

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Janete Terezinha Danielsson da Silva**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE DENGUE NO  
MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL – ACRE**

**CRUZEIRO DO SUL / ACRE**

**2020**

**Janete Terezinha Danielsson da Silva**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE DENGUE NO  
MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL - ACRE**

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

Orientadora: Professora Adriana Flavia  
Braga Marques

**Cruzeiro do Sul / Acre**

**2020**

**Janete Terezinha Danielsson da Silva**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE DENGUE NO  
MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL – ACRE**

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.

Orientadora: Professora Ms. Adriana Flavia Braga Marques

**Banca examinadora**

Professora: Adriana Flavia Braga Marques, Mestre em Saúde Pública - UECE

Professora: Maria Dolôres Soares Madureira, Mestre, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Dedico esse trabalho à Deus, por me dar força e capacidade para realização do mesmo. E, aos meus pais e familiares pelo imenso amor, carinho e apoio incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

À minha orientadora Adriana, que pacientemente compartilhou seus conhecimentos e experiências com responsabilidade e zelo.

## RESUMO

A dengue é a doença de característica tropical, que mais acomete indivíduos em toda a população mundial, contudo, mesmo sendo tão conhecida traz prejuízos e produz impactos à vida das pessoas, profissionais de saúde, gestores e afeta o Sistema Único de Saúde. A incidência anual de infecções foi estimada em cerca de 400 milhões por ano. O número de casos notificados de dengue no país chegou a 1,6 milhão em 2015, período em que se registrou uma das piores epidemias da doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. No Acre em 2010 foram notificados 33.672 casos prováveis de dengue, um aumento de 76,4% em comparação com 2009 (19.085 notificações), a incidência em 2010 foi de 4.590,2 casos por 100 mil habitantes. O número de casos no Acre, cresceu 219% em comparação com mesmo período do ano passado. Até 30 de março deste ano, o estado notificou 4.067 casos da doença. No mesmo período de 2018, foram 1.273 casos. Diante disso, procura-se com esse trabalho, desenvolver um projeto de intervenção para redução dos casos de dengue no município de Cruzeiro do Sul, determinar o número de pacientes com dengue ou suspeita que foram atendidos na Unidade Básica de Saúde Francisco Souza dos Santos em 2019, caracterizar sócio demograficamente o perfil da população com dengue ou suspeita, atendida na Unidade identificando os determinantes e a participação da gestão frente aos números da dengue e criar a partir dos achados, estratégias práticas envolvendo a participação efetiva da população para prevenção. Realizado um diagnóstico situacional para identificar os principais problemas da área de abrangência, classificação de prioridades para os problemas identificados, com apoio da revisão de literatura sobre o tema e afins, desenvolvido projeto de intervenção por método do planejamento estratégico situacional, estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, nós críticos e ações. Os objetivos elencados procuraram ser coerentes com a proposta da atenção primária/básica, sobre a importância de compreender o sujeito em sua forma singular, complexa e integral, buscando a inserção sociocultural, e a promoção de sua saúde, não somente na prevenção e o tratamento das doenças, mas também, na redução dos danos ou sofrimentos. A produção deste trabalho foi desenvolvida usando como base a ética profissional e o comprometimento com a qualidade da saúde que é oferecida para a população de Cruzeiro do Sul, conhecendo melhor a realidade local pelas pesquisas realizadas. Conclui-se o presente trabalho com a certeza de que toda a prática em saúde será desenvolvida e ofertada da melhor forma possível, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade. A coletividade deve participar das atividades visando o combate à dengue, pois só atuação conjunta entre os diferentes atores, como gestores, profissionais de saúde e população levará ao controle da doença em nosso município. O nível municipal deve montar um sistema de vigilância epidemiológica da doença e um sistema de controle do mosquito. Espera-se contribuir entre outros fatores, melhorar a qualidade de vida e a saúde da população e aí está um desafio.

Palavras-Chave: *Aedes aegypti*, Atenção Primária à Saúde, Dengue, Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

Dengue is a tropical disease that most affects individuals in the entire world population, however, even though it is so well known, it causes damage and impacts the lives of people, health professionals, managers and affects the Unified Health System. annual infection rate was estimated at around 400 million per year. The number of notified dengue cases in the country reached 1.6 million in 2015, a period in which one of the worst epidemics of the disease transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito was recorded. In Acre in 2010, 33,672 probable dengue cases were reported, an increase of 76.4% compared to 2009 (19,085 notifications), the incidence in 2010 was 4,590.2 cases per 100 thousand inhabitants. The number of cases in Acre grew by 219% compared to the same period last year. As of March 30 this year, the state has reported 4,067 cases of the disease. In the same period of 2018, there were 1,273 cases. Therefore, this work seeks to develop an intervention project to reduce dengue cases in the city of Cruzeiro do Sul, to determine the number of patients with dengue or suspicion who were treated at the Basic Health Unit Francisco Souza dos Santos in 2019, demographically characterize the profile of the population with dengue or suspicion, attended at the Unit, identifying the determinants and the participation of management in view of the numbers of dengue and creating from the findings, practical strategies involving the effective participation of the population for prevention. A situational diagnosis was carried out to identify the main problems in the area covered, priority classification for the identified problems, with the support of the literature review on the topic and the like, an intervention project developed by the situational strategic planning method, rapid estimation of the observed problems and definition of the priority problem, critical nodes and actions. The listed objectives sought to be consistent with the proposal of primary / basic care, on the importance of understanding the subject in its singular, complex and integral form, seeking socio-cultural insertion, and the promotion of their health, not only in prevention and treatment disease, but also in reducing damage or suffering. The production of this work was developed based on professional ethics and a commitment to the quality of health that is offered to the population of Cruzeiro do Sul, getting to know the local reality better through the researches carried out. The present work is concluded with the certainty that the whole health practice will be developed and offered in the best possible way, strengthening the bond between health professionals and the community. The community must participate in activities aimed at combating dengue, as only joint action between different actors, such as managers, health professionals and the population, will lead to disease control in our municipality. The municipal level must set up an epidemiological surveillance system for the disease and a mosquito control system. It is expected to contribute, among other factors, to improve the quality of life and health of the population and that is a challenge.

