

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

ELIZABETH ACOSTA AGUSTÍN

**COMBATE A DENGUE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ORIENTE /
MINAS GERAIS**

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2015**

ELIZABETH ACOSTA AGUSTÍN

**COMBATE A DENGUE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ORIENTE /
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Andréa Clemente Palmier.

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2015**

ELIZABETH ACOSTA AGUSTÍN

**COMBATE A DENGUE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ORIENTE /
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Andréa Clemente Palmier UFMG

Examinador 2 – Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Aprovado em Belo Horizonte, -----/-----/-----

RESUMO

A Dengue é um problema de Saúde pública que vem preocupando cada vez mais diversos pesquisadores, pois a sua alta incidência e as taxas de casos de dengue que levaram à morte são preocupantes. A partir de um diagnóstico situacional realizado na cidade de São João do Oriente, verificou-se que casos de pacientes com dengue são apresentados diariamente e que este é um problema sanitário do município. Visando o combate e controle da dengue foi implantado um plano de intervenção de enfrentamento deste agravo. Para a realização deste plano, algumas etapas foram seguidas, sendo que a primeira foi realização de um diagnóstico situacional que permitiu identificar os principais problemas da área de abrangência e assim priorizar a Dengue. O segundo passo foi a realização de reuniões com as equipes responsáveis pelo combate e levantar dados referentes ao assunto. Com os dados determinados foram estabelecidos então os nós críticos, que por sua vez permitiu a elaboração do plano de intervenção que tinha como a finalidade diminuir a morbidade por dengue e produzir mudanças no comportamento da população. Espera-se através do plano de intervenção o controle de focos do mosquito e diminuição de casos de dengue.

Palavras-Chaves: Dengue. Saúde. Planejamento estratégico

ABSTRACT

Dengue is a public health problem that has increasingly concerned many researchers because of its high incidence and rates of dengue cases leading to death are worrying. From a situational diagnosis made in the city of São João do Oriente, it was found that cases of dengue patients are given daily and that this is a health problem in the city. Aimed at combating and controlling dengue was implemented a coping intervention plan of this disease. To carry out this plan, some steps have been taken, the first of which was carrying out a situation analysis which identified the main problems of the area covered and thus prioritize the Dengue. The second step was to hold meetings with the teams responsible for fighting and collect data concerning the subject. With the data determined is then established the critical nodes, which in turn allowed the development of the intervention plan that had as its purpose to reduce morbidity due to dengue and produce changes in the behavior of the population. It is hoped through the intervention plan focuses mosquito control and reduction of dengue cases.

Key Words: Dengue. Health.Strategic Planning

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	08
1.2. HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO	08
1.3. DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO	08
1.3.1. Aspectos geográficos	08
1.3.2. Aspectos socioeconômicos	09
1.3.3. Aspectos demográficos	10
1.3.4. Sistema local de saúde	11
1.3.5. Territórios/ Área de abrangência	12
1.4. RECURSOS DA COMUNIDADE	12
1.5. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	12
1.5.1. Recursos humanos	12
1.5.2. Recursos materiais	12
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVO	16
3.1. OBJETIVO GERAL	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. METODOLOGIA	17
5. REFERÊNCIA TEÓRICO/ REVISÃO DA LITERATURA	18
5.1. DENGUE	18
6. PROJETO DE INTERVENÇÃO/ PLANO DE AÇÃO	21
6.1. DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS	21
6.2. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO	21
6.3. NÓS CRÍTICOS	21
6.4. DESENHOS DAS OPERAÇÕES	21
6.5. RECURSOS CRÍTICOS	22
6.6. ANÁLISES DE VIABILIDADE DO PROJETO	22
6.7. PLANO OPERATIVO	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Identificação: São João do Oriente - Minas Gerais, Brasil.

Prefeito: Alonso de Oliveira Ruela

Secretário Municipal de Saúde: Isaulina Dias Ferreira Rodrigues

Coordenador de Atenção Básica: Rafael Martins de Faria

População: 7.874 habitantes.

