

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

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE
DENGUE EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
CAPINÓPOLIS/MG**

DENISE DE ALMEIDA FLABIS CINQUINI

UBERABA - MG
2013

DENISE DE ALMEIDA FLABIS CINQUINI

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE
DENGUE EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
CAPINOPOLIS/MG**

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. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

UBERABA - MG
2013

DENISE DE ALMEIDA FLABIS CINQUINI

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE
DENGUE EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
CAPINOPOLIS/MG**

Banca Examinadora

Profa. Dra Helena Hemiko Iwamoto

UFTM

Prof. Dr Alexandre Sampaio Moura

UFMG

Aprovado em Uberaba, em 07/11/13

DEDICO ESTE TRABALHO:

Às pessoas mais importantes na minha vida: meus queridos pais, Leila e Valter, ao meu esposo Walter, ao meu irmão Danilo e ao meu filho Heitor, os quais amo muito e que sempre me incentivaram, me encheram de amor, alegria, carinho, compreensão e companheirismo. Não conquistaria nada sem eles ao meu lado. Obrigada por estarem presentes em todos os momentos de minha vida, amo muito vocês.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a **DEUS**, pai misericordioso e bondoso que sempre está ao meu lado.

Aos meus Pais, **VALTER** e **LEILA**, que me deram apoio e estrutura para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje. Pela confiança e pelo amor que me fortalece todos os dias.

Ao meu esposo **WALTER** que sempre me incentivou em meus estudos. E por se fazer presente na alegria e na tristeza e em todos os momentos de minha vida.

À minha amiga **SUZILEI** que tem sido grande companheira e incentivadora e que sempre esteve comigo me ajudando, ao longo desses anos.

À secretária municipal de saúde do município de Capinópolis **SIMONE** por ter sido tão gentil e companheira e que tanto me ajudou nesta caminhada.

Ao motorista **ANTÔNIO ADOLFO** que sempre com muita alegria me conduziu até Uberaba no decorrer de todo o curso.

Em especial agradeço a minha orientadora **HELENA**, que foi extraordinária, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita paciência, competência, confiança e conhecimento.

Agradeço meus familiares que sempre acreditaram muito no meu trabalho e me ajudaram no que foi preciso em especial aos meus avós **JOAQUIM** e **MIRNA**.

Agradeço a todos os meus colegas de trabalho que de alguma maneira me ajudaram para esta realização.

“A teoria sem a prática vira verbalismo, assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.”

[Paulo Freire](#)

RESUMO

A Dengue é hoje uma das doenças com maior incidência no Brasil, em especial nos períodos chuvosos, se fazendo a mais importante arbovirose que afeta o homem. É denominada como uma das principais doenças tropicais negligenciadas, resultando em um sério problema de saúde pública. Assim torna-se necessária a intensificação de um conjunto de ações para a prevenção da doença. Neste contexto, este trabalho teve como objetivo descrever um plano de intervenção que visa à conscientização da população por meio de estratégias educativas. Pretende-se com o plano a redução dos casos de dengue na área de abrangência da equipe Saúde da Família Augusto Alves Garcia de Capinópolis-MG. O desenvolvimento da proposta de intervenção pauta-se no Planejamento Estratégico Situacional em Saúde e na produção científica atual sobre o tema. O plano propõe medidas de controle, por meio de informações, educação e comunicações inovadoras. Uma vez que não existem ainda vacinas ou drogas antivirais específicas, faz-se necessária a implementação de um programa contínuo de vigilância. Para tanto, a capacitação de profissionais, principalmente a conscientização e envolvimento da população, continuamente, são cruciais no enfrentamento do agravo.

Palavras chave: Dengue. Educação em Saúde. Programa Saúde da Família

ABSTRACT

Dengue is now one of the diseases with the highest incidence in Brazil, especially in the rainy season, making it the most important arboviral disease affecting humans. It is known as one of the major neglected tropical diseases, resulting in a serious public health problem. So it becomes necessary to intensify a set of actions for the prevention of disease. In this context, this paper aims to describe an intervention plan aimed at public awareness through educational strategies. The aim of the plan is to reduce dengue cases in the catchment area of the Family Health Team Augusto Alves Garcia Capinópolis - MG. The development of the proposed intervention plan is based on Situational Strategic Planning in Health and in the current scientific literature on the subject. The plan proposes measures to control, through information, education and innovative communications. Since there is still no vaccine or specific antiviral drugs, it is necessary to implement a continuous monitoring program. Therefore, the training of professionals, mainly awareness and involvement of the population continuously are crucial in addressing the grievance.