Key words: *Aedes aegypti*, Primary Health Care, Dengue, Family Health Strategy, Health Promotion.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Rede de ensino pública do bairro Centro, Cruzeiro do Sul, Acre, 2019..	15
Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do bairro do Centro em Cruzeiro do Sul, Acre, 2019.....	20
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dengue na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Cruzeiro do Sul.....	32
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dengue na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre.....	34
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família.....	35
Figura 1 - Catedral Nossa Senhora da Glória - Cidade de Cruzeiro do Sul.....	12

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## **SUMÁRIO**

<b>1 introdução</b> .....	<b>11</b>
1.1 Aspectos gerais do município.....	12
1.2 Aspectos da comunidade.....	13
1.3 O sistema municipal de saúde .....	16
1.4 A unidade básica de saúde francisco souza dos santos .....	17
1.5 A equipe de saúde.....	18
1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe verde .....	18
1.7 O dia a dia da equipe .....	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	20
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>21</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
3.1 Objetivo geral .....	24
3.2 Objetivos específicos .....	24
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>26</b>
5.1 Estratégia de saúde da família .....	26
5.2 Atenção primária à saúde .....	27
5.3 Dengue: definição e sintomas .....	28
5.4 Tratamento .....	29
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>31</b>
6.1 Descrição do problema selecionado.....	31
6.2 Explicação do problema selecionado .....	31
6.3 Seleção dos nós críticos .....	32
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) .....	32
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso, apresenta um problema de saúde pública que não é novo e nem afeta apenas o Brasil, mas que produz impactos sobre a saúde, a vida das pessoas, dos profissionais de saúde, gestões nas diferentes esferas de governo e nas gestões de saúde, afetando o Sistema Único de Saúde.

A proposta é de um projeto de intervenção realizado pela equipe de Saúde da Família Francisco Souza dos Santos com a população e outros parceiros para enfrentar os desafios da Dengue com os meios atualmente acessíveis que incluem conhecimento e participação.

Trata-se nesse trabalho um pouco da realidade do município de Cruzeiro do Sul, localizado no estado do Acre, a mais de 600km da Capital pela via terrestre, na mesorregião do Vale do Juruá (Juruá, significa “rio de boca larga”), partindo de um desenho que apresenta aspectos da realidade local, geografia, chegada dos primeiros habitantes, apresentando indicadores sociais, econômicos e de educação, saneamento, entre outros, para trazer o contexto da região e do município.

Em seguida também são apresentados os serviços ofertados no sistema municipal de saúde, mencionando sua integração com a região de saúde do Juruá/Tarauacá e Envira. A Equipe Verde de Saúde da Família na Unidade Francisco Souza dos Santos, características da sua população na área adscrita, composição da equipe, assistência e outras atividades ali realizadas.

A Atenção Primária à Saúde ou atenção básica foram tratadas em seu conceito e lembrando o cumprimento de suas funções especiais como a resolução, organização e responsabilização. Nela, a Estratégia Saúde da Família que, entre outras coisas procura valorizar e colocar em prática princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre a doença, o trabalho apresenta um pouco do conceito, clínica e tratamento da Dengue.

E por fim, é apresentada a proposta de intervenção que foi resultado dos nós críticos identificados pela Equipe Verde, contendo a explicação e descrição do problema e o desenho das operações com respectivos resultados esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos nós críticos, ações estratégicas, prazos e responsáveis.

## 1.1 Aspectos gerais do município

Conhecida como a cidade mais alegre do Estado do Acre, Cruzeiro do Sul é um município brasileiro localizado na Região Norte, no interior do estado do Acre, as margens do rio Juruá e distante 648 km, por via terrestre, da capital do Estado, Rio Branco. É o segundo município mais populoso do Estado, superado apenas pela capital. Localiza-se na mesorregião do vale do Juruá, fazendo divisa com o estado do Amazonas (ao norte), os municípios de Porto Walter (ao Sul); com Tarauacá (a Leste) e com os municípios de Mâncio Lima, Rodrigues Alves e com o Peru (a Oeste) (Governo do Acre, 2010).

O Município, cujo nome foi inspirado na constelação “Cruzeiro do Sul”, e surgiu da implementação do decreto de 12 de setembro de 1904, quando o coronel do exército brasileiro Gregório Taumaturgo de Azevedo instalou a sede provisória do Município, em um local denominado “Invencível”, que se localiza na foz do rio Moa. Teve sua fundação oficializada em 28 de setembro de 1904, quando a sede do departamento foi transferida para Cruzeiro do Sul. A área escolhida chamava-se centro brasileiro e foi adquirida do Sr. Antônio Marques de Menezes pelo Governo da união e era localizado à esquerda do barracão central da casa de farinha e de algumas barracas isoladas (IBGE, 2017).

Figura 1 – Catedral Nossa Senhora da Glória - Cidade de Cruzeiro do Sul.



Fonte: Ac24horas

De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, o município possui uma população estimada 88.376. É

ainda, um dos mais importantes pólos turísticos e econômicos do Acre (IBGE, 2017). Além disso, Cruzeiro do Sul é cercada de construções e monumentos que simbolizam e guardam a história do Acre.

O município conta com um relevo formado por uma série de colinas e uma vegetação predominantemente amazônica, o clima acreano é do tipo equatorial, quente e úmido, com temperaturas médias anuais variando entre 24,5°C e 32°C, permanecendo uniforme em todo o estado, a área do município é de 7 94,94 km<sup>2</sup>. O extrativismo da borracha foi até o início do século XX, a principal atividade econômica da região, o que gira em torno da exploração da madeira. Atualmente, a farinha é o principal produto da atividade econômica municipal, sendo uma das melhores da região, e conhecida nacionalmente por sua boa qualidade e sabor (PREFEITURA DE CRUZEIRO DO SUL, 2019). Atualmente, a Cidade de Cruzeiro do Sul está sob gestão do Prefeito Ilderlei Souza Rodrigues Cordeiro, que cumprirá seu mandato até o ano de 2020.

