

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DAIANE DE LIMA SOUZA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR A DENGUE NA ÁREA
ADSCRITA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÃE DE DEUS 1**

GOVERNADOR VALADARES/ MG

2019

DAIANE DE LIMA SOUZA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR A DENGUE NA ÁREA
ADSCRITA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MÃE DE DEUS 1**

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

Orientador: Professor: Juliano Teixeira Moraes

GOVERNADOR VALADARES/ MG

2019

DAIANE DE LIMA SOUZA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR A DENGUE NA ÁREA
ADSCRITA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MÃE DE DEUS 1**

Banca examinadora

Professor Dr. Juliano Teixeira Moraes – Universidade Federal de São João del-Rei

Professor Dr. Alexandre Ernesto Silva - Universidade Federal de São João del-Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de Outubro de 2019.

DEDICATÓRIA

À minha mãe, esposo e filho, fonte de inspiração para que este trabalho se constitua uma referência em seu futuro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos colegas da saúde do município Governador Valadares, e especialmente a equipe de saúde da família da ESF Mãe de Deus 1 pelo amor, dedicação e apoio incondicional.

Acreditar é a força que nos permite subir os maiores degraus na escada da vida.

(Autor desconhecido)

RESUMO

O dengue e o Dengue hemorrágico que é sua forma mais grave, são doenças febris agudas decorrentes da infecção por um dos quatro sorotipos do vírus. A infecção não confere proteção cruzada, de modo que, teoricamente, um indivíduo vivendo em área endêmica pode ter, ao longo de sua vida, até quatro infecções. Admite-se que as infecções sequenciais por sorotipos diferentes sejam um dos fatores de risco para o desenvolvimento de dengue hemorrágico. O município Governador Valadares no estado de Minas Gerais, possui clima tropical e, portanto tem um ambiente propício para o desenvolvimento da doença. Nos anos de 2016 e 2017 registrou um aumento significativo do número de notificações de casos de dengue. Assim, justifica-se a necessidade de realizar ações por parte das equipes e comunidades, com foco na prevenção deste agravo. Objetivo deste trabalho compreende elaborar um projeto de intervenção para prevenir a ocorrência de dengue entre a população adscrita à Estratégia de Saúde da Família Mãe de Deus 1. A metodologia utilizada corresponde a estimativa rápida de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram considerados os aspectos históricos, sociais, econômicos, e, sobretudo aqueles relacionados aos indicadores de saúde do município e que se relacionam com os serviços prestados na ESF. Espera-se com a implementação desta proposta de intervenção alcançar a redução da incidência de dengue entre a população adscrita a ESF Mãe de Deus 1.

Palavras-chave: Arbovirose. Dengue. Educação para saúde.

ABSTRACT

Dengue, and hemorrhagic Dengue which is its most severe form, are acute febrile diseases resulting from infection by one of the four serotypes of the virus. The infection does not confer cross-protection, so that, theoretically, an individual living in an endemic area may have up to four infections throughout his or her life. Sequential infections by different serotypes are considered to be one of the risk factors for the development of hemorrhagic dengue. The municipality of Governador Valadares in the state of Minas Gerais has a tropical climate and therefore has an environment conducive to the development of the disease. In the years 2016 and 2017 there was a significant increase in the number of notifications of dengue cases. Thus, it is justified the need to carry out actions on the part of the teams and communities, with focus in the prevention of this aggravation. Objective of this work is to elaborate an intervention project to prevent the occurrence of dengue among the population assigned to the Mãe de Deus Family Health Strategy 1. The methodology used corresponds to the fast estimate according to the Strategic Situational Planning (PES). The historical, social and economic aspects, and especially those related to the health indicators of the municipality and related to the services provided in the FHS, were considered. We expect the implementation of this intervention proposal to achieve a reduction in the incidence of dengue among the population attached to the ESF Mother of God 1.