1.2. HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

Integrante da microrregião econômica Mata de Caratinga, com uma área territorial de 90 Km², cortada pelo Ribeirão Santo Estevão afluente do Rio Doce, possui agropecuária, agroindústria e fábricas de cerâmica com pontos de sustentação de sua economia. Antigo povoado do município de Caratinga foi também distrito de Iapú, e obteve sua emancipação político-administrativa pela Lei nº 2764, de 30 de dezembro de 1962. Com o fim do Ciclo do Ouro, a atração passa a ser terra boa para lavoura e pecuária. Assim, por volta de 1849, novos povoados começaram a se formar.

Neste período, surge o povoado de Caratinga, ponto de partida para o prosseguimento da colonização da área. São João do Oriente e Santo Estevão eram dois povoados do município de Caratinga. Em 1923, Santo Estevão foi elevado a distrito com o nome de Boachá.

Dez anos depois, Santo Estevão emancipa-se com o nome de Iapú, e São João do Oriente passa a ser um de seus distritos. Em 1962 São João do Oriente torna-se município.

1.3. DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

1.3.1 Aspectos Geográficos

Área total do município: 120 km²

Densidade: 65,55 hab./Km²

Total de domicílios: 3.020

Número aproximado de família: 2.555

Concentração habitacional:

- **Zona Urbana:** 1.847
- **Zona Rural:** 447

1.3.2 Aspectos Socioeconômicos

IDH: 0,648.

Crescimento Socioeconômico anual:

Quadro 1: Dados relativos à agropecuária, indústria, receitas e despesas no Brasil, Minas Gerais e São João do Oriente

Variável	São João do Oriente	Minas Gerais	Brasil
Agropecuária	9.497	15.568.048	105.163.000
Indústria	5.850	54.306.183	539.315.998
Serviços	34.675	97.398.820	1.197.774.001

Variável	São João do Oriente	Minas Gerais	Brasil
Receitas	8.621.866,13	27.536.226.471,74	270.856.088.564,26
Despesas	7.454.746,36	23.600.196.156,94	232.720.145.984,84

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Renda familiar média: até um salário mínimo.

Saneamento Básico: 85 % dos domicílios recebem o abastecimento de água tratada e esgoto. A estrutura de saneamento básico na área de abrangência da ESF é satisfatória. Possui coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que existe uma área de abrangência rural que possui famílias em situações precárias de moradia.

Atividade econômica: as principais atividades socioeconômicas de São João do Oriente são: pecuária, agricultura e comércio. As fontes de recursos financeiros para a saúde são:

- ✓ Fundo de Participação Municipal (FPM);
- ✓ Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN);
- ✓ PAB Fixo (Piso de Atenção Básica);
- ✓ Programa Saúde da Família (PSF);
- ✓ Epidemiologia: Controle de Doenças;
- ✓ Ações Básicas de Vigilância Sanitária;

✓ Farmácia Popular.

1.3.3 Aspectos demográficos

Urbanização:

Quadro 2: Dados de crescimento populacional no Brasil, Minas Gerais e São João do Oriente

Ano	São João do Oriente	Minas Gerais	Brasil
1991	8.166	15.743.152	146.825.475
1996	8.317	16.567.989	156.032.944
2000	8.492	17.891.494	169.799.170
2007	7.988	19.273.506	183.987.291
2010	7.874	19.597.330	190.755.799

Fonte IBGE, Censo Demográfico 2010.