No que se diz respeito à educação, o Município de Cruzeiro do Sul conta com escolas em todas as regiões do seu núcleo urbano, no entanto, em sua zona rural, devido à escassez de escolas, uma minoria dos alunos é obrigada a se deslocar de distâncias consideráveis para ter acesso a uma rede escolar. (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/panorama>):

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 94,9 %. (IBGE, 2010)

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 5,5. (IDEB, 2017)

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 4,7. (IDEB, 2017)

Matrículas no ensino fundamental: 18.581 matrículas. (INEP, 2018)

Matrículas no ensino médio: 5.411 matrículas. (INEP, 2018)

Docentes no ensino fundamental: 831 docentes. (INEP, 2018)

Docentes no ensino médio [2018]: 310 docentes (INEP, 2018)

Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 148 escolas. (INEP, 2018)

Número de estabelecimentos de ensino médio: 22 escolas. (INEP, 2018)

## **1.2 Aspectos da comunidade**

O Bairro do Centro possui cerca de 5 mil habitantes, possuindo grande diversidade quanto a suas classes sociais. Hoje, parte da sua população é advinda de

invasões aleatórias favorecidas e esse pode ser um dos motivos, do grande número de desempregados e autônomos na região. Foram atraídos pela localização às margens do rio Juruá, que influenciou o início da habitação no lugar (Prefeitura Municipal <http://www.cruzeirosul.ac.gov.br/> Confederação Nacional de Municípios [www.cnm.org.br](http://www.cnm.org.br/)):

Ao longo das margens do rio Juruá vivia a tribo dos Náuas, multiplicando-se em tabas, dominando o rio e a selva, no trecho onde está localizado a cidade de Cruzeiro do Sul, até o extremo do extenso Estirão (trecho do rio que corre em linha reta (...)) Data de 1857 o início das expedições para o alto Juruá, quando o chefe de índios João da Cunha Correia, chegou a foz do rio Juruá-Mirim. (PREFEITURA DE CRUZEIRO DO SUL, 2019, sp.).

Grande parte da comunidade utiliza do Benefício Social da Assistência Social, Bolsa Família, como fonte de renda principal, sendo então, cerca de 3.366.273,00R\$ só de repasse deste benefício para a população de Cruzeiro do Sul (ACRE, 2020). Isso reflete positivamente no combate do índice de analfabetismo baixo, pois se caso as crianças não forem à escola, não receberão o benefício social do bolsa família, ficando assim, suspenso a renda financeira, que em muitos casos, é a única forma de sustento da família, contudo, importante ressaltar aqui, que os alunos que frequentam a escola, necessariamente não estão alfabetizados.

Sendo uma das maiores comunidades de Cruzeiro do Sul, o Centro da cidade tem uma vasta importância para o Município: sua origem, com a vinda de muitos extrativistas e agricultores que residiam em outras localidades e migraram para a região em busca de melhores oportunidades, além do acesso ao serviço de saúde pública, principalmente no tratamento de malária e outras doenças (PREFEITURA DE CRUZEIRO DO SUL, 2019).

O saneamento básico, infelizmente é precário, especialmente para habitantes residentes nas proximidades do rio que banha a cidade (PREFEITURA DE CRUZEIRO DO SUL, 2019). De acordo com o IBGE (2017), o esgotamento sanitário adequado em 2010 era de 12,7 %, o que confirma essa precariedade. Parece haver um esforço ou uma preocupação, pelos investimentos que têm sido realizados, mas, infelizmente, ainda há locais de difícil acesso que sofrem as consequências e malefícios a saúde, que estão intimamente interligadas a ausência de saneamento básico. Da mesma forma que temos uma rede de esgoto vulnerável em nossa cidade, não é diferente com a coleta de lixo, que fica em responsabilidade da população,

quando residem em locais de difícil acesso, como por exemplo, zona rural, sendo obrigados, em alguns casos, realizar a queimada de dejetos.

Cerca de 17% dos brasileiros não tem acesso à água tratada, e 48% não têm coleta de esgoto, porém, mais da metade do esgoto gerado no País não é tratado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019).

Contudo, ressaltamos que o saneamento básico é um direito assegurado pela Constituição e definido pela Lei nº. 11.445/2007 como o conjunto dos serviços, infraestrutura e Instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais (BRASIL, 2007).

Na escola parece não haver uma completa interação entre todos os membros da comunidade. Podemos dizer que há diretamente uma interação entre professores, alunos e direção. Os pais e o restante da comunidade escolar somente participam como expectadores, ou seja, de forma passiva e não atuante, tendo assim, acesso somente aos serviços burocráticos (boletim e requerimentos), que são obrigações dos responsáveis.

A rede de ensino da região é composta por oito Escolas Públicas, que serão apresentadas no quadro abaixo:

**Quadro 1 – Rede de ensino pública do bairro Centro**

Escola	QUANTIDADE DE ALUNOS						
	Creche	Pré escola	1º ao 5º ano	6º ao 9º ano	Ensino Médio	Ensino Especial	EJA
Comandante Braz de Aguiar			51	159		39	787
Oswaldo Dalbuquerque Lima	78	182				07	
Rego Barros			54	84		27	289
Dr Valeio Caldas Magalhães						50	689
Padre Marcelino Champagnat	70	201				11	
Presbit. de Cruzeiro do Sul			321	285		36	22
São José			665	542		45	
Hugo Carneiro			333	254	140	69	222

Total de alunos atendidos nesta região	5.712
--	-------

Fonte: Censo Educacional 2019

### 1.3 O sistema municipal de saúde

Sobre os atendimentos de saúde ofertados à população, as unidades básicas de saúde (UBS) são de atendimento de prevenção e de livre demanda, não atendendo a serviços de urgência e emergência, sendo que estes, e os serviços especializados são encaminhados ao Hospital Regional do Juruá, que é referência em atendimento em todo o Estado.

A distribuição de medicamentos acontece na farmácia do Município, que fica centralizada em uma casa no centro da cidade, ressaltando que a mesma não tem muita diversidade de medicamentos.

Para a realização de exames laboratoriais, contamos com um único laboratório que também funciona no hospital do Juruá, isso faz com que não proporcione um suporte necessário à população devido à alta procura de exames, uma vez que tem de atender as demandas de todas as unidades básicas de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde fica localizada na Avenida Copacabana, S/N / PAM - Na ladeira do Bode Bairro: Floresta. Cruzeiro do Sul/AC, e está sob responsabilidade de Juliana Pereira, Secretária de Saúde.