Keywords: Dengue. Health Education. Family Health Program.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agentes de Controle de Endemias
FHD	Febre Hemorrágica da Dengue
ERP	Estimativa Rápida Participativa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitário de Saúde
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	16
4	METODOLOGIA	17
5	REFERENCIAL TEÓRICO	18
6	RESULTADOS	20
6.1	Caracterizando o município	20
6.2	Mapa do município de Capinópolis segundo as áreas de ESF	20
6.3	Mapa da divisão proposta com a abertura da 5° ESF	21
6.4	Fachada arquitetônica da ESF Augusto Alves Garcia	21
6.5	Planta física da unidade	22
6.6	Descrições da área de abrangência da ESF Augusto Alves Garcia	23
6.7	Diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF	23
6.8	Proposta de Intervenção	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta desde uma forma assintomática até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar ao óbito. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando, juntamente com as outras chamadas doenças tropicais negligenciadas, como um sério problema de saúde pública (MINAS GERAIS, 2009).

O vírus da Dengue (RNA), Arbovírus do gênero *Flavivirus*, pertencente à família Flaviviridae, apresenta quatro sorotipos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 (BRASIL, 2010).

Quando infectado, o homem desenvolve imunidade permanente ao sorotipo que causa a doença e imunidade temporária e parcial aos outros sorotipos, porém todos eles podem levar a quadros graves da doença (MINAS GERAIS, 2009).

Na dengue, a primeira manifestação é a febre, geralmente alta de início abrupto, associada à cefaléia, com presença ou não de exantema e/ou prurido. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia podem ser observados por dois a seis dias (BRASIL, 2008).

As manifestações clínicas iniciais da dengue grave denominada de dengue hemorrágica são as mesmas descritas nas formas clássica da doença, portanto entre o terceiro e o sétimo dia do seu início, quando da desfervescência da febre, surge sinais e sintomas mais intensos como vômitos importantes, dor abdominal forte, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, letargia, derrames cavitários (pleural, pericárdio, ascite), que indicam a possibilidade de evolução do paciente para formas hemorrágicas severas (BRASIL, 2010).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1997), a dengue já atinge 100 países em todos os continentes, com exceção da Europa, e aproximadamente 50 milhões de pessoas são infectadas todos os anos, ocorrendo cerca de 500.000 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e 21.000 óbitos. Esta se faz mais intensa nos países tropicais devido às

“condições socioambientais que favorecem o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor o *Aedes aegypti*” (BRASIL, 2008).

A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, no ciclo: homem, *Aedes aegypti*, homem. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca. Não existe transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem por fontes de água ou alimento (BRASIL, 2010).

O mosquito adulto vive, em média, de 30 a 35 dias, e o seu ovo pode resistir até 450 dias em ambientes secos. Com o acúmulo da água da chuva, o ovo torna-se ativo, podendo se transformar em larva, posteriormente em pupa e podendo atingir a fase adulta cerca de 2 ou 3 dias depois (MINAS GERAIS, 2009).

Para prevenir e controlar a dengue, a única maneira é impedir a proliferação do mosquito através da interrupção de seu ciclo de reprodução, ou seja, impedindo que os ovos sejam depositados em locais com água limpa e parada (BRASIL, 2008).

É doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória, principalmente quando se tratar dos primeiros casos diagnosticados em uma área ou quando se suspeitar de FHD e os óbitos da doença devem ser investigados imediatamente (BRASIL, 2010).

Em Minas Gerais, a primeira notificação ocorreu em 1987. Em 1993, foram 3.863 casos notificados e incidência de 23,93 casos/100.000 habitantes. Até 1996, a doença restringiu-se a alguns municípios do interior e também a região Metropolitana de Belo Horizonte onde foi confirmado os primeiros casos da doença. Já em 1998, Minas Gerais enfrentou sua primeira epidemia que atingiu todo o estado e em especial a região Metropolitana de Belo Horizonte (MINAS GERAIS, 2009).