Densidade demográfica:

Quadro 3: Dados relativos ao número de homens e mulheres por idade no Brasil, Minas Gerais e São João do Oriente

Idade	São João do Oriente		Minas Gerais		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	218	209	523.258	504.533	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	272	252	726.034	702.961	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	379	353	858.109	830.051	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	417	381	868.022	851.253	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	331	302	874.104	859.390	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	248	264	851.586	853.105	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	280	313	790.229	805.450	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	271	301	694.342	722.116	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	246	278	671.738	702.039	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	240	253	628.195	666.388	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	202	200	548.830	584.829	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	187	211	441.415	479.714	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	150	170	339.165	376.212	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	123	130	251.626	290.172	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	127	133	191.852	233.376	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	70	76	129.276	168.843	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	55	57	76.292	112.030	668.589	998.311
85 a 89 anos	29	20	34.862	56.569	310.739	508.702
90 a 94 anos	6	9	12.469	24.269	114.961	211.589
95 a 99 anos	1	5	3.332	7.576	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	739	1.904	7.245	16.987

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Quadro 4: Dados relativos a taxa de escolarização

Variável	São João do Oriente	Minas Gerais	Brasil
Pré-escolar	35	280,61	2.812,32
Fundamental	75	1.611,08	15.412,47
Médio	13	595,44	5.388,60

Variável	São João do Oriente	Minas Gerais	Brasil
Pré-escolar	2	74,31	1.077,91
Fundamental	4	118,31	1.447,05
Médio	2	29,79	271,64

Variável	São João do Oriente	Minas Gerais	Brasil
Pré-escolar	220	4.310,12	47.547,21
Fundamental	1.217	28.124,04	297.024,98
Médio	351	8.489,83	83.768,52

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

População usuária da assistência à saúde no SUS: 100% da população do município de São João do Oriente.

1.3.4 Sistema local de saúde

Conselho Municipal de Saúde: existe de forma paritária com representação do legislativo, administrativo, saúde, educação, comunidade, associações, etc.

Fundo Municipal de Saúde: orçamento destinado à saúde

Programa Saúde da Família: a cobertura de Estratégia de Saúde da Família é 100% da população adstrita no município, dividido em três equipes de PSF e três equipes de saúde bucal e um NASF.

Sistema de referência e contra referência: ficam a cargo do serviço de TFD.

Redes de Média e Alta Complexidade: são desvinculadas, pois o município não é gestão plena.

Recursos Humanos em Saúde: vinte e um agentes comunitários de saúde, três enfermeiros, cinco médicos, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um psicólogo, três odontólogos, três auxiliares de consultório dentário, três técnicos de enfermagem e um fisioterapeuta. A carga horária semanal é de 40 horas semanais, o horário de funcionamento é de 07h00 min as 17h00 min, a forma de vínculo empregatício é a estatutária.

1.3.5 Territórios / área de abrangência

Número de família e habitantes: 2555 famílias e 7874 habitantes.

Nível de alfabetização: ensino fundamental a médio.

Taxa de Emprego e principais postos de trabalho: o trabalho predominante é agronegócio.

Como vivem, de que vivem e como morrem: a principal atividade é agropecuária, rural, o que sustenta o município.

1.4. RECURSOS DA COMUNIDADE

Outros recursos da comunidade, incluindo área de saúde: um PSF, um Posto médico, um laboratório clínico de forma terceirizada, três Escolas Municipais e três Escolas Estaduais, duas Creches Municipais, uma Igreja Católica e Diversas Igrejas Evangélicas.

Serviços existentes: dispõem de luz elétrica 100% na comunidade, água 100% tratada em área urbana, telefonia móvel e fixa, internet, três agências bancárias e um correio.

1.5. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Inserção na comunidade: os PSF encontram-se no centro da cidade e de fácil acesso geográfico.

Horário de funcionamento: funciona de 07h00 min às 17h 00min, de segunda a sexta-feira.

1.5.1 Recursos humanos

Número, profissão, horário de trabalho: vinte e um agentes comunitários de saúde, três enfermeiros, cinco médicos, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um psicólogo, três odontólogos, três auxiliares de consultório dentário, três técnicos de enfermagem e um fisioterapeuta.