A rede de serviços de saúde no Município de Cruzeiro do Sul, mesmo com algumas dificuldades, como por exemplo, falta de medicamentos, estrutura não adequada para o atendimento e poucos profissionais, busca sempre, desenvolver um trabalho ético e qualificado para atender da melhor forma possível a população, desta forma, a rede de ensino é composta por:

- **Atenção Primária:** É composta por 14 UBS na Zona rural e 11 na Zona Urbana, atenção primária atuando através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com profissionais de saúde mental realizando matriciamento junto com as equipes de saúde da família;
- **Atenção Especializada (secundária):** Hospital da mulher e da criança, hospital de dermatologia, maternidade, hospital do Juruá. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), atenção especializada em saúde mental;
- **Atenção Hospitalar Urgência e Emergência:** Hospital Regional do Juruá;

- **Atenção Hospitalar:** Hospital Regional do Juruá;
- **Apoio Diagnóstico:** Centro de diagnóstico Edson Mesquita de Magalhães;
- **Assistência Farmacêutica:** Central única de medicamentos de Cruzeiro do Sul;
- **Vigilância da Saúde:** Vigilância epidemiológica.

O Sistema municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul, conecta-se com outros sistemas de saúde municipais no estado, pela região de saúde do Juruá, Tarauacá/Envira, composta por sete municípios: Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Mal. Thaumaturgo, Porto Walter, Feijó e Tarauacá:

Entende-se por Região de Saúde o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Este mesmo decreto define que para ser considerada uma região, este agrupamento de municípios limítrofes deve conter no mínimo as ações e serviços de: atenção básica; urgência e emergência; atenção psicossocial; ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde (BRASIL, 2011).

#### **1.4 A unidade básica de saúde Francisco Souza dos Santos**

A unidade é focada em atender os produtores rurais, tendo em vista sua localização no centro da cidade como ponto chave para o atendimento dessa população, em especial para aqueles que não possuem unidades básicas em suas localidades, atende também pessoas que vêm dos municípios vizinhos. Conhecida popularmente como “agricultor”, a unidade possui uma ampla estrutura conforme se é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A maioria das pessoas atendidas provém de condições socioeconômicas baixa e média, algumas com pouco grau de escolaridade, que sobrevivem dos benefícios de bolsa família do governo federal, e outras com nível médio de escolaridade, como comerciantes, funcionários públicos que residem nas proximidades da unidade. Os atendimentos prestados na unidade de saúde são: consultas agendadas, consultas de emergências, consultas a livre demanda, visitas domiciliares, pré-natal, preventivo, puericultura, exames de malária e de doença de chagas, saúde do trabalhador, reuniões sobre o controle de diabetes e hipertensão arterial, administração de vacinas, consultas para planejamento familiar e oferta de métodos contraceptivos, realização de curativos, administração e entrega de

medicamentos, nebulizações. Temos ainda os serviços de matriciamento realizado mensalmente para estudo de casos de pacientes com transtorno mental, onde casos detectados são encaminhados para os CAPS contamos também com o apoio do NASF, que prestam serviços na unidade de saúde.

Em 2010, os municípios de Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves e Tarauacá (dentre os 22 municípios do estado) contribuíram com 80% dos casos de malária no país no ano de 2010. Os quatro municípios apresentaram aumento no número de casos quando comparados os anos de 2009 e 2010 e também apresentaram incidência parasitária anual em 2010 (IPA)  $\geq 50$ /mil habitantes que caracteriza alto risco de contrair malária. Houve aumento no número de casos de malária por *P. falciparum*, forma mais grave da doença, no estado (40,0%) e nos municípios prioritários (40,2%), enquanto que no país no ano de 2010 houve um decréscimo de 1,1%, quando comparados os anos de 2009 e 2010. (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/MS, 2011)

### **1.5 A equipe de saúde**

A equipe de saúde é composta por uma equipe multidisciplinar, formada por coordenador responsável pela Unidade, três médicos, três enfermeiros, três técnicos de enfermagem, três serviços gerais da unidade básica de saúde, uma equipe de saúde bucal, três recepcionistas, sete agentes comunitários de saúde (ACS), uma psicóloga, um nutricionista, um fisioterapeuta, uma assistente social.

A equipe busca sempre realizar atendimento pautado pelo comprometimento, ética profissional, visando à oferta de um trabalho que atenda a necessidade da população, desta forma, tentamos sempre mobilizar a equipe em prol da conduta profissional do atendimento aos usuários.

### **1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe verde**

A equipe de saúde trabalha de em horário comercial, dando início aos atendimentos as 7:00 horas da manhã e fechando as 19:00 horas, atendendo a população e realizando atividades de consulta médica, vacinas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas, visitas domiciliares com toda equipe (incluindo equipe de saúde bucal), procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e,

se necessário no domicílio, reuniões de grupos: Hiperdia, gestantes, puericultura, prevenção de câncer de colo do útero e mama.

Os ACS se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo juntamente com a equipe de enfermagem.

O trabalho que a equipe desenvolve é unificado com todos da equipe, onde todos os integrantes da equipe multiprofissional são capacitados sobre temas, como: hanseníase, malária, dengue, covid-19, e outros, para prestarem um atendimento conforme as necessidades de cada usuário principalmente aqueles que apresentam dificuldade de locomoção ou acamados por algum problema de saúde. Geralmente ações em saúde como: palestras e distribuição de materiais educativos em saúde são realizadas na UBS e comunidade.

A nutricionista atende duas vezes na semana, nas terças e quintas-feiras, a assistente social uma vez por semana, as visitas domiciliares são realizadas nas quintas-feiras. A consulta médica é por demanda espontânea, por ordem de chegada das 7:00 as 19:00 horas. As reuniões da equipe são feitas na primeira sexta-feira de cada mês, e o atendimento da saúde bucal é de segunda à quinta-feira, semanalmente.

Dados coletados na unidade básica de saúde mostram que na minha área de abrangência sob minha responsabilidade possui 1078 pessoas cadastrados, sendo 310 famílias, ao todo são cadastradas 2991 pessoas que utilizam os serviços dessa unidade.