Keywords: Arbovirose. Dengue. Education for health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADHM	Atlas de Desenvolvimento Humano Municipal
ADHB	Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CADEF	Centro de Apóio ao Deficiente Físico
CEREST	Centro de Referência Especializado em Saúde do Trabalhador
CREDENPES	Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais
CRASE	Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde
CREDEN	Centro de Referência em Doenças Endêmicas
CROS	Central de Referência em Oftalmologia Social
CVV	Centro de Valorização da Vida
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEPI	Gerencia de epidemiologia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LIRA	Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde das Famílias
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
USA	Unidade de Atenção Avançada
USB	Unidade de Suporte Básico

UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
VS	Vigilância Sanitária

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Mãe de Deus I, Unidade Básica de Saúde Mãe de Deus, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.	17
Quadro 2- Notificação de dengue em Governador Valadares no período de 2014 a 2018	26
Quadro 3 - Notificação de dengue no bairro Mãe de Deus I – GV no período de 2014 a 2018	27
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto risco de aumento da incidência de Dengue”, na população de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus I, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 5– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto risco de aumento da incidência de Dengue”, na população de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus I, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.	29
Quadro 6– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto risco de aumento da incidência de Dengue”, na população de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus I, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município de Governador Valadares	13
1.2 O sistema Municipal de Saúde	14
1.3 A equipe de Saúde da Família Mãe de Deus I seu território e sua população.	15
1.4 Estimativa rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISAO BIBLIOGRAFICA	21
5.1 Dengue aspectos gerais	21
5.2 Principais manifestações clínicas da doença	22
5.3 Formas de prevenção da dengue	23
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações	27
7CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais sobre o município Governador Valadares

Governador Valadares é um município Brasileiro localizado na Região Sudeste do Brasil, no interior do estado de Minas Gerais, com área de 2.342,319 km². O Município está localizado no Vale do Rio Doce, a leste da capital do estado, distando desta cerca de 320 km. Segundo dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas a população estimada para o ano de 2018 compreende 278.685 habitantes, a densidade demográfica de acordo com o censo realizado no ano de 2010 corresponde a 112,58 habitantes/Km² (IBGE,2018).

O município possui 81.809 domicílios particulares ocupados, 93 domicílios coletivos e 14.259 domicílios desocupados. Os dados referente a população residente por gênero temos o quantitativo de 125.237 moradores do sexo masculino e 138.452 para o sexo feminino.(IBGE,2010).

O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) aponta 0,727, sendo considerado alto, uma vez que é atribuído IDHM alto ao municípios que alcançarem os valores entre 0,700 a 0,799(ADHB,2019).

No Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, (2019) descreve que a mortalidade infantil no município era de 27,4 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 2000, para 14,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2010(ADHB,2019).

Observa-se que de acordo com a taxa de mortalidade infantil evidenciada para o ano de 2010 ocorreu à redução da taxa revelando o cumprimento de uma das metas dos objetivos de desenvolvimento do Milênio das nações Unidas, onde define que a mortalidade infantil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil, tendo esta meta alcançada em 2015. No Município a esperança de vida ao nascer cresceu 4,6 anos em uma década, pois em 2000 era de 70,4 anos e passou para 75,1 anos em 2010 (ADHB,2019).

A economia foi se desenvolvendo e com a chegada da estrada de ferro que 1907, teve a estação ferroviária da Estrada de Ferro Vitória-Diamantina (Vitória-Minas) inaugurada, às margens do Rio Doce em Derribadinha, no lado oposto ao povoado de Figueira. Com a chegada da Estrada de ferro varias pessoas iam e vinham de varias regiões do Estado com isso formou-se nas proximidades da estação um vilarejo onde vieram habitar no vilarejo fornecedores e comerciantes promovendo um pequeno movimento comercial(GOVERNADOR VALADARES,2014)

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde de Governador Valadares esta embasado nas seguintes redes de serviços que atuam em conjunto:

- Atenção primária: 74 unidades de Estratégia de Saúde da Família, 10 unidades Básicas de Saúde tradicional.
- Atenção Especializada: (POLICLINICA, CERSAN, CREDENP'S, CAPS AD, CADEF, CEREST, CROS, CRASE, CENTRO DE CONVIVÊNCIA, CVV.)
- Atenção de Urgência e Emergência: Unidade de Pronto Atendimento (UPA), HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR VALADARES.
- Atenção Hospitalar: O município tem 09 hospitais (2 hospitais especializados (privados) e 7 gerais, sendo 1 público, 2 filantrópicos e 4 privados).
- Apoio diagnóstico: laboratórios e clínicas de imagem.
- Assistência Farmacêutica: farmácia popular além da municipal do SUS e nos postos de saúde.
- Vigilância da Saúde: (Gerência de Vigilância Epidemiológica Gerência de Controle de Zoonoses Gerência de Vigilância Sanitária (VS),) Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN).