1.5.2 Recursos materiais

Área física e uso: A ESF está situada ao leste da área urbana do município e tem área adequada e um bom espaço físico. Existe sala para reuniões, recepção com cadeiras para a demanda, arquivo, sala para consulta médica, sala para consulta de enfermagem, farmácia, sala dos agentes comunitários de saúde, sala de

expurgo e esterilização, sala de procedimentos, sala de imunização e nebulização, copa/cozinha, área de serviço, banheiros para usuários (feminino e masculino) e banheiros para funcionário (masculino e feminino). Além da estrutura física, também está muito bem equipado e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe.

Recursos próprios: a Secretaria Municipal de Saúde tem basicamente três fontes de receita; a primeira é proveniente do orçamento do município – recurso próprio; a segunda é proveniente do Tesouro Estadual e/ou MS, com projetos/ programas específicos e a terceira é proveniente de recursos recebidos do SUS (Governo Federal) - Fundo a Fundo, e quando de projetos específicos aprovados pelo Ministério da Saúde e/ou FUNASA.

Outros recursos de saúde: no município existe uma clínica privada, duas clínicas odontológicas e três laboratórios de análise clínica privados onde são realizados os exames através de convênio com a prefeitura.

Aspectos Epidemiológicos: as principais causas de internação hospitalar no ano de 2013 segundo os dados do SIH/DATASUS foram:

- ✓ Gravidez e puerpério - 77 casos;
- ✓ Lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas - 66 casos;
- ✓ Doenças circulatórias - 60 casos;
- ✓ Doenças digestivas - 59 casos;
- ✓ Neoplasias (tumores) - 53 casos;
- ✓ Doenças respiratórias - 42 casos;
- ✓ Doenças do aparelho geniturinário - 34 casos;
- ✓ Doenças infecciosas e parasitárias - 29 casos;
- ✓ Doenças endócrinas, metabólicas, e nutricionais - 15 casos.

As principais causas de óbitos no ano de 2013 foram:

- ✓ Doenças do aparelho circulatório - 27 casos;
- ✓ Doenças neoplásicas - 10 casos;
- ✓ Doenças respiratórias - 8 casos;
- ✓ Doenças endócrinas, nutricionais, e metabólicas - 7 casos;
- ✓ Doenças do aparelho digestivas - 5 casos;
- ✓ Causas externas por acidentes armas de fogo e armas brancas - 4 casos.

Lista de problemas levantados em ordem de prioridade:

- ✓ Elevado número de casos com dengue.
- ✓ Alta prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na população adulta;
- ✓ Pouco conhecimento da população em geral sobre os fatores de risco de doenças crônicas e como evitá-los;
- ✓ Parasitismo intestinal em adultos e crianças;
- ✓ Obesidade exógena e sedentária em adultos e crianças;
- ✓ Gravidez na adolescência;
- ✓ Automedicação como justificativa para atrasar o tratamento e cuidados médicos especializados.

Depois do estabelecimento das prioridades e discuti-las com as equipes, pode-se perceber que a Dengue afeta uma grande parte da população no município e, portanto os fatores de risco envolvidos no seu aparecimento são grandes necessitando de ações modificadoras para seu controle.

Nós críticos:

- ✓ Falta de conhecimento da população sobre a doença.
- ✓ Hábitos e estilos de vida inadequados.
- ✓ Estrutura dos serviços de saúde ineficiente.
- ✓ Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado.

2. JUSTIFICATIVA

A dengue representa um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Devido a este fato, o presente trabalho tem como objetivo apresentar propostas que deverão ser realizadas pela Prefeitura Municipal de São João do Oriente por meio da Secretaria Municipal de Saúde e do Setor Epidemiológico para promover a educação da população e a mobilização de agentes públicos no desenvolvimento de ações de prevenção e combate ao mosquito transmissor da dengue no âmbito do território municipal.

Contudo, deve-se citar que a prefeitura junto com o setor epidemiológico trabalha com ações que buscam eliminar o foco da dengue. Entre elas, está a dedetização realizada e coordenada pelos funcionários do setor epidemiológico. No entanto, ainda há muitos casos de dengue registrado no município.