## **1.7 O dia a dia da equipe**

O dia a dia da Equipe Verde é organizada em atividades de atendimentos na unidade de saúde da família, consultas agendadas, consultas de emergências, consultas a livre demanda, visitas domiciliares, pré-natal, preventivo, puericultura, exame de malária, elefantíase e de doença de chagas, saúde do trabalhador, reuniões sobre o controle de diabetes e hipertensão arterial, nutriSUS, saúde bucal. Temos ainda os serviços de matriciamento realizado mensalmente para estudo de casos de pacientes com transtorno mental, onde casos detectados são encaminhados para os CAPS, contamos também com o apoio do NASF, que prestam serviços na unidade de

saúde. Geralmente ações em saúde como: palestras e distribuição de materiais educativos em saúde são realizadas na UBS e comunidade.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Os problemas necessitam ser identificados, vistos por diferentes perspectivas, a partir disso, analisadas suas consequências procurando meios de dominar o que for mais importante para encontrar possíveis soluções.

Após diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas como por exemplo, um número expressivo de hipertensos, de casos de malária, de dengue, diarreia, amebíase e esquistossomose.

### **1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

O quadro a seguir mostra os principais problemas encontrados na comunidade em estudo como o elevado número dos casos de dengue.

**Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do bairro do Centro em Cruzeiro do Sul, Acre, 2019.**

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização****</b>
Casos de dengue	Alta	9	Parcial	1
Casos de diarreia	Alta	8	Parcial	2
Número expressivo de hipertensão arterial	Média	7	Parcial	3
Aumento dos casos de malária	Média	6	Parcial	4

Fonte: Elaborado pela autora

## 2 JUSTIFICATIVA

O número de casos notificados de dengue no país chegou a 1,6 milhão em todo o ano de 2015, período em que o país registrou uma das piores epidemias da doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Os casos de dengue clássico aumentaram expressivamente no ano de 2014, porém, houve uma substancial redução no ano de 2015. No que se refere aos tipos de dengue, na dengue com sinais de alarme e grave, o número de casos foi relativamente baixo ao longo do período analisado. Houve uma significativa queda dos casos confirmados a partir do ano de 2013. (SINAN-NET/SUS/MS. Casos de Dengue – Acre - 2012-2015).

Estados Membros em três regiões da OMS informam regularmente o número anual de casos. A quantidade de notificações aumentou de 2,2 milhões em 2010 para 3,2 milhões em 2015. Embora a carga global da doença seja incerta, o início de atividades para registrar todos os casos de dengue explica em parte o forte aumento no número de casos notificados nos últimos anos. Antes de 1970, apenas nove países haviam enfrentado epidemias de dengue grave. Essa doença agora é endêmica em mais de 100 países, nas regiões da OMS, na África, Américas, Mediterrâneo Oriental, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental. As regiões das Américas, Sudeste da Ásia e Pacífico Ocidental são as mais gravemente afetadas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

No Acre em 2010 foram notificados 33.672 casos prováveis de dengue, um aumento de 76,4% em comparação com 2009 (19.085 notificações), a incidência em 2010 foi de 4.590,2 casos por 100 mil habitantes, quanto ao monitoramento da circulação viral, foram analisadas 365 amostras, das quais 101 foram positivas DENV-1, 39 para DENV-2 e três DENV-3. O ano de 2010 foi marcado por predominância de DENV-1 e foi observada na capital uma incidência de 9.575,9 casos por 100 mil habitantes. (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/MS, 2011)

O número de casos de dengue continua aumentando no estado do Acre, cresceu 219% em comparação com o mesmo período do ano passado, de acordo com dados epidemiológicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019). Até o dia 30 de março deste ano, o estado notificou 4.067 casos da doença. No mesmo período de 2018, foram 1.273 casos.

O município de Cruzeiro do Sul sofre graves consequências com o aumento dos casos de dengue pelo acúmulo de água parada nos quintais e entulhos, tendo também esse problema, que é um dos principais na saúde pública do Brasil.

A dengue é uma doença infecciosa não contagiosa, de etiologia viral. Pode apresentar duas formas clínicas principais: a febre da dengue (FD), também chamada de dengue clássica, e a febre hemorrágica da dengue (FHD), às vezes com síndrome do choque da dengue-SCD (Clyde et al., 2006). É transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais (folha do Noroeste, 2020).

No aspecto clínico, a identificação da doença, os sinais e sintomas e o tempo para intervir têm relevância e podem influenciar entre a vida e a morte da população:

A suspeita das formas hemorrágicas da doença, em geral, só é feita entre o quarto e o sexto dia de início das manifestações clínicas da dengue clássica, quando os denominados sinais de alerta se manifestam (dor abdominal, queda de tensão arterial, tonturas, sangramentos, entre outros). Ainda não se dispõe de tratamento específico e efetivo contra o vírus, e, no mais das vezes, não se indica o internamento dos pacientes nos primeiros dias de manifestações clínicas de dengue clássica. Quando os referidos sinais de alerta surgem, a grande maioria dos pacientes não se encontra na unidade de saúde, demandando um lapso de tempo entre o reconhecimento (pelo indivíduo acometido ou familiares) desses sinais de perigo, tempo este que pode ser crucial para início oportuno do manejo clínico do quadro (hidratação rápida) e o desfecho favorável da enfermidade. Observe-se que em algumas situações (FHD grau IV), em poucas horas poderá haver evolução para óbito. (Bravo et al., 1987a) (BARRETO: TEIXEIRA, 2008, p.67)

Por esse motivo, é imprescindível que os usuários do SUS tenham acesso a informações sobre a Dengue rotineiramente e que possam absorver de modo a colocar no seu cotidiano os cuidados para a prevenção da doença que estiverem ao seu alcance, tanto individual como coletivamente e também consigam identificar quando procurar ajuda dos profissionais de saúde. E fazer isso no âmbito da Atenção Básica que tem plenas condições de fazer abordagem sócio demográfica, como diz (STARFIELD, 2002, sp)

[...]como os padrões de doença são tão altamente sensíveis ao contexto social e ambiental, o padrão de morbidade em qualquer unidade de saúde específica ou mais geral será altamente dependente das características sociodemográficas da população, o da unidade. Características de importância especial são renda e riqueza (incluindo habitação e nutrição, bem como recursos materiais para lidar com doenças que possam ocorrer), ocupação (com seus diferentes riscos à saúde), estrutura social da renda de moradia e uma variedade de influências ambientais na área. Estes tipos de fatores são suficientemente preditores do nível de morbidade da unidade de

saúde, de forma que os recursos podem ser direcionados de forma diferenciada de acordo com a natureza da comunidade atendida.