O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) procura incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos anteriores, fundamentalmente em alguns aspectos essenciais (BRASIL, 2011). De forma geral, os principais eixos que constituem o controle da Dengue são:

1) elaboração de programas permanentes, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de que erradicação do mosquito seja possível, em curto prazo;

2) desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a se criar uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor;

3) fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e detecção precoce de surtos da doença;

4) melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor;

5) integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF);

6) utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas, etc.;

7) atuação multissetorial por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recipientes seguros para armazenagem de água;

8) desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios

A formação de uma equipe de saúde é a mais indicada para auxiliar no reconhecimento de parceiros e na vinculação de participantes na prática das ações de mobilização, uma vez que é grande conhecedora do seu território de abrangência.

Por ser a dengue um dos principais problemas de saúde pública, o governo brasileiro vem tentando controlá-la prioritariamente através de programas de prevenção. Por esta razão, na qualidade de enfermeira da área de abrangência da ESF Augusto Alves Garcia do município de Capinópolis-MG, região esta com elevada incidência de dengue, anual, consideramos de extrema valia a utilização de um plano de intervenção que possa contribuir para o desenvolvimento de ações de prevenção da doença.

2 JUSTIFICATIVA

Inegavelmente a dengue é hoje uma das doenças com maior incidência no Brasil, atingindo a população de todos os estados, independentemente da classe social. Diante deste cenário, torna-se necessário a intensificação de um conjunto de ações para a prevenção da doença, permitindo assim a identificação precoce dos casos de dengue, a tomada de decisões e a implementação de medidas de maneira oportuna, a fim de principalmente evitar óbitos (BRASIL, 2008).

É de fundamental importância que os serviços de saúde, tanto na área de vigilância epidemiológica quanto na prestação de assistência médica, conheça o comportamento da dengue, sobretudo em períodos de epidemia, a fim de reduzir a letalidade das formas graves da doença. Nessas situações, é imprescindível a efetivação de um plano de emergencial que contemple as necessidades de recursos humanos e financeiros e a identificação de unidades de referência (BRASIL, 2005).

Diante do perfil de ocorrência que a dengue tem apresentado nos últimos anos no estado de Minas Gerais, e considerando o grau de letalidade dos casos de febre hemorrágica da dengue (FHD) e de possíveis epidemias nos períodos chuvosos, cresce a preocupação da administração estadual e municipal, uma vez que grande parte dos fatores que contribuem para a ocorrência desse agravo é produzida pelo homem no ambiente urbano. Estes fatores apontam para a necessidade de intensificação das ações de vigilância em saúde e assistenciais, para a tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outros setores do poder público e da sociedade civil organizada, em especial dos municípios (MINAS GERAIS, 2009).

De forma incisiva, para que não existam condições propícias para a reprodução do mosquito vetor da doença, a população tem primeiramente que desempenhar um papel ativo de agente de controle sobre os aglomerados urbanos e os ambientes peridomiciliar e intradomiciliar onde o mosquito tem seu *habitat* (LEFÈVRE et. al., 2007; RIBEIRO, 2008 apud CAVALCANTI, 2010).

Nesta linha de pensamento, justificamos a realização do presente trabalho, inicialmente em razão do elevado número de casos de dengue na área de abrangência da ESF Augusto Alves Garcia do município de Capinópolis e outra por falta de material literário que possa nortear as nossas ações. Por esta razão consideramos de suma importância a elaboração de um plano de intervenção que possa dar objetividade as nossas ações de promoção e prevenção da dengue.

3 OBJETIVOS

Descrever um plano de intervenção que visa à conscientização da população por meio de informações, educação e comunicações inovadoras, a fim de que esta se torne agente de controle, para que ocorra uma redução dos casos de dengue na área de abrangência da ESF Augusto Alves Garcia.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção para o enfrentamento da dengue na área da equipe de saúde da família Augusto Alves Garcia do município de Capinópolis/ MG. A proposta de intervenção pauta-se no Planejamento Estratégico Situacional em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Enfatiza-se que houve uma aproximação da autora junto ao cenário de pesquisa, problematizando a realidade vivenciada. Foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF, através da técnica da Estimativa Rápida Participativa (ERP); por três fontes principais de informações: registros, entrevista com informantes chave e observação ativa.