A realização deste trabalho se justifica, sobretudo, pelo crescimento significativo do número de casos notificados de dengue no ano 2012 e 2013, onde no primeiro ano houve 5 casos registrados. Diferente do segundo ano que teve 254 casos registrados, especialmente durante o período de inverno, quando os focos de proliferação do mosquito transmissor se ampliam (SECRETÁRIA DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ORIENTE, 2014).

As ações citadas no projeto tem o apoio de diferentes setores da administração pública, bem como da participação efetiva de cada morador na eliminação de criadouros já existentes ou de possíveis locais de reprodução do mosquito.

A elaboração e implementação desse projeto de intervenção na saúde da comunidade, visa à possível solução ou minimização do problema.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo geral:

- ❖ Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a morbidade por Dengue na Comunidade de São João do Oriente, Minas Gérias.

3.2. Objetivos Específicos:

- ❖ Reduzir a infestação pelo vetor da dengue;
- ❖ Desenvolver estratégias de integração das ações do Agente Comunitário de Saúde e Agentes de Combate a Endemias para a prevenção e controle da Dengue;
- ❖ Promover a execução de atividades de mobilização institucional e social em relação à prevenção e controle da Dengue na cidade;

4. METODOLOGIA

Para a realização de tal trabalho, algumas etapas foram seguidas.

O diagnóstico situacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) em São João do Oriente, Minas Gerais, em 2015, por meio do método da Estimativa Rápida, que “constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.38). Com base no diagnóstico, foram identificados os principais problemas da área de abrangência e priorizado o problema da Dengue.

Após a priorização do problema, foram realizadas reuniões com a equipe para levantamento de dados referentes ao assunto.

Foram determinados os nós críticos, baseando-se na experiência clínica diária e relatos de pacientes e agentes comunitários de saúde, assim como em informações encontradas em artigos científicos.

Através dos artigos encontrados em bases de dados científicas como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, foi realizada a revisão bibliográfica. Além disso, foram consultados os módulos do CEABSF e a Biblioteca virtual do NESCON – Programa Ágora, entre outras fontes como livros, revistas, linhas-guia e sites de órgãos governamentais como IBGE, DATASUS dentre outros.

Em seguida, foi elaborado um plano de intervenção com a finalidade de diminuir a morbidade por dengue na comunidade de São João do Oriente, seguindo assim o conteúdo estudado no módulo de “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde” do CEABSF, baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5. REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

5.1. DENGUE

A dengue é uma das arbovirose que mais afeta o homem em termos de morbidade e mortalidade, sendo responsável por mais de 100 milhões de casos anualmente em mais de 100 países. Os países tropicais são os mais atingidos em função de suas características ambientais, climáticas e sociais (SOUZA, 2010).

No Brasil é cada vez maior a preocupação com esta doença, devido à ocorrência de casos graves como a dengue hemorrágica, principalmente em áreas onde os fatores ambientais como o clima e a presença de lixo propiciam altos índices da endemia. Conforme, Ministério da Saúde em 2013 foram registrado em Minas Gerais 435.828 casos de dengue (BRASIL, 2013).

Atualmente muitos autores acreditam que hoje a dengue é:

“... uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável, 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” (BRASIL, 2007).

Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, a dengue é uma doença viral que se espalha rapidamente no mundo. Estima-se que 50 milhões de pessoas se infectam todos os anos, ocorrendo cerca de 500.000 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e 21.000 óbitos (MINAS GERAIS, 2013).

No Brasil, a transmissão vem ocorrendo de forma persistida desde 1986, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente. O maior surto no Brasil ocorreu em 2013, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados, como mostra o quadro abaixo (MINAS GERAIS, 2013).