Relação dos pontos de atenção: o município conta pontos de referência e contra referência entre os diferentes níveis de atenção

- Relação com outros municípios: O município presta atendimento (consultas especializadas e serviço hospitalário) para municípios vizinhos.
- Consórcio de Saúde: Com sede em Governador Valadares, o Consurge envolve 86 municípios e uma população de 1,5 milhão de habitantes. O Consurge conta com Central Operativa, o 192, em Valadares, cidade sede do Samu Regional. Conta com 29 Unidades de Suporte Básico (USB), oito Unidades de Saúde Avançadas (USA) equipadas com Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas. A central é responsável por receber as ligações, localizar o ponto e atendimento, avaliar a gravidade, orientar, indicar o melhor atendimento e ordenar o deslocamento de veículos para a unidade hospitalar.
- Modelo de Atenção: Ainda que o município conta com sistemas privados (o sistema de saúde suplementar com pessoas vinculadas) o modelo de atenção

predominante no município é o SUS, concebido como um Sistema Nacional e Público de Saúde utilizando redes de atendimento com inter-relação entre os níveis primário, secundário e terciário para assegurar a continuidade do atendimento.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus 1 seu território e sua população:

A equipe é formada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, Cirurgião dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e serviços gerais. No município há Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, sendo formado por fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, assistente social e educadora física.

Atualmente possui 2.500 usuários e o território é distribuído em 4 micro-áreas que são todas cobertas. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), Mãe de Deus 1 existem agendas de atividades diárias para atenção programada e demanda espontânea apenas para o médico, enfermeiro, e, no caso dos agentes comunitário de saúde (ACS), as visitas são realizadas por critérios próprios, como visita domiciliar, entrega de encaminhamentos, marcação de consultas, orientações entre outros.

Para os profissionais que possuem agenda, são organizados os atendimentos por condições de saúde, como para gestantes, puericultura, hipertensos, diabéticos, saúde da mulher, grupo de homens e demanda espontânea.

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

Para a identificação dos principais problemas de saúde efetuou-se uma reunião na ESF com ACS e com a participação de atores, gestores, técnicos, profissionais e algumas lideranças da comunidade. Foi realizada a análise dos indicadores (morbidade, mortalidade, de serviços de recursos). Também foi utilizado o método de estimativa rápida, o que nos permitiu coletar os dados pertinentes e necessários para obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida e na identificação de possíveis soluções, ademais foram utilizados os registros escritos

existentes e fontes secundárias (SIAB, DATASUS, registros históricos do município, estudos realizados por o organismo internacional, etc.) e registro da equipe. A partir da análise situacional foram elencados os seguintes problemas:

- Alto risco de aumento da incidência de dengue;
- Alto índice de doença de transmissão sexual;
- Alta prevalência de hipertensão arterial descompensada;
- Alto índice de tabagismo e drogadição.
- Alto índice de violência,

Os dados abordados foram tomados do diagnóstico de saúde. Além disso, foi realizada uma planilha onde os problemas foram identificados e analisados.

Dessa forma o alto risco de aumento da incidência de dengue foi considerado prioritário pela equipe uma vez que há um aumento dos casos notificados com respeito ao ano anterior com 74 casos até o mês de abril e 3017 casos notificados no município até essa mesma data. Dos problemas priorizados a alta prevalência de hipertensão arterial descontrolada soma um número elevado de pacientes com a doença com 389 casos registrados nos arquivos da unidade de saúde além do grande número de internações pelo descontrole da doença e complicações cardiovasculares, o alto índice de tabagismo e drogadição na área abrangência esta composto em sua grande maioria por adolescentes e jovens que consomem estas substâncias fatores que predispõem a um alto índice de violência o que levou a seleção de mais um dos problemas selecionado. O outro problema descrito foi alto índice de doenças de transmissão sexuais, compondo um grande número de pacientes que comparecem nas consultas apresentando sintomas e outros são diagnosticados na realização do exame preventivo.