Segundo Silveira (1998), a ERP é um instrumento utilizado para investigar a problemática de saúde de um determinado território, partindo de respostas da própria população em conjunto com os administradores de saúde a fim de investigar os principais problemas e elaborar um plano de ação. Logo, os problemas identificados foram priorizados conforme urgência, magnitude e governabilidade da equipe para intervenção.

O problema elencado foi os casos de dengue na área de abrangência da equipe. A proposta de intervenção foi construída com base na literatura atual sobre o tema. O levantamento da produção científica ocorreu de forma livre, em especial quanto ao período da publicação, conforme critério do autor, após leitura dos textos. O cruzamento dos seguintes descritores foi utilizado: Dengue, Educação em Saúde, Programa Saúde da Família.

Foram consultadas as produções científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bireme.br/php/index.php>). Como também da Biblioteca Virtual do NESCON/Plataforma Ágora (<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>), para análise dos Trabalhos de Conclusão de Curso e dos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF), referentes ao tema. Além disso, foram incluídas as diretrizes ministeriais da Política Nacional de Atenção Básica que orientam a construção de uma prática inovadora para efetivação do SUS.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Dengue representa um problema de grande relevância para a saúde pública, frente aos seus impactos e por ser um agravo transmissível de possível controle. Compreender como tem ocorrido a emergência dos casos e epidemias, a história natural da doença, torna-se estratégia essencial para a construção de propostas de intervenção para seu enfrentamento.

Segundo Oliveira et al. (2012) em estudo realizado no município de Mossoró-RN sobre os aspectos epidemiológicos dos casos de dengue durante o período de 2006 – 2010 verificou-se que a maioria ocorreu no período de março a maio, coincidindo com o período chuvoso em Mossoró.

A melhor forma de se evitar a dengue é combater os criadouros que possam acumular água como: latas, embalagens, garrafas, copos plásticos, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos, pratos de vaso de plantas, jarros de flores, garrafas, caixas d'água, tambores, latões, lajes das casas, cisternas, sacos de plásticos, lixeiras, floreiras de cemitério, calhas em desnível que escorrem as águas de chuva e ralos, entre outros (BRASIL, p.40, 2008).

Vale ressaltar que o conhecimento da relação entre a incidência de casos de dengue e variáveis climáticas e pluviométricas pode propiciar um maior entendimento da dinâmica de transmissão que pode ser útil para a elaboração de estratégias de controle por parte da Secretaria de Saúde local (OLIVEIRA, et al.,2012).

Galli e Neto (2008) em estudo realizado em São José do Rio Preto entre setembro de 2001 e agosto de 2006 com a aplicação do modelo tempo-espacial, que avalia áreas de risco para a ocorrência de dengue, conclui que as notificações, podem ser utilizadas rotineiramente pelos serviços responsáveis pela vigilância e controle do dengue para identificação de áreas de risco.

O combate ao vetor envolve ações continuadas de inspeções domiciliares, eliminação e tratamento de criadouros, associados a atividades de educação em saúde e mobilização social a fim de manter a infestação do vetor com níveis incompatíveis com a transmissão da doença (BRASIL, 2010).

Silva et al. (2011) em seu estudo que tinha a finalidade de analisar como se estabelece a comunicação sazonal nos grupos socioeducativos das equipes de Saúde da Família para prevenção e controle da dengue, conclui que a prática comunicativa predominante é o repasse de informações pelo coordenador, centrado no discurso comportamentalista e prescritivo e recomenda práticas comunicativas pautadas no diálogo, permitindo ao coordenador e membros da equipe a liberdade em relação às situações emergentes do grupo e que aprendam a reconhecê-la e problematizá-la reflexivamente em seu contexto.

A comunicação, educação e mobilização social são campos de ação fundamentais para o bom desempenho de programas de prevenção e promoção da saúde, mais pela sua capacidade de abrir espaços de diálogo e conversação entre profissionais, agentes de saúde e população, na busca de solução para os problemas que os afetam, do que pelo seu potencial de mudar comportamentos e atitudes individuais frente a riscos à saúde (RANGEL-S, p.439, 2008).

