado	Alta	6	Parcial	3
Hipertensão	Alta	6	Parcial	3
Diabetes	Alta	6	Parcial	3
Acúmulo de lixo nas moradias	Média	5	Parcial	1
Alcoolismo	Média	5	Parcial	4
Cárie Dentária	Média	5	Dentro	4
Baixa renda mensal das famílias	Baixa	3	Fora	5
Falta de opções de lazer	Baixa	3	Fora	5

Fonte: Próprio autor (2014).

Os dados coletados contribuíram para a definição do problema prioritário pela equipe que foi a dengue, juntamente com outro problema que está relacionado ao anterior, o acúmulo de lixo nos domicílios aumentado o risco de proliferação do *Aedes aegypti*. O problema prioritário foi escolhido devido a sua importância e maior capacidade de enfrentamento pela equipe.

6.3 PASSO 3

Nessa etapa foi realizada em quadro descritivo do problema selecionado, a partir de dados do SIAB e do registro de informações da equipe.

Quadro 2 – Descritores do problema: Dengue, ESF Vila Arquelau, Uberaba, 2014.

Descritores	Valores	Fonte
Quantidade de casos de dengue esperados	Dados não fornecidos	Dados não fornecidos
Quantidade de casos de dengue suspeitos	Dados não fornecidos	Dados não fornecidos
Quantidade de casos de dengue confirmados	Dados não fornecidos	Dados não fornecidos
Pacientes que tiveram outra complicação em decorrência da dengue	Dados não fornecidos	Dados não fornecidos
Internações em decorrência da dengue	Dados não fornecidos	Dados não fornecidos
Óbitos em decorrência da dengue	Dados não fornecidos	Dados não fornecidos

Fonte: Próprio autor (2014).

Os valores e a fonte do quadro 2 não foram fornecidos pela enfermeira da ESF Vila Arquelau, pois o caderno foi desviado e não foi dada continuidade às anotações.

6.4 PASSO 4

Nesse momento serão explicadas as causas possíveis do problema, com o objetivo de entender a gênese do problema que queremos enfrentar (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

a) Causas relacionadas à população da área de abrangência:

- Baixa participação da população nas atividades de combate à dengue na área de abrangência e dentro de casa;
- Baixo nível de conhecimento sobre a dengue, diferenças entre a dengue clássica e a hemorrágica, sintomas, complicações possíveis, prevenção e a importância de procurar atendimento médico;
- Baixo nível de escolaridade, dificultando o entendimento das informações;
- Baixa participação nas palestras educativas.

b) Causas relacionadas à equipe:

- A equipe realiza com pouca frequência atividades educativas dirigidas à prevenção, controle e combate a dengue;
- Nem todos os ACS sabem ou utilizam ferramentas adequadas para orientar a população da importância de prevenção a dengue;
- Equipe com poucos ACS, dificultando a realização de atividades educativas em todas as microáreas;
- Desconhecimento detalhado das microáreas com maior ocorrência de casos e criadouros do mosquito.

c) Causas relacionadas à gestão da saúde:

- Pouco incentivo às práticas de educação em saúde.
- Falta de recursos materiais para realizar atividades educativas de prevenção à dengue;
- Falta de parceria entre a Secretaria de Saúde e instituições intersetoriais.

6.5 PASSO 5

É necessário identificar, entre as várias causas, aquelas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. O nó crítico é um tipo de problema, que quando “atacado” é capaz de impactar e transformar o problema principal, também traz a ideia de algo sobre o qual é possível intervir, dentro do seu espaço de governabilidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Os nós críticos selecionados pela ESF Vila Arquelau foram:

- Nível de informação;
- Processo de trabalho da equipe de saúde;
- Estrutura do serviço de saúde;
- Falta de colaboração da população na prevenção e combate ao vetor.