No quadro 1 a seguir podemos observar a priorização dos problemas elencados na análise situacional aplicando a capacidade de enfrentamento da equipe e por fim seleção do problema prioritário.

1.5- Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Estratégia de Saúde da Família, Mãe de Deus 1, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto risco de aumento da incidência de dengue	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de hipertensão arterial descompensada	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de doença de transmissão sexual	Média	6	Parcial	3
Alto índice de tabagismo e drogadição	Média	5	Parcial	4
Alto índice de violência	Média	4	Parcial	5

Fonte: Autora, (2019)

2 JUSTIFICATIVA

A população do bairro Mãe de Deus tem pouco conhecimento sobre risco de contrair doenças transmissíveis por mosquitos, como Dengue e outras Arboviroses, o que se pode observar pelo comportamento da população ao descartar inadequadamente o lixo em quintais e lotes vazios (área Peri domiciliar) e canais próximos às residências. Por isso existe uma elevada demanda espontânea de pacientes a consultas com a doença. A falta de investimento em infraestrutura adequada às boas condições de vida e saúde tem como consequência o aparecimento de situações como as epidemias de Dengue, Chikungunya, Zika entre outras; cuja emergência faz com que medidas de aconselhamento da população sejam adotadas.

Vale a pena lembrar que campanhas de esclarecimento, como caso do Dengue, são realizadas, mas muitas vezes, não atingem o objetivo proposto por falta de uma linguagem adequada ou por falta de um planejamento abrangente (WESTPHAL et al, 1998; LEFEVRE, 2000).

Motivado pela elevada demanda espontânea dos pacientes, com sintomas e sinais do Dengue decidiu-se fazer uma proposta de intervenção para diminuir casos do Dengue no Bairro Mãe de Deus.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção para prevenir a dengue e reduzir a ocorrência da doença entre a população adscrita à Estratégia de Saúde da Família Mãe de Deus 1.

3.2 Objetivos Específicos

- Promover a prevenção da Dengue.
- Orientar a população da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Mãe de Deus I.

4 METODOLOGIA

Para a realização do diagnóstico situacional foram utilizadas a estimativa rápida e seleção dos nós críticos, por meio da qual foram identificados os principais problemas existentes no território de adstrição á ESF Mãe de Deus 1, onde de acordo com os critérios foi selecionado pela Equipe os problemas com maior Urgência em intervir, o que teria a sua capacidade de enfrentamento pelos profissionais em saúde, podendo atuar com os recursos existentes na unidade. O projeto de intervenção foi desenvolvido e elaborado conforme os passos do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017). O problema selecionado foi o Alto risco de aumento da incidência de dengue.

O que refere a pesquisa bibliográfica que fundamenta o contexto deste trabalho foi realizada nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, LILACS e BIREME e outras fontes literárias que abordam o tema proposto, para incluir embasamento teórico sobre o tema Dengue.

A busca nas bases de dados sobre conteúdos relacionados ao tema foram utilizados os descritores de ciência em saúde: Arbovirose. Dengue. Educação para saúde.

Na formatação e construção do texto literário foram adotadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações da disciplina Iniciação à metodologia deste curso: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÉA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Dengue aspetos gerais.

Segundo Ministério da Saúde a dengue é uma doença febril grave tendo como agente etiológico um arbovirus dos quais apresenta-se quatro sorotipos virais conhecidos sendo sorotipos 1, 2, 3 e 4, transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*(BRASIL, 2019).

O mosquito *Aedes aegypti* foi descrito pela primeira vez em 1762, antes denominado *Culex aegypti* que significa “mosquito egípcio”. Logo em 1818 mudou-se de *Culex* para *Aedes* (“ desagradável” ou “odioso”) uma vez que observadas as semelhanças biológicas e morfológicas da espécie do gênero *Aedes* e não do *Culex* os estudiosos o denominaram como é conhecido atualmente. Sendo oriundo do Egito e logo dissipando-se para os continentes africano, Américas e costa oeste da Ásia (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA, 2016).