Freitas et al. (2011), em estudo realizado em Belo Horizonte nos anos de 2007 e 2008 que avaliou ações como os mutirões de limpeza, comunicação e mobilização, ações de educação com alunos da rede municipal, parcerias com órgãos públicos e sociedade civil organizada, considera que os resultados dessa política foram certamente positivos no que se refere à contenção da expansão do número de casos da doença e conclui que o espaço coletivo de discussão constituído permitiu o surgimento tanto de questões a serem equacionadas quanto de alternativas de ação para o controle da dengue.

A capacitação de profissionais de saúde no que refere ao atendimento ao paciente com dengue é um dos principais componentes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

A educação em saúde e a participação comunitária devem ser promovidas, exaustivamente, até que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do problema e passe a mudar seu comportamento, a fim de manter suas residências livres do vetor (BRASIL, 2008).

6 RESULTADOS

6.1 Caracterizando o município

Capinópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais e situa-se na região do Triângulo Mineiro, e faz fronteiras com Canápolis, Cachoeira Dourada e Ituiutaba. Sua área territorial é de 621,16 km², altitude de 564 m em relação ao nível do mar, latitude 18,67595 e Longitude de 49,5685.

Segundo dados do IBGE (2010), Capinópolis é composto por 15.290 habitantes e segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, o município apresenta uma população flutuante média de 2.500 no período da safra da cana-de-açúcar. No município existem quatro ESFs em funcionamento e uma para ser ativada, sendo elas: Centro de Saúde Augusto Alves Garcia (ESF Semírames), Unidade de Saúde Otavio Bernadelli (ESF São João), Unidade de Saúde Dr Cassio Macedo (ESF Alvorada), Unidade de Saúde Família Jarbas Fontoura (ESF Ideal) e Unidade de Saúde Oswaldo Prado (ESF Acácias), sendo esta última, a nova unidade.

6.2 Mapa do município de Capinópolis segundo as áreas de ESF



Figura 1: Divisão atual - mapa de abrangência com a divisão entre as quatro unidades.

Legenda: Azul – ESF Semirames / Laranja – ESF Alvorada /
 Amarelo – ESF Ideal / Lilás – ESF São João