Quadro 5: Balanço da dengue 2010 – 2013

UF	CASOS NOTIFICADOS		CASOS GRAVES		ÓBITOS	
	2010	2013	2010	2013	2010	2013
RO	18.670	9.365	351	28	18	3
AC	26.217	2.577	56	4	5	0
AM	4.921	16.858	238	96	6	9
RR	7.373	849	275	1	5	0
PA	11.346	8.682	357	37	17	10
AP	2.878	1.667	11	7	3	2
TO	8.449	8.669	50	17	4	4
Norte	79.854	48.667	1.338	190	58	28
MA	5.184	3.586	192	36	4	12
PI	6.615	4.664	115	19	7	1
CE	15.854	32.039	169	159	13	54
RN	6.302	16.035	238	102	7	8
PB	5.833	13.050	90	92	5	14
PE	33.177	8.650	1074	42	24	19
AL	45.449	8.935	450	16	21	4
SE	564	745	34	5	0	3
BA	41.803	61.974	974	125	33	21
Nordeste	160.781	149.678	3.336	596	114	136
MG	212.157	435.828	1.367	360	83	116
ES	22.835	66.874	1.468	1.686	13	23
RJ	26.800	212.933	2.437	1.207	41	48
SP	205.796	220.865	2.897	428	140	72
Sudeste	467.588	936.500	8.169	3.681	277	259
PR	36.645	69.444	184	224	13	24
SC	180	370	1	1	0	0
RS	3.633	485	52	1	0	0
Sul	40.458	70.299	237	226	13	24
MS	62.489	81.741	1792	695	42	34
MT	33.550	34.012	875	99	51	27
GO	95.527	140.399	997	1.063	78	58
DF	14.840	15.621	41	16	5	7
Centro-Oeste	206.406	271.773	3.705	1.873	176	126
BRASIL	955.087	1.476.917	16.785	6.566	638	573

Fonte: Ministério da Saúde

Dentro deste contexto, torna-se imperativo que o conjunto de ações para prevenção da doença seja intensificado, permitindo um melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue no Brasil (BRASIL, 2007).

No entanto, para que isso aconteça à capacitação de profissionais de saúde no atendimento aos pacientes com dengue é um dos principais componentes necessários para o combate da mesma. Tal capacitação deve contemplar todas as categorias envolvidas direta ou indiretamente no combate a dengue. Sendo que desde a recepcionista da Unidade Básica de Saúde (UBS) até o médico que atenderá os casos de mais urgência (BRASIL, 2007).

Esses fatos apontam para a necessidade da intensificação das ações de vigilância em saúde e assistenciais referenciadas em informações para a tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outros setores do poder público e da sociedade civil organizada (MINAS GERAIS, 2009).

Sendo assim, torna-se necessário a criação de um plano de ação/ projeto de intervenção que tenha como objetivo diminuir a morbidade por dengue na cidade São João do Oriente, bem como preparar todos os agentes tanto de saúde como de epidemiologia para terem a base necessária para enfrentar tal situação.

6. PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

6.1. PRIMEIRO PASSO: DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência em São João do Oriente, análises e discussão com a equipe de saúde foi possível identificar diferentes problemas, os quais por ordem de prioridade são:

1. Elevado número de casos de dengue;

6.2. SEGUNDO PASSO: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

A equipe definiu um elevado número de casos de dengue como o problema prioritário depois de constatar que mais de 50% da população menor de 15 anos sofreu com doença

6.3. NÓS CRÍTICOS

- Falta de conhecimento da população sobre a doença.
- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Estrutura dos serviços de saúde ineficiente.
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado.

6.4. DESENHOS DAS OPERAÇÕES

Quadro 06 – Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimento da população sobre a doença	Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a Dengue	População mais informada sobre, prevenções, riscos e complicações sobre o fator dengue	Campanhas educativas através de grupos operativos; campanhas educativas na rádio local	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda. Político: articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social
Hábitos de vida inadequados	+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir os focos e contaminação pela dengue	Diminuição dos casos de doentes por dengue	Cognitivo: informação sobre o tema; Organizacional: organização dos grupos operativos; Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter-setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos

Estrutura dos serviços de saúde ineficiente	Cuidar melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes com casos de dengue	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos	Profissionais de saúde capacitados para oferecer serviços de qualidade	Organizacional: envolvimento da equipe. Políticos: decisão de recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento de oferta de exames
Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado	Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para a atenção a pacientes infectados com dengue	Cobertura de 80% da população	Protocolo implantados; recursos humanos capacitados; Gestão da linha de cuidado	Cognitivo: elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos; Organizacional: Adequação do fluxo Políticos: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;

6.5 - RECURSOS CRÍTICOS

Quadro 07 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos da dengue	Político: articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social
+ saúde Modificar estilos de vida	Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede. Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos
Cuidar melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de casos de dengue	Político: decisão de recursos para estruturar o serviço; Financeiro: aumento de oferta de exames
Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado segundo o protocolo para pacientes com dengue	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

6.6 ANÁLISES DE VIABILIDADE DO PROJETO

Quadro 08 – Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	

Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a dengue	Político: articulação inter setorial (parceria com o setor de educação) e mobilização social.	Secretária de Saúde	Favorável	Não é necessária
+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos	Secretária de Educação Secretária de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
Cuidar melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos casos de dengue	Político: decisão de recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento de oferta de exames	Prefeito municipal Secretário de saúde Secretário de educação	Favorável Favorável Favorável	Apresentar projeto de estruturação de rede
Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para a atenção a pacientes com dengue.	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Secretária de saúde	Favorável	Não é necessário

6.7. PLANO OPERATIVO

Quadro 09 – Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos da dengue	População mais informada, sobre, prevenção, riscos e complicações da dengue	Campanhas educativas através de grupos operativos; campanhas educativas na rádio local	Não é necessária	Equipe de saúde	Três meses par o início das atividades
+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir o número de casos de dengue	Diminuição nos casos de dengue através de grupos de patrulhas e controle dos focos	Não é necessária	Equipe de saúde e vigilância sanitária.	Início em quatro meses; Avaliação a cada semestre
Cuidar melhor Melhorar a estrutura do	Garantia de medicamentos e exames	Profissionais de saúde capacitados	Apresentar projeto de estruturação	Secretaria de saúde	Quatro meses para apresentação

serviço para o atendimento dos casos de dengue	previstos nos protocolos	para oferecer aos infectados serviços de qualidade	da rede		do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos; Quatro meses para compra dos equipamentos início em quatro meses
--	--------------------------	--	---------	--	---

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o crescimento desordenado dos centros urbanos e a despreocupação do ser humano em preservar o habitat onde vive, a erradicação do mosquito da dengue, em um curto prazo será uma batalha enorme a ser enfrentada. Por isso, esperar que o número de casos de picada pelo mosquito da dengue diminua totalmente já no início da aplicação do plano de ação é praticamente impossível, pois é necessário que haja uma reeducação no modo de vida da população primeiro.

A população deve compreender que para a diminuição nos casos de dengue devem-se eliminar os criadouros onde as fêmeas do mosquito colocam e reproduzem seus ovos.

A participação dos profissionais da saúde é de importância basilar no combate a dengue, pois os mesmos atuam como agentes de mobilização social, contribuindo para a mudança de cultura dos cidadãos, que precisam assumir mais o papel de protagonista no cuidado de sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: roteiro para capacitação de profissionais médicos no diagnóstico e tratamento - manual do aluno**. 3.ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 88p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: decifra-me ou devoro-te**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 24p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança**. 3.ed. Brasília, 2007. 28p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 119p.

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. 110 p.

INFORME EPIDEMIOLOGICO DA DENGUE, 2015. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/dengue/story/6891-informe-epidemiologico-da-dengue-03-04-2015>

MAPA DA DENGUE NO BRASIL. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/brasil/ministerio-da-saude-divulga-mapa-da-dengue-no-brasil.cb0abf56e4072410VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html>

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

SECRETÁRIA DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ORIENTE, 2012,2013 e 2014.

SINAN Online e SVEAST/SubVPS/SES-MG (2013/2014)

SOUZA, Wanderley de. **Doenças negligenciadas**. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2010.