Para o Sistema Único de Saúde, em relação aos custos, em 2016 (TEICH, ARINELLI, FAHHAM, 2017, p.272-273):

O tratamento dos pacientes infectados por arboviroses resultou em um custo total de aproximadamente R\$ 373 milhões. Deste, aproximadamente R\$ 176 milhões foram destinados ao manejo das infecções pelo DENV (clássica e hemorrágica) (...). Os custos destinados ao tratamento das infecções por DENV representam 47% dos custos médicos diretos totais, enquanto as outras arboviroses juntas, apenas 22%. Esse achado está de acordo com o esperado, uma vez que as infecções pelo DENV são as mais incidentes no Brasil, entre as arboviroses.

Ainda de acordo com esse estudo que levantou esses números no ano de 2016, no Acre, os custos médicos diretos com a Dengue (aqueles envolvidos no tratamento das doenças), foram de R\$ 273.555 e os custos indiretos (perda de produtividade dos pacientes durante a infecção viral), R\$ 459.451, sendo os custos totais, R\$ 8.474.783. Esses valores são apenas de recursos federais repassados, fora os estaduais e municipais (TEICH, ARINELLI, FAHHAM, 2017).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver um projeto de intervenção para redução dos casos de dengue no município de Cruzeiro do Sul – Acre.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar o número de pacientes com dengue ou suspeita que foram atendidos na Unidade Básica de Saúde do Produtor Rural Francisco Souza dos Santos no ano de 2019;
- Identificar o número de casos de dengue notificados no município de Cruzeiro do Sul – Acre, em 2019;
- Caracterizar sócio demograficamente traçando o perfil da população com dengue ou suspeita, atendida na UBS;
- Identificar os determinantes e a participação da gestão frente aos números da dengue no município;
- Criar a partir dos achados, estratégias práticas que envolvam a participação efetiva da população local para a prevenção da dengue.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho, iniciamos com o desenvolvimento de um diagnóstico situacional para identificar os principais problemas da nossa área de abrangência, a partir daí fizemos a classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico. Além disso, realizamos uma revisão sobre o tema. Posteriormente desenvolvermos um plano de intervenção através do método do planejamento estratégico situacional, para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com a publicação, planejamento, avaliação e programação das ações em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi utilizada a rede mundial de computadores e nela, entre outros, a Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON, documentos de Instituições públicas (IBGE, Ministério da Saúde, Prefeitura, Secretarias de estado da Saúde, secretaria municipal de saúde), CONASS, Organismos internacionais (OPAS), Sistemas de informação, Artigos científicos de periódicos, bibliografia técnica e outras fontes de busca para revisão de literatura.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia, conteúdo estudado na especialização.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia saúde da família

Sendo uma importante conquista para a saúde que é ofertada para toda a população, a Estratégia de Saúde da Família surgiu da necessidade de atender as demandas que não estão classificadas em caráter emergencial, mas sim, o cuidado ao longo prazo, que envolve desde formação de vínculo entre comunidade e profissionais, o atendimento inicial, até a prevenção de doenças e agravos em casos clínicos e acompanhamento de tratamentos (BRASIL, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

Pinto e Giovanella (2018), descrevem que o Programa Saúde da Família foi criado em 1994, e gradualmente tornou-se a principal estratégia para a mudança do modelo assistencial e a ampliação do acesso de primeiro contato aos serviços de saúde no SUS.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A composição da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) é de caráter multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também há equipe de Saúde Bucal, essa equipe é composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. O número de Agentes Comunitários de Saúde é definido de acordo com a população que é cadastrada, isso porque, esses profissionais devem ser suficientes para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe” (BRASIL, 2019, sp).

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (BRASIL, 2019).

Outro fator que influencia e justifica a importância da Estratégia Saúde da Família, é que essa atividade tem característica principal a atenção integral e contínua, quer dizer, uma atenção que considera o princípio da integralidade do SUS, acompanhando o paciente dentro do Sistema (BRASIL, 2017).

## **5.2 Atenção primária à saúde**

A atenção primária à saúde representa uma grande conquista e avanços na busca de proporcionar e ofertar uma saúde ética, qualificada e profissional a população que é usuário do Sistema Único de Saúde.

Atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS (2004, p. 7), descreve que:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Outro fator primordial para o bom desempenho da rede de atendimento da atenção primária a saúde é a importância de compreender o sujeito em sua forma singular, complexa e integral, buscando sempre proporcionar a inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, não somente na prevenção e o tratamento das

doenças, mas também, na “redução dos danos ou sofrimentos que possam estar ocasionando comprometimento em suas possibilidades de viver de modo saudável” (CONASS, 2004, p. 7).

Mendes (2002), descreve que a Atenção primária a saúde deve cumprir três funções especiais, são elas:

- Resolução: Resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população beneficiada pelo SUS;
- Organização: Organizar os fluxos e os contra fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviço;
- Responsabilização: Responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à saúde que estejam desenvolvendo suas atividades profissionais.

A atenção primária a saúde, como sua própria nomenclatura já descreve, tem o objetivo de ser o primeiro contato do paciente, a porta de entrada, o primeiro acesso, sendo esse, na grande maioria, o que de fato já é necessário e suficiente para a demanda apresentada pelos usuários, o que não impede, de realizar encaminhamentos para hospitais especializados, quando surgir demandas com maior urgência e emergência.

### **5.3 Dengue: definição e clínica**

A dengue, facilmente pode ser identificada como a doença tropical mais mortal de todo o mundo, isso porque, se manifesta de forma silenciosa, tomando alta proporção infecciosa e agravando o quadro do paciente pouco a pouco.

A dengue é hoje a arbovirose mais importante e de maior incidência no mundo, sendo endêmica em todos os continentes, exceto na Europa. Aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas encontram-se sob o risco de se infectarem, principalmente, em países tropicais nos quais as condições climáticas (temperatura e umidade) são favoráveis a proliferação do mosquito vetor (BARRETO TEIXEIRA, 2008).