6.3. Mapa da divisão proposta com a abertura da 5ª ESF

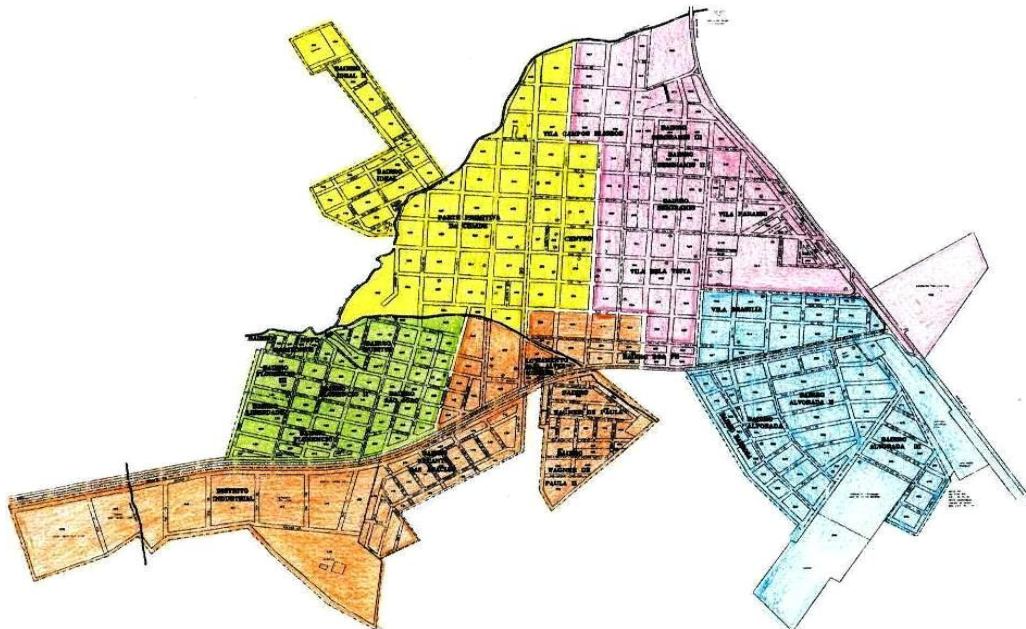


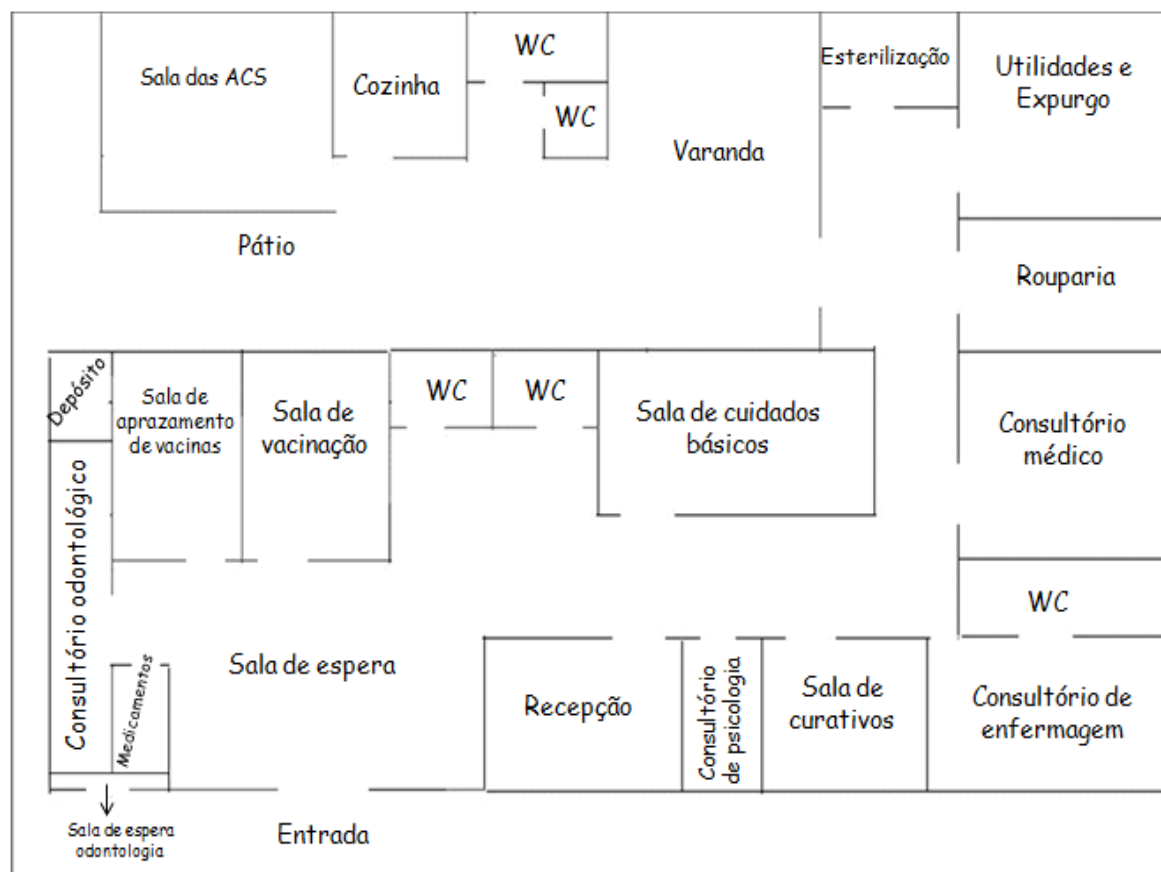
Figura 2: Divisão proposta - mapa de abrangência com a divisão entre as cinco unidades.

Legenda: Lilás – ESF Semirames / Azul – ESF Alvorada /
Amarelo – ESF Ideal / Verde – ESF São João / Laranja – ESF Acácias

6.4. Fachada arquitetônica da ESF Augusto Alves Garcia



6.5. Planta física da unidade



6.6. Descrição da área de abrangência da ESF Augusto Alves Garcia

A ESF Augusto Alves Garcia está localizada em ponto estratégico, de fácil acesso a população urbana e rural, no seguinte endereço: Avenida 115 A nº 100, bairro Paraiso, cidade de Capinópolis - MG. A referida ESF é conhecida como ESF Semírames, pois grande parte de sua área de abrangência se faz neste bairro.

Atende a 1.240 famílias cadastradas, totalizando 3.599 pessoas. A área abrangida por tal unidade é subdividida em sete micro-áreas, sendo 5 micro-áreas na cidade e 2 na zona rural. Cada micro-área é acompanhada por um ACS.