6.6 PASSO 6

Nesse passo foram elaboradas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, descrevendo as operações para o enfrentamento das causas, identificando os produtos, os resultados e os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 3 – Desenho de operações para os “nós críticos” do problema: Dengue, ESF Vila Arquelau, Uberaba, 2014.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Nível de Informação	+ Saúde, - Dengue Aumentar o nível de informação.	Diminuir os casos de dengue e aumentar o nível de informação da população da área de abrangência e dos profissionais de saúde sobre a prevenção e combate a dengue.	Realização de campanhas educativas na área e também através da rádio local; grupos operativos e educação continuada; realizar contato com líderes comunitários para a sensibilização da comunidade sobre a importância do tema.	Organizacional: organização dos profissionais, do espaço físico e recursos materiais para a realização de palestras, educação continuada, campanhas educativas e orientação individual durante as visitas domiciliares. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e formas de comunicação adequadas a cada tipo de público. Político: Mobilização

				<p>da população da área; ajuda para conseguir espaço em rádio local; articulação intersetorial com as instituições, escolas, entre outros.</p> <p>Financeiro: cópia de folhetos educativos, recursos audiovisuais, vídeos, livros disponíveis na unidade para consulta dos profissionais e população e recursos materiais, como: papel A4, caneta e lápis.</p>
Processo de trabalho da equipe de saúde	<p>+ Ação</p> <p>Seguir a linha de cuidado e protocolos para os pacientes com dengue, incluindo referência e contra-referência.</p>	<p>Abordagem precoce qualificada do paciente com dengue e a correta classificação do caso.</p> <p>Diminuir o número de complicações e óbitos em decorrência da dengue.</p> <p>Reduzir o tempo de espera para o atendimento.</p>	<p>Gestão da linha de cuidado e protocolos implantados; capacitação dos profissionais de saúde; recursos materiais disponíveis para o atendimento; manter a equipe capacitada e sensibilizada para o papel de vigilância em relação à detecção de casos durante as visitas domiciliares e atendimento na unidade de saúde; anotações diárias dos itens contidos no quadro 2.</p>	<p>Organizacional: profissionais capacitados e interagindo intersetorialmente para adequação de fluxos (referência e contra-referência).</p> <p>Político: apoio da gestão e articulação entre os setores da saúde.</p> <p>Cognitivo: gestão da linha de cuidado e protocolos para ver se estão sendo seguidos corretamente.</p> <p>Financeiro: cópias da linha de cuidado e protocolos para os profissionais de saúde.</p>
Estrutura do Serviço de Saúde	<p>Cuidar Mais</p> <p>Adequar e melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de pessoas com dengue.</p> <p>.</p>	<p>Garantia de um atendimento adequado e qualificado; garantia de exames previstos no protocolo para a confirmação da dengue; ter os recursos materiais necessários.</p>	<p>Capacitação dos profissionais; resultados de exames entregues em menor prazo; articulação com outros setores para atendimento especializado; manter interação dos profissionais de saúde com os agentes de endemias. População consciente e colaborativa;</p>	<p>Organizacional: completar o quadro de profissionais e capacitá-los.</p> <p>Político: elaborar um projeto para interação intersetorial na saúde.</p> <p>Financeiro: recursos humanos e materiais suficientes.</p>
Falta de colaboração da	<p>Todos em Ação</p>	<p>Apoio e ação da população na prevenção e</p>	<p>População consciente e colaborativa;</p>	<p>Organizacional: reunião dos profissionais com a</p>

população na prevenção e combate ao vetor	Conscientizar e aumentar o apoio da população na prevenção e combate a dengue.	combate à dengue. Diminuição do acúmulo de lixo e possíveis focos nos domicílios e através de mutirões de limpeza nos locais públicos. Diminuição do vetor <i>Aedes aegypti</i> .	redução dos focos do mosquito; identificação das principais microáreas com foco do mosquito; incentivo à população para a prevenção e combate ao vetor com distribuição de “presentes” singelos.	população para ações de combate ao vetor, por exemplo mutirões de limpeza, entre outros. Cognitivo: elaborar um cronograma de atividades para serem realizadas durante a semana; elaborar folhetos convidando a população para os mutirões de limpeza; arrecadar doações de “presentes” em instituições que possam ser distribuídos para incentivar a população. Político: mobilização social; articulação intersetorias; permitir que auxiliares braçais e agentes de endemias ajudem nos mutirões de limpeza, de acordo com o cronograma estabelecido. Financeiro: ajuda de um caminhão para recolher os lixos recolhidos durante os mutirões; cópias de folhetos.
---	--	---	--	---

Fonte: Próprio autor (2014).