De acordo com Farrar et al. (2007), cerca de dois terços da população mundial vivem em áreas infestadas com mosquitos vetores da dengue, especialmente, *Aedes aegypti*. Nessas áreas circulam um ou mais de um dos sorotipos do vírus.

Como foi dito anteriormente, a doença causada pelo mosquito *Aedes aegypti* é considerada de característica tropical, isso porque, o maior número de casos e de proliferação está localizado em países tropicais, com climas quente e úmido, é por esse motivo que países com essa característica climática há um maior número de evidências e epidemias. Dentre os países com esse perfil, as áreas mais afetadas são: Américas do Sul, do Norte e central, Austrália, África, China e Caribe, entre outras, e não esquecendo do nosso País, Brasil.

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), dentre os sintomas mais comuns estão eles:

- Febre alta > 38.5°C;
- Dores musculares intensas;
- Dor ao movimentar os olhos;
- Mal estar;
- Falta de apetite;
- Dor de cabeça; e
- Manchas vermelhas no corpo.

Vale lembrar também que em alguns casos, essa doença se apresenta assintomática, ou seja, sem sintomas aparentes, o que causa um maior nível de periculosidade, sendo que este se manifesta apenas quando o caso já está bem agravado.

## **5.4 Tratamento**

Mesmo nos dias atuais, o tratamento para a dengue ainda é um grande desafio, isso porque, os sintomas que se apresentam nos pacientes fazem com que estes se automediquem, gerando uma piora no quadro clínico. Diante disso, o

paciente ao buscar a consulta médica para que seja tratado, é orientado fazer um o uso de medicamentos somente para os sintomas da doença, a fim de reduzir os mesmos e evitar a progressão da doença e possíveis complicações futuras.

De acordo com o estudo levantado no ano de 2016, no Acre, os custos médicos diretos com a Dengue (aqueles envolvidos no tratamento das doenças), foram de R\$ 273.555 e os custos indiretos (perda de produtividade dos pacientes durante a infecção viral), R\$ 459.451, sendo os custos totais, R\$ 8.474.783. Esses valores são apenas de recursos federais repassados, fora os estaduais e municipais (TEICH, ARINELLI, FAHHAM, 2017).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

O elevado número dos casos de dengue tem aumentado ao longo dos atendimentos na UBS, estimativa de cada 30 pacientes atendidos, 15 são suspeitas de dengue. É uma doença febril aguda caracterizada, em sua forma clássica, por dores musculares, articulares intensa e atrás dos olhos. A dengue é uma doença febril aguda causada por um vírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. É transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais (RAGONHA; NOWAK, 2018).

O município de Cruzeiro do Sul sofre graves consequências pelo acúmulo de água parada nas ruas e nas propriedades, outro problema muito sério do município são os lixos jogados em locais impróprios, como nos rios e igarapés, pelos vários fatores apontados na justificativa desse projeto, um problema de saúde pública para o município e para o país.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

A incidência da dengue tem crescido drasticamente em todo o mundo nas últimas décadas. O número real de casos da doença é subnotificado e muitos são classificados de forma equivocada. Estimativas recentes indicam 390 milhões de infecções por dengue por ano (95% de intervalo de credibilidade, 284-528 milhões), dos quais 96 milhões (67-136 milhões) se manifestam clinicamente, com qualquer gravidade da doença. Outro estudo sobre a prevalência da dengue estima que 3,9 bilhões de pessoas em 128 países estão em risco de infecção pelos vírus da doença. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019)

No Brasil, a transmissão vem ocorrendo de forma continuada desde 1986 registrando o maior surto da doença em 2013, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados.

A própria população não se dá conta de que jogar lixo em qualquer lugar não contribui em nada para o meio ambiente, ao contrário, afeta diretamente a qualidade da água, a vida dos peixes e demais animais que dependem da água para sobreviver. Além disso, na “era descartável”, representada pela famosa garrafa pet, muitas

peças jogam seu lixo nas ruas, córregos e rios. Esse lixo vai acumulando-se e acaba entupindo os bueiros, impedindo que a água encontre seu destino. Com isso tem aumentado as diversas doenças infecciosas, como o elevado número dos casos de dengue, a malária, a hepatite A, a leptospirose, doenças diarreicas, respiratórias, febre tifoide e cólera, amebíase, esquistossomose. Além disso, a água que fica acumulada, após uma inundação, pode virar criadouro para o mosquito *Aedes Aegypti*. A malária é outra doença com grande índice na região, no ano de 2010 o estado do Acre notificou 36.882 casos de malária, sendo que 21,614 foram em Cruzeiro do Sul, correspondendo a 11,1% do total de casos notificados em 2010. Essa situação tem impactado na demanda das pessoas doentes que procuram a UBS. A principal causa para esse elevado número de doenças é a precariedade do saneamento básico.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados como nós críticos para o elevado número dos casos de dengue.

- Descarte incorreto do lixo;
- Acúmulo de água parada nas ruas e propriedades.
- Usuários expostos a fatores desencadeantes que favorecem a dengue.

### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico - operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Foi realizado o desenho das ações considerando os seguintes objetivos: descrever as operações para enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos, identificar os resultados e os produtos esperados, identificando os recursos necessários para a implantação. (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

#### Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema dengue na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Cruzeiro do Sul.

Nó crítico 1	Descarte incorreto do lixo.
Operações	Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco;

	Conscientizar a população a respeito do cuidado do descarte de lixo de forma incorreta e dos malefícios que essa prática pode acarretar
Projeto	Lixo zero.
Resultados esperados	Reduzir 40% os fatores desencadeantes da dengue; Implantar ação de educação em saúde permanente no cuidado com o lixo e manutenção de limpeza de quintais e áreas externas.
Produtos esperados	Reuniões quinzenais de educação em saúde permanente; Campanhas de combate e enfrentamento a dengue; Palestras informativas a respeito dos sintomas para melhor identificação precoce da patologia.
Recursos necessários	Estrutural: organizar diferentes atividades de educação em saúde que envolvam a participação da população. Cognitivo: Informações sobre o tema e estratégias de comunicação com diferentes metodologias. Financeiro: Para recursos audiovisuais, folhetos educativos. Político: Mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Implantação das palestras e outras metodologias. Cognitivo: Sensibilização da equipe. Político: Apoio e sensibilização dos gestores. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais e educativos.
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde e Gestores (Favorável)
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Três meses para o início das atividades. 12 meses para realização do projeto.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Rute - Equipe Verde de Saúde da Família
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Semanalmente durante o processo de intervenção.