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), o número de pessoas e o número de famílias cadastradas por micro-área, são as seguintes:

Micro-área	ACS	Número de pessoas (sexo masculino)	Número de pessoas (sexo feminino)	Número de famílias
01	Elciane	303	314	218
02	Eliane	283	306	197
03	Sandra	266	224	172
04	Monalígia	224	222	154
05	Aline	273	227	165
06	Andressa	259	197	165
07	Emília	261	240	169

Na área de abrangência da unidade existem serviços de apoio, tais como: duas escolas estaduais, igrejas evangélicas, centro espírita, comércios, hospital municipal, pronto-socorro municipal, laboratório de análises clínicas, maçonaria, clube, prefeitura e câmara municipal.

6.7. Diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF

A ESF atende a 3.599 pessoas, destas, há prevalência de indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos, de ambos os sexos, 2.620 daqueles com idade igual ou superior a 15 anos são alfabetizadas e 584 possuem plano de saúde. Referente às crianças e adolescentes na faixa etária de 07 a 14 anos, 376 frequentam alguma escola.

Em relação às doenças referidas, conforme dados do SIAB, a unidade presta atendimento a 06 etilistas, 17 chagásicos, 12 portadores de deficiência física, 208 diabéticos, 14 portadores de epilepsia, 573 hipertensos e 02 hansenianos.

Quanto ao tratamento de água no domicílio, 957 famílias possuem água filtrada, 10 utilizam a fervura e 08 utilizam a cloração como meio de tratamento e 265 não possuem tratamento de água. Referente ao abastecimento de água, 909 famílias possuem abastecimento pela rede pública, 323 fazem abastecimento por meio de poços ou nascentes e 08 possuem outros tipos de abastecimento.

No que diz respeito ao tipo de casa, 1.224 famílias possuem casa de alvenaria, 10 possuem casa de madeira, 02 possuem casa de taipa revestida, 01 possui casa de taipa não revestida e 02 de material aproveitado. Referente ao destino do lixo, 932 famílias contam com a coleta de lixo público, 303 queimam ou enterram o lixo produzido e 05 deixam o lixo a céu aberto. Com relação ao destino das eliminações fisiológicas, 903 famílias possuem sistema de esgoto, 329 fazem uso de fossa, enquanto 08 famílias desprezam fezes e urinas a céu aberto. Referente à energia elétrica, 1.232 famílias possuem este recurso em casa.

Os dados apresentados neste item foram retirados do Consolidado das Famílias Cadastradas no ano 2012, gerado pelo SIAB.

Por intermédio do diagnóstico situacional realizado na referida unidade, detectou-se um elevado número de casos de dengue. Exemplifica-se que, em uma semana ocorreu a notificação de 32 casos. Entretanto, não foram realizadas mais notificações por ausência de folhas numeradas. Há de se considerar que as demais unidades de saúde, também atenderam volume aumentado dessa demanda, como as notificações que foram realizadas no Pronto Atendimento. Destaca-se também que muitas pessoas não procuraram a unidade de saúde por apresentar os mesmos sintomas de familiares acometidos pela dengue.

6.8. Proposta de Intervenção

Para obtenção de melhores resultados na redução da dengue “é necessário que as ações para o controle da dengue sejam feitas de maneira

intersetorial, mas também a participação efetiva de cada morador, na eliminação dos criadouros já existentes, ou de possíveis locais para reprodução do mosquito, é de fundamental importância” (BRASIL, p. 40, 2008).

Com base na literatura e no levantamento de dados que contribuiu para a realização do diagnóstico sobre a dengue, a segunda etapa consiste na viabilização da proposta de intervenção.