6.7 PASSO 7

Nessa etapa serão identificados os recursos críticos indispensáveis que deverão ser utilizados para a execução de uma operação, pois são importantes para a análise de viabilidade de um plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 4 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema: Dengue, ESF Vila Arquelau, Uberaba, 2014.

Operação Projeto	Recursos Críticos
<p>+ Saúde, - Dengue</p> <p>Aumentar o nível de informação.</p>	<p>Organizacional: organização dos profissionais, do espaço físico e recursos materiais para a realização de palestras, educação continuada, campanhas educativas e orientação individual durante as visitas domiciliares.</p> <p>Político: mobilização da população da área; ajuda para conseguir espaço em rádio local; articulação intersetorial com as instituições, escolas, entre outros.</p> <p>Financeiro: cópia de folhetos educativos, recursos audiovisuais, vídeos, livros disponíveis na unidade para consulta dos profissionais e população e recursos materiais, como: papel A4, caneta e lápis.</p>
<p>+ Ação</p> <p>Seguir a linha de cuidado e protocolos para os pacientes com dengue, incluindo referência e contra-referência.</p>	<p>Organizacional: profissionais capacitados e interagindo intersetorialmente para adequação de fluxos (referência e contra-referência).</p> <p>Político: apoio da gestão e articulação entre os setores da saúde.</p> <p>Financeiro: cópias da linha de cuidado e protocolos para os profissionais de saúde.</p>
<p>Cuidar Mais</p> <p>Adequar e melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de pessoas com dengue.</p>	<p>Político: elaborar um projeto para interação intersetorial na saúde.</p> <p>Financeiro: recursos humanos e materiais suficientes.</p>
<p>Todos em Ação</p> <p>Conscientizar e aumentar o apoio da população na prevenção e combate a dengue</p>	<p>Cognitivo: elaborar um cronograma de atividades para serem realizadas durante a semana; elaborar folhetos convidando a população para os mutirões de limpeza; arrecadar doações de “presentes” em instituições que possam ser distribuídos para incentivar a população.</p> <p>Político: mobilização social; articulação intersetorial; permitir que auxiliares braçais e agentes de endemias ajudem nos mutirões de limpeza, de acordo com o cronograma estabelecido.</p> <p>Financeiro: ajuda de um caminhão para recolher os lixos recolhidos durante os mutirões; cópias de folhetos.</p>

Fonte: Próprio autor (2014).