O Mosquito *Aedes aegypti* fêmea é transmissor não somente da dengue mais também uma vez portador de outros vírus pode transmitir Zika e Chikungunya, podendo estas infecções evoluir para doenças sérias como, por exemplo: em gestantes a zika pode levar o embrião a desenvolver-se com microcefalia, e também pessoas infectadas por estes vírus podem evoluir para síndrome de Guillain Barré (BRASIL, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* se dá nos períodos quentes e chuvosos onde nesta época se registram as maiores ocorrências dos casos da doença, porem o cuidado deve seguir por todo o ano e não somente nos períodos chuvosos (BRASIL 2019).

De acordo com Beserra et al, 2006 a proliferação do mosquito se dá de forma facilitada através de criadouros artificiais, onde a temperatura ambiente da água pode variar em torno de 18°C a 34°C o que favorece o aumento do contágio da população e de surtos da doenças.

Ao contrario da Zika, a dengue não é transmitida da mulher grávida para o feto, porem no período da fase sintomática e ate mesmo as complicações da doença pode levar a gestante a evoluir com aborto ou parto prematuro, ademais a gestante fica mais vulnerável a desenvolver quadros mais graves de dengue podendo chegar ao óbito (Brasil 2019).

5.2 Principais manifestações clínicas da doença:

Segundo o Ministério da Saúde os sintomas mais frequentes que a pessoa infectada pelo vírus da dengue independente do sorotipo do vírus são semelhantes podendo apresentar como principais manifestações, febre alta > 38.5°C, dores musculares intensas, dor ao movimentar os olhos, mal estar, falta de apetite, dor de cabeça, manchas vermelhas no corpo, náuseas e vômitos, porém em algumas pessoas a infecção pode ter curso sem apresentar sintomas, ou podendo também quando presentes evoluir para um quadro leve a grave e em alguns casos a pessoa pode virar óbito. Nos casos graves da doença podemos observar dores abdominais fortes e contínuas, vômitos persistentes, sangramentos de mucosas ou outros tipos de hemorragias, ascites, derrame pleural, derrame pericárdico, elevação do hematócrito devido a perda líquida e plaquetopenia (BRASIL, 2019).

Segundo o (Caderno de Atenção Básica 2008), a febre é o primeiro sintoma, sendo geralmente alta (39° a 40°C), com início abrupto, associada à cefaléia, prostração, mialgia, artralgia, dor retro orbitária, exantema maculo papular e acompanhado ou não de prurido. Também pode haver quadros diarréicos, vômitos, náuseas e anorexia. A doença tem duração média de 5 a 7 dias; o período de convalescença pode se estender de poucos dias a várias semanas. Febre hemorrágica da dengue (FHD): os sintomas iniciais da FHD são semelhantes aos do DC, até o momento em que ocorre a defervescência da febre, o que ocorre geralmente entre o 3° e o 7° dias de evolução da doença, com posterior agravamento do quadro, aparecimento de manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas, trombocitopenia (plaquetas < 1.000/mm³ e/ou óbito. Manifestações clínicas menos frequentes incluem as neurológicas e psíquicas, isto tanto para adultos, como em crianças, caracterizadas por delírio, sonolência, coma, depressão, irritabilidade, psicose maníaca, demência, amnésia e outros sinais meníngeos, paresias, paralisias (polineuropatias, síndrome de Reye e/ou síndrome de Guillain-Barré) e encefalite. Surgem no período febril ou, mais tardiamente, na convalescença.

5.3 Formas de prevenção da dengue

Segundo Carvalho 2017, várias medidas são necessárias para o controle do vetor como vigilância combate dos locais que favorecem a proliferação do mosquito, utilizando-se de vários recursos para o combate como tratamento dos locais de procriação utilizando inseticidas e sempre educando a população ensinando que o melhor remédio para o combate a dengue é a prevenção conscientizando que ao eliminar o mosquito *Aedes aegypti* não estamos eliminando somente a Dengue mais também Zika e Chikungunya.

A Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2019) alerta que o mosquito *Aedes aegypti*, é transmissor de outras vírus causadores de outras doenças como chikungunya, vírus zika, e febre amarela urbana e incentiva as pessoas a combater o mosquito o qual é o principal vetor transmissor dos vírus eliminando água parada sendo estes depósitos os principais locais de foco de reprodução do mosquito.

Ademais enfatiza o uso de telas nas janelas e portas das casas, roupa comprida para evitar exposição do corpo, locais onde o mosquito possa picar, usa de repelentes, frequentar sempre locais que estejam protegidos por telas, mosquiteiros ou qualquer outro tipo de barreira que impeça a presença do mosquito. Há cuidados também necessários dentro e fora das residências como tapar tonéis e caixas d'água, limpar as calhas para evitar o acúmulo de água parada, cuidados com garrafas destapadas, lixeiras e outros recipientes sempre bem fechados, limpar e preencher os pratos presentes na parte inferior dos vasos de plantas com areia, sempre higienizar os recipientes de água dos animais, realizar manutenção periódica nas piscinas e hidromassagem, ter atenção com ralos e canaletas externas, cuidados redobrados com alguns tipos de plantas as quais possam acumular água em suas folhas e todos os possíveis meios que possam gerar acúmulo de água parada pois esses locais são os focos de reprodução do mosquito (ANS, 2019).

Algumas orientações também são válidas para as pessoas que irão viajar segundo o Ministério da Saúde, afirmando que a época de maior ocorrência de casos de infecção pelo vírus se dá no verão onde neste período o clima favorece a

proliferação do mosquito *Aedes aegypti* que se dá em ambientes quentes e úmidos para os viajantes neste período do ano onde as residências ficam fechadas a orientação é não deixar locais oportunos que favoreçam a procriação do mosquito adotando medidas de fácil ação como substituir a água dos pratos dos vasos de planta por areia tampar todos os recipientes reservatórios de água e não deixar nenhum tipo de material que possa acumular água parada expostos ao ambiente para que estes não sirvam de foco de procriação do mosquito transmissor da dengue (BRASIL 2019).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto risco de aumento de casos de dengue”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O aumento de pacientes com Dengue nos anos 2016 e 2017 na área de abrangência de na ESF Mãe de Deus da cidade de Governador Valadares-MG acaba por se constituir no problema prioritário.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A alta ocorrência de casos de dengue na área do bairro Mãe de Deus em Governador Valadares e o aumento do número de notificações de casos de dengue nos anos de 2016 e 2017 demonstra a necessidade de realizar ações por parte das equipes e comunidades, mais focadas na prevenção deste agravo. Segundo o último Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRA) divulgado em outubro de 2016, Governador Valadares é um município mineiro com alto risco para dengue, sendo LIRA de 6,0% ou seja, 6% dos imóveis têm foco do mosquito *Aedes aegypti*.

Entre os meses de Dezembro de 2016 a abril de 2017 houve um aumento significativo de casos notificado no município sendo o índice de infestação por o mosquito *Aedes aegypti* de 9,7 %, sendo o mais alto na história do município. A seguir, utilizamos dados fornecidos pela gerencia de epidemiologia de Governador Valadares – GEPI e Secretaria Estadual de Saúde - SES.

Quadro 2-Notificação de dengue em Governador Valadares no período de 2014 a 2018.

Município	2014	2015	2016	Janeiro-abril 2017	2018 Janeiro-Maio
Governador Valadares	7.139	5.663	5.798	3017	205 (Registrados)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde – SESMG

Quadro3- Notificação de dengue no bairro Mãe de Deus– GVno período de 2014 a 2018.

Bairro	2014	2015	2016	Janeiro-abril 2017	2018 Janeiro-Maio
Altinópolis	108	69	87	74	14 (Registrados)

Fonte: GEPI

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Para entender a gênese do problema que se pretende enfrentar é preciso partir da identificação das suas causas. Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas onde podemos ressaltar os principais observados como a falta de conscientização da população quanto ao acúmulo de lixo nos quintais ademais do baixo nível sociocultural e educacional da população e a falta de um programa de ação elaborado pela equipe de saúde para conscientização da população tem sido fatores com grande ênfase no agravamento do problema.