Realizar uma reunião intersetorial com os representantes dos diversos segmentos governamentais e não governamentais. Considera-se prioritário a presença dos representantes das secretarias de Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Esportes, Turismo, Comunicação, dentre outras, do município, Conselho Municipal de Saúde, Agentes de Controle de Endemias (ACE), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Polícia Militar para o planejamento e desenvolvimento de ações em conjunto com a comunidade

As ações a serem propostas serão:

- Capacitação dos profissionais das diversas áreas (saúde, educação, desenvolvimento social, polícia militar, e outras);
- Criação de uma logomarca ou mascote – preferencialmente pelos alunos das escolas. Oferecer prêmios como forma de estímulo;
- Promover mutirão de limpeza com a comunidade;
- Instrumentalizar a comunidade para desenvolver atividades educativas;
- Realizar visita dos ACE e ACS nas residências para aplicação de larvicidas nos criadouros. Realizar orientações e distribuição de água sanitária;
- Realizar “passeata chega de dengue” com os alunos, equipe de saúde e polícia militar;
- Incentivar os vereadores para que o município possa criar uma forma de incentivo como por exemplo: redução do IPTU para os moradores que tiverem 100% das visitas realizadas pelos Agentes de Endemias sem focos de dengue. E, aplicar multas para os moradores que forem notificados pela terceira vez.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue configura-se como uma doença de grande importância em saúde pública e verifica-se que apesar de medidas de combate ao dengue serem realizados na maioria dos municípios, o controle e a prevenção ainda são ineficazes.

As medidas de controle se restringem ao vetor uma vez que ainda não existem vacinas ou drogas antivirais específicas. Tendo em vista a dificuldade de se evitar a dengue em áreas que possui o *Aedes aegypti*, faz-se necessária

a implementação de um programa contínuo de vigilância, além da capacitação de profissionais e principalmente a conscientização e envolvimento da população não somente em períodos chuvosos mais o ano todo.

Espera-se que com a aplicação do plano de intervenção, a população se torne mais conscientizada, a fim de que se tornem agente de controle, para que ocorra uma redução dos casos de dengue na área de abrangência da ESF Augusto Alves Garcia, do município de Capinópolis/MG.

REFERÊNCIAS

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. ed. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose.** Cadernos de Atenção Básica. ed. 2.; p.197; Brasília,2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** ed. 8; Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012.

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 . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CAVALCANTI, C.C.T.J. **Aproximando a lógica sanitária e a lógica do senso comum: uma experiência e-learning em prevenção à dengue na comunidade da Cidade Universitária da USP.** [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

FREITAS, R.M.; RODRIGUES, C.S.; ALMEIDA, M.C.M. **Estratégia intersetorial para o controle da dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil.** *Saude soc.* [online]. n.3, v.20, p. 773-785, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue : diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manejo_adulto_crianca_4ed_2011.pdf>. Acesso em 12 jan 2014

GALLI, B.; NETO, F.C. **Modelo de risco tempo-espacial para identificação de áreas de risco para ocorrência de dengue.** *Rev. Saúde Pública* [online]. n.4, v.42, p. 656-663, 2008. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 10 maio de 2013.

KICKBUSCH, I. **El autocuidado en la promoción de salud.** Em: ORGANIZACION PAN-AMERICANA DE SALUD. Washington, 1989.

LEFÈVRE, A.M.C.; RIBEIRO, A.F.; MARQUES, G.R.A.M.; SERPA, L.L.N.; LEFÈVRE, F. **Representantes sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do Município de São Sebastião, Litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, p. 105 -115, 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha guia de atenção a saúde: dengue.** Belo Horizonte: SAS/MG, p. 104, 2009.

OLIVEIRA, G.B.; FONSECA, Z.A.A.S.; MOURA, E.S.R.; SOUSA, R.S.; ARAUJO, L.B.; MOREIRA, J.O.; LEITE, A.I. **Aspectos Epidemiológicos do Dengue no Município de Mossoró, Rio Grande do Norte (2006-2010).** Revista de Patologia Tropical. 2012.

RANGEL-S, M.L. **Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras.** Interface. v.12, n.25, p.433 - 441, 2008.

RIBEIRO, A.F. **Crenças, responsabilidades e comunicação sobre a dengue em Aparecida, SP: um estudo de representação social** [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

SILVA, L.B.; SOARES, S.M.; FERNANDES, M.T.O.; AQUINO, A.L. **Comunicação sazonal sobre a dengue em grupos socioeducativos na atenção primária à saúde.** *Rev. Saúde Pública* [online]. v.45, n.6, p. 1160-1167, 2011.

SILVEIRA, C.H. **Notas sobre a metodologia da Estimativa Rápida.** Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue Hemorrhagic Fever: Diagnosis, Treatment, Prevention and Control.** 2nd edition. Geneva, 1997.