6.8 PASSO 8

Nesse passo a ideia central é a análise da viabilidade do plano. Os atores que controlam os recursos críticos necessários são identificados, com a motivação em relação ao problema e definir ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 5 - Propostas de ações para motivação dos atores. ESF Vila Arquelau, Uberaba, 2014.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ações Estratégicas
+ Saúde, - Dengue Aumentar o nível de informação.	Organizacional: organização dos profissionais, do espaço físico e recursos materiais para a realização de palestras, educação continuada, campanhas educativas e orientação individual durante as visitas domiciliares. Político: Mobilização da população da área; ajuda para conseguir espaço em rádio local; articulação intersetorial com as instituições, escolas, entre outros. Financeiro: cópia de folhetos educativos, recursos audiovisuais, vídeos, livros disponíveis na unidade para consulta dos profissionais e população e recursos materiais, como: papel A4, caneta e lápis.	Profissionais de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
		Gestor da unidade	Favorável	Apresentar o projeto
		Secretaria de Comunicação Social	Indiferente	Apresentar o projeto
		Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
		População da área de abrangência	Indiferente	Apoio das pessoas que moram na área de abrangência da ESF Vila Arquelau
	Líderes Comunitários e de instituições	Indiferente	Apoio dos líderes comunitários e de instituições da área	
+ Ação Seguir a linha de cuidado e protocolos para os pacientes com dengue, incluindo referência e contra-referência.	Organizacional: profissionais capacitados e interagindo intersetorialmente para adequação de fluxos (referência e contra-referência). Político: apoio da gestão e articulação entre os setores da saúde. Financeiro: cópias da linha de cuidado e protocolos para os profissionais de saúde.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
		Profissionais de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
		Gestor da unidade	Favorável	Apresentar o Projeto
Cuidar Mais Adequar e melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de pessoas com dengue.	Político: elaborar um projeto para interação intersetorial na saúde Financeiro: recursos humanos e materiais suficientes	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
		Gestor da unidade	Favorável	Apresentar o projeto
Todos em Ação Conscientizar e aumentar o apoio da população na	Cognitivo: elaborar um cronograma de atividades para serem realizadas durante a semana; elaborar folhetos convidando a população para os mutirões	Profissionais de saúde	Favorável	Apresentar o projeto
		Gestor da unidade	Favorável	Apresentar o projeto

prevenção e combate a dengue.	de limpeza; arrecadar doações de “presentes” em instituições que possam ser distribuídos para incentivar a população.	População da área de abrangência	Indiferente	Apoio da população da área de abrangência
	Político: mobilização social; articulação intersetorias; permitir que auxiliares braçais e agentes de endemias ajudem nos mutirões de limpeza, de acordo com o cronograma estabelecido.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
	Financeiro: ajuda de um caminhão para recolher os lixos recolhidos durante os mutirões; cópias de folhetos.	Secretaria de Obras	Indiferente	Apresentar o projeto

Fonte: Próprio autor (2014).

6.9 PASSO 9

Nesse passo será feita a elaboração do plano operativo, onde é feito a designação dos responsáveis pelos projetos e operações estratégicas e pela definição dos prazos para o cumprimento das ações necessárias (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 6 – Plano Operativo. ESF Vila Arquelau, Uberaba, 2014.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saúde, - Dengue Aumentar o nível de informação.	Diminuir os casos de dengue e aumentar o nível de informação da população da área de abrangência e dos profissionais de saúde sobre a prevenção e combate a dengue.	Realização de campanhas educativas na área e também através da rádio local; grupos operativos e educação continuada; realizar contato com líderes comunitários para a sensibilização da comunidade sobre a importância do tema.	Apresentar o projeto aos profissionais de saúde; ao gestor da unidade; ao responsável pela Secretaria de Comunicação Social e a Secretaria Municipal de Saúde. Apoio das pessoas, dos líderes comunitários e de instituições da área de abrangência da ESF Vila Arquelau.	Médica e Enfermeira da ESF Vila Arquelau.	Apresentação do projeto em Janeiro de 2015, início das atividades em Fevereiro de 2015 e previsão de término após 12 meses.
+ Ação Seguir a	Abordagem precoce qualificada do	Gestão da linha de cuidado e protocolos	Apresentar o projeto aos profissionais de	Médica e Enfermeira da ESF Vila	Apresentação do projeto em Janeiro de