Como consequência desses problemas o aumento de casos de dengue na região estudada e também em todo município, levam a agravos importantes devido a proporção de agravos que a doença pode tomar, nos seus diversos estágios indo de casos leves a graves pode levar a morte a pessoa infectada pelo vírus principalmente nas pessoas mais vulneráveis como idosos, gestantes e crianças.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após a identificação do principal problema foram selecionados alguns pontos fundamentais que devem ser considerados quando tratamos de prevenção, dentre eles:

- Falta de conscientização da população quanto ao acúmulo de lixo nos quintais (área Peri domiciliar) e canais próximos às residências.
- Baixo nível sociocultural e educacional da população, além do déficit de conhecimento dos riscos e complicações quando se contrai a doença.
- Falta de um programa de ação elaborado pela equipe de saúde para conscientização da população.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto risco de aumento da incidência de Dengue”, na população de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus I, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de conscientização da população quanto ao acúmulo de lixo nos quintais (área Peri domiciliar) e canais próximos às residências.
Operação (Operações)	Visa melhorar a conscientização da população
Projeto	Bairro limpo – Saúde em dia
Resultados esperados	A população manter as áreas Peri domiciliares (quintais e canais) limpas, sem acúmulo de lixo.
Produtos esperados	Campanha educativa através de mutirões, palestras em escolas e Microáreas.
Recursos necessários	Organizacional - para organizar os mutirões e ações educativas. Financeiro- aquisição de panfletos, sacos de lixo, DVDs educativos.
Recursos críticos	Organizacional - para organizar os mutirões e ações educativas. Financeiro- aquisição de panfletos, sacos de lixo.
Controle dos recursos críticos	Secretario de saúde. Equipe de saúde.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para as escolas, igrejas, associações
Prazo	Apresentar o projeto em 2 meses, e início das atividades após apresentação.
Responsável (eis) Pelo Acompanhamento das operações.	Médico (a)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhada e avaliada periodicamente pela equipe de saúde da família.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 5– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto risco de aumento da incidência de Dengue”, na população de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixo nível sócio cultural e educacional da população, além do déficit de conhecimento dos riscos e complicações quando se contrai a doença.
Operação (operações)	Aumentar nível de informação sobre a dengue e discutir fatores sociais e culturais que comprometem as ações preventivas
Projeto	Falando sobre Dengue
Resultados esperados	A população conhecer os riscos que a dengue oferece e as complicações e como eliminar tabus e melhorar as condições sociais.
Produtos esperados	Campanha educativa através de palestras, nos grupos operativos, escolas, reuniões com a comunidade, ações educativas nas Microáreas.
Recursos necessários	Cognitivo- informação sobre o tema, palestras. Financeiro- aquisição de panfletos e vídeos.
Recursos críticos	Cognitivo- informação sobre o tema, palestras. Financeiro- aquisição de panfletos e vídeos informativos.
Controle dos recursos críticos	Secretario de saúde. Equipe da ESF, NASF, Escolas.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para as escolas e comunidade.
Prazo	Apresentar o projeto em 3 meses, e inicio das atividades em 4 meses.
Responsável (eis) Pelo Acompanhamento das operações.	Médico (a)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhada e avaliada periodicamente pela equipe de saúde da família.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 6– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto risco de aumento da incidência de Dengue”, na população de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus I, do município Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de um programa de ação elaborado pela equipe de saúde para conscientização da população.
Operação (operações)	Elaborar estratégias de ação para conscientização da população sobre a dengue e seus riscos para a saúde.
Projeto	Dengue- responsabilidade de todos
Resultados esperados	Conhecimento aumentado dos profissionais em relação à linha guia (dengue, prevenção, cuidado e tratamento).
Produtos esperados	Realização de reuniões para discussão em equipe da linha guia, para saber melhor classificar os casos de dengue e dengue com complicações e capacitações/aperfeiçoamento dos profissionais.
Recursos necessários	Político- adesão de todos os profissionais da equipe. Cognitivo- conhecimento sobre o tema.
Recursos críticos	Político- adesão de todos os profissionais da equipe. Cognitivo- conhecimento sobre o tema.
Controle dos recursos críticos	Secretário Municipal de saúde, DAS
Ações estratégicas	Capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no cuidado.
Prazo	Início das atividades em um mês
Responsável (eis) Pelo Acompanhamento das operações.	Médico (a)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhada e avaliada periodicamente pela equipe de saúde da família.