linha de cuidado e protocolos para os pacientes com dengue, incluindo referência e contra-referência.	<p>paciente com dengue e a correta classificação do caso.</p> <p>Diminuir o número de complicações e óbitos em decorrência da dengue.</p> <p>Reduzir o tempo de espera para o atendimento.</p>	<p>implantados; Capacitação dos profissionais de saúde; recursos materiais disponíveis para o atendimento; manter a equipe capacitada e sensibilizada para o papel de vigilância em relação à detecção de casos durante as visitas domiciliares e atendimento na unidade de saúde; anotações diárias dos itens contidos no quadro 2.</p>	saúde; ao gestor da unidade e a Secretaria de Saúde.	Arquelau.	2015, capacitação dos profissionais em Fevereiro de 2015, início da linha de cuidado e protocolo em Março de 2015, com previsão de término em 12 meses.
<p>Cuidar Mais</p> <p>Adequar e melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de pessoas com dengue.</p>	<p>Garantia de um atendimento adequado e qualificado; garantia de exames previstos no protocolo para a confirmação da dengue; ter os recursos materiais necessários.</p>	<p>Capacitação dos profissionais; resultados de exames entregue em menor prazo; articulação com outros setores para atendimento especializado; manter interação dos profissionais de saúde com os agentes de endemias.</p>	<p>Apresentar projeto a Secretaria Municipal de Saúde e ao gestor da unidade.</p>	<p>Gestor, Médica e Enfermeira da ESF Vila Arquelau.</p>	<p>Apresentação do projeto em Janeiro e Fevereiro de 2015, início das atividades em Março de 2015, com previsão de término em 12 meses.</p>
<p>Todos em Ação</p> <p>Conscientizar e aumentar o apoio da população na prevenção e combate a dengue.</p>	<p>Apoio e ação da população na prevenção e combate à dengue.</p> <p>Diminuição do acúmulo de lixo e possíveis focos nos domicílios e através de mutirões de limpeza nos locais públicos.</p> <p>Diminuição do vetor <i>Aedes aegypti</i>.</p>	<p>População consciente e colaborativa; redução dos focos do mosquito; identificação das principais microáreas com foco do mosquito; Incentivo à população para a prevenção e combate ao vetor com distribuição de "presentes" singelos.</p>	<p>Apresentar o projeto a Secretaria Municipal de Saúde, ao gestor da unidade, aos profissionais de saúde e a Secretaria de Obras.</p> <p>Apoio da população da área de abrangência.</p>	<p>Médica e enfermeira da ESF Vila Arquelau.</p>	<p>Apresentação do projeto em Janeiro de 2015 e início das atividades em Fevereiro de 2015, com previsão de término em 12 meses.</p>

Fonte: Próprio autor (2014).

6.10. Passo 10

Esse momento é importante para o êxito do processo de planejamento, é chamado gestão do plano, onde será desenhado um modelo de gestão do plano de ação, sendo discutido e definido o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 07 – Planilha para acompanhamento do projeto. ESF Vila Arquelau, Uberaba, 2014.

Operação: + Saúde, - Dengue					
Coordenação: Médica e Enfermeira - Avaliação após 06 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. Realização de campanhas educativas na área com palestras, grupos operativos e educação continuada;	Médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde	06 meses			
2. Campanha educativa na rádio local;	Enfermeira	03 meses			
3. Realizar contato com líderes comunitários para a sensibilização da comunidade sobre a importância do tema.	Enfermeira	02 meses			
Operação: + Ação					
Coordenação: Gestor, Médica e Enfermeira - Avaliação após 06 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. Gestão da linha de cuidado e protocolos implantados;	Gestor, médica e enfermeira	08 meses			
2. Capacitação dos profissionais de saúde;	Médica e enfermeira	02 meses			
3. Recursos materiais disponíveis para o atendimento;	Gestor	03 meses			
4. Manter a equipe capacitada e sensibilizada para o papel de vigilância em relação à detecção de casos durante as visitas domiciliares e atendimento na unidade de saúde.	Médica e enfermeira	02 meses			
5. Anotações diárias dos itens contidos no quadro 2	Enfermeira	02 meses			
Operação: Cuidar Mais					
Coordenação: Gestor, Médica e Enfermeira - Avaliação após 06 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo

1. Capacitação dos profissionais;	Médica e enfermeira	02 meses			
2. Resultados de exames entregues em menor prazo;	Gestor	03 meses			
3. Articulação com outros setores para atendimento especializado;	Gestor e enfermeira	05 meses			
4. Manter interação dos profissionais de saúde com os agentes de endemias.	Enfermeira	03 meses			
Operação: Todos em Ação					
Coordenação: Médica e Enfermeira - Avaliação após 06 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
População consciente e colaborativa;	Médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde	06 meses			
Redução dos focos do mosquito;	Todos os profissionais de saúde e a população da área de abrangência	06 meses			
Identificação das principais microáreas com foco do mosquito;	Enfermeira e agentes comunitários de saúde	06 meses			
Incentivo à população para a prevenção e combate ao vetor com distribuição de “presentes” singelos.	Médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde	06 meses			

Fonte: Próprio autor (2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inquestionável que a dengue é um problema de saúde pública presente em grande parte do mundo, com capacidade de adaptabilidade ao ambiente e aos novos criadouros, sendo imprescindível a realização e a intensificação das ações de prevenção, de controle e de combate ao vetor para a diminuição dos casos. Os surtos e os agravos da doença se dão devido a fatores como a falta de informação e trabalhos efetivos de prevenção e de combate.

Assim, é importante implementar ações que aumentem o nível de informação da população, capacitando os profissionais de saúde, realizando ações educativas, seguindo as linhas de cuidado e protocolos estabelecidos, melhorando a estrutura dos serviços da unidade, incentivando a participação popular, buscando apoio do poder público, com adoção de políticas intersetoriais, visando maior engajamento social no enfrentamento da dengue.

A articulação entre o poder público, o serviço de saúde e a população pode gerar uma responsabilidade compartilhada na transformação de comportamentos e de atitudes num sentido comum de bem-estar e qualidade de vida.

Com este trabalho, foi possível conhecer a realidade da área de abrangência da ESF Vila Arquelau com relação à dengue e elaborar um plano de intervenção para prevenção, controle e combate à dengue, buscando realizar ações de qualidade, direcionadas e de acordo com a realidade local. A equipe percebeu a importância da abordagem da dengue, com a necessidade da conscientização como um processo dinâmico, flexível, permanente e constantemente monitorado, afim de obter com o desenvolvimento desse projeto, a diminuição dos casos de dengue na área de abrangência e conscientização da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle da Dengue, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?>. Acesso em: 25 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças e Tratamentos: Como o Brasil enfrenta a Dengue, Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/doencas-e-tratamentos/dengue>>. Acesso em: 01 de novembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias. Guia de bolso, 8. ed. Rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Dengue: Decifra-me ou devoro-te. 2. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2.ed. ver – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/ UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

COSTA, M. A. R. “A Ocorrência do *Aedes aegypti* na Região Noroeste do Paraná: um estudo sobre a epidemia da dengue em Paranavaí – 1999, na perspectiva da Geografia Médica”. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Estadual Paulista. Faculdade Estadual de Educação Ciências e Letras de Paranavaí, Presidente Prudente, 2001.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília: Funasa, 2002.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2013. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/>>. Acesso em: 28 de agosto de 2014.

IIDA, I. Planejamento Estratégico Situacional. Prod. [online]. vol.3, n.2, p.113-125, dez. 1993. ISSN 0103-6513.

LENZI, M. F.; COURA, L. C. Prevenção da Dengue: Informação em Foco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 343-350, jul-ago, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue: Manual de Enfermagem, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/dengue>>. Acesso em: 24 de setembro de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

REIS, C. B.; ANDRADE, S. M. O.; CUNHA, R. V. Responsabilização do outro: discursos de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre ocorrência de dengue. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, jan-fev. 2013.

SILVA, J. S.; MARIANO, Z. F; SCOPEL, I. A dengue no Brasil e as políticas de combate ao *Aedes aegypti*: da tentativa de erradicação às políticas de controle. Hygea – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 03, n. 06, p. 163-175, jun. 2008.

TEIXEIRA, M.G.L.C. Dengue e Espaços Intra-Urbanos: Dinâmica de Circulação Viral e Efetividade de Ações de Combate Vetorial. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 189p. Salvador, 2000.

TEIXEIRA, M. G. et al. Dengue: vinte e cinco anos da reemergência no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO Publication, 2009.