Fonte: Autoria própria (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos objetivos do trabalho em saúde da família é promover saúde e autonomia a sua população adscrita. O papel da equipe no combate a Dengue não é só orientar os usuários quanto as forma de prevenção da doença, mas demonstrar que é responsabilidade de todos a promoção de sua saúde não somente de cada individuo em particular mais que também nos cooperamos para promover a saúde também do próximo o que uma vez tomando nós consciência deste fato contribuímos com pequenos gestos para promover saúde a toda comunidade e nosso entorno. No caso do Dengue, é necessária a realização de um trabalho conjunto entre a equipe de saúde, órgãos públicos, privados e comunidades.

O trabalho da equipe de saúde deve ser continuo no que se refere a eliminação de criadouros e consequente diminuição de morbidades relacionados à Dengue, haja visto que mudanças de comportamento e conscientização da comunidade são fatores indispensáveis no combate a doença não responsabilizando somente o governo e os órgãos de saúde, porém os resultados são a longo prazo, pois além do desejo de mudar deve-se estabelecer novos hábitos e mudanças no estilo de vida tanto individual como em comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBERT EINSTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. **Dengue**. 2016 Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/dengue>. Acesso em: 02 out 2019.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL. 2019 Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/governador-valadares_mg. Acesso em: 12 fev 2019

AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR ANS. Combate ao mosquito *Aedes aegypti*. 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/prevencao-e-combate/combate-ao-mosquito-aedes-aegypti#N1>. Acesso em 05 out 2019.

BESERRA, E.B. *et.al*. Biologia e exigências térmicas de *Aedes aegypti* (L.) (Diptera: Culicidae) provenientes de quatro regiões bioclimáticas da Paraíba. **Neotrop. Entomol.** V. 35, n.6, p.853-860, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. **Caderno de Atenção Básica 21**, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf. Acesso em: 07 out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Combate ao Aedes Aegypti: prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika**. 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/aedes-aegypti>. Acesso em: 02 set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: sintomas, causas, tratamento e prevenção**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue>. Acesso em: 02 set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Combate ao Aedes Aegypti: prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika**. 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/aedes-aegypti>. Acesso em: 02 set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: sintomas, causas, tratamento e prevenção**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue>. Acesso em: 02 set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: sintomas, causas, tratamento e prevenção**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue>. Acesso em: 05 out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: sintomas, causas, tratamento e prevenção**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue>. Acesso em: 06 set 2019.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília, [online], 2016 a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 10 jun 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliao_daos_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em 10/06/2018.

CARVALHO, H.S. **Projeto de Intervenção na unidade de Saúde Aeronautas para o combate ao Aedes aegypti**. 2017. p 30. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Belo Horizonte. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/HENRIQUE-SENNA-CARVALHO.pdf> . Acesso em: 06 out 2019.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 10 jun 2018.

FARIA H.P. et al. Processo de trabalho em saúde. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em: 12 jun de 2018

Governador Valadares (MG). Prefeitura. 2014. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br>. Acesso em: 10 abr 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. IBGE@idades. Municípios brasileiros.2018. Disponível em:<<https://idades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/historico/panorama>>. Acesso em: 10 fev 2019

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. IBGE@idades. Municípios brasileiros. 2010. Disponível em:<<https://idades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/historico/panorama>>. Acesso em: 10 fev 2019

LEFÉVRE, A.M.C. Ações coletivas de Saúde no Município de São Paulo. São Paulo. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2000.

WESTPHAL, M.F.et al. Recursos institucionales en salud y el <<Hábitus>>de los grupos poblacionales receptores: el caso del Programa Nacional de Erradicación Del Aedes Aegypti en el Brasil.Fermentum,Venezuela,n.22,p.87-108,1998.