Fonte: Elaborado pelo autor

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema dengue na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Verde, do município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre.**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Acúmulo de água parada nas ruas e propriedades</b>
Operações	Aumentar o nível da qualidade das informações, a sensibilização e o envolvimento da população.
Projeto	Saber Mais sobre a dengue.
Resultados esperados	Diminuição dos casos de dengue, estimulando a adesão do paciente ao tratamento, a presença de fatores desencadeantes e/ou agravantes, entre outros.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre dengue; Orientar o usuário sobre a necessidade de controle (baseado nos parâmetros: Controlado, parcialmente controlado e não controlado e os riscos de não utilizar os medicamentos para preservação ao adoecimento).
Recursos necessários	Estrutural: Organizar agendas Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação Financeiro: Financiamento do projeto de combater a dengue Político: Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Mobilização social, produzir materiais educativos com a população envolvendo as escolas. Cognitivo: Estratégias de comunicação Político: Articulação com a secretaria de educação Financeiro: Para recursos audiovisuais, folhetos educativos.

Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, planejamento, ação social, educação, cultura e lazer, ONGs, sociedade civil, defesa social, Secretaria de educação (Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes)
Ações estratégicas	Apresentar o projeto apoio das associações
Prazo	Seis meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Mirla - Equipe Verde de Saúde da Família
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Leila - Equipe Verde de Saúde da Família, realizará o processo de monitoramento em 12 meses subsequentes.

Fonte: Elaborado pelo autor

**Quadro 5 Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família.**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Usuários expostos a fatores desencadeantes que favorecem a dengue.</b>
Operação	Aumentar o nível de informação dos usuários, família e comunidade sobre a dengue.
Projeto	“Viver sem dengue”
Resultados esperados	Diminuição da incidência de dengue e aumento das atividades preventivas
Produtos esperados	“Orientar o usuário sobre a necessidade de reduzir o descartes de lixo de forma incorreta, gerando assim, maior prevalência de dengue.
Recursos necessários	Estrutural: conhecimentos sobre o tema, estratégias de comunicação e apoio da equipe. Cognitivo: Informações sobre o tema. Financeiro: Folhetos educativos recursos áudio visuais. Político: conseguir medicamentos e espaços locais para as ações.
Recursos críticos	Estrutural: Apoio e sensibilização dos gestores.

	<p>Cognitivo: Sensibilização da equipe.</p> <p>Político: Parceria com o setor, mobilização social e apoio da gestão.</p> <p>Financeiro: Aquisição de material educativo e demais necessários.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Gestor municipal de saúde.</p> <p>Gerencia da atenção básica.</p>
Ações estratégicas	<p>Apresentar o projeto para a secretária municipal de saúde, apresentação e discussão de dados com os gestores.</p> <p>Construir alternativas de atendimentos para os pacientes com dengue.</p>
Prazo	12 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Enfermeiras.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	12 meses subsequentes

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção deste trabalho foi desenvolvida usando como base a ética profissional e o comprometimento com a qualidade da saúde que é oferecida para a população de Cruzeiro do Sul, conhecendo melhor a realidade local pelas pesquisas realizadas.

Desta forma, conclui-se o presente trabalho com a certeza de que toda a prática em saúde será desenvolvida e ofertada da melhor forma possível, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, explicando com seriedade, em linguagem de fácil compreensão, e informando a importância de manter o cuidado diário para evitar os sintomas e prejuízos indesejáveis que esta patologia manifesta no paciente. Usando os conhecimentos adquiridos na especialização, procurando desenvolver o projeto de intervenção como planejado pela equipe e ao mesmo tempo tendo flexibilidade para alterações se necessário.

A coletividade deve participar das atividades que visem o combate à dengue, pois só a atuação conjunta entre os diferentes atores, como gestores, profissionais de saúde e população levarão ao controle da doença em nosso município. O nível municipal deve montar um sistema de vigilância epidemiológica da doença e um sistema de controle do mosquito, tendo para isto financiamento das ações pelo Ministério da Saúde.

Trabalhando em conjunto com a população, visando não só a retirada de lixo e água parada das ruas e propriedades, mas evitando atitudes antes existentes e com mudanças pela reeducação, isso vai melhorar a qualidade de vida e a saúde da população e eis aí um desafio.

## REFERENCIAS

ACRE, Governo do Estado do Acre. **Portal da Transparência**. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios/consulta?ordenarPor=uf&direcao=asc>. Acesso: 21/02/2020.

BARRETO, M. L.; Teixeira, M. G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. **Estud. av.**, São Paulo, v.22, n.64, p.53-72, 2008. Acesso em: 24/07/2020.

BLANTON, R. et al. Genetic ancestry and income are associated with dengue hemorrhagic fever in a highly admixed population. *European Journal of Human Genetics*, v.13, p.15-8, 2008. Acesso em: 24/07/2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária- Seminário do Conass para construção de consensos** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2004. 44 p., (CONASS Documenta ; v.2). Acesso em: 24/07/2020.

BRASILEDU, Censo Escolar. **Rede de Ensino por Região no Município de Cruzeiro do Sul**. 2019. Disponível em: <https://www.qedu.org.br/busca/101-acre/3962-cruzeiro-do-sul> Acesso: 21/01/2020.

BRASIL, **LEI Nº 11.445, DE 5 DE JANEIRO DE 2007**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm) Acesso: 21/02/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dengue: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue>. Acesso: 21/01/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – **Manual de recomendação para controle de Tuberculose no Brasil**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/AC\\_PES%202016-2019%20-%20SESACRE-%20FINAL.pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/AC_PES%202016-2019%20-%20SESACRE-%20FINAL.pdf). Acesso em: 24/07/2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Presidencial 7.508, de 28/06/2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL, Sala de apoio a gestão estratégica. **Equipe Saúde da Família**. 2019. Disponível em: [http://sage.saude.gov.br/paineis/psf/lista\\_mun.php?output=html&ufs=&ibges=&cg=&tc=&r](http://sage.saude.gov.br/paineis/psf/lista_mun.php?output=html&ufs=&ibges=&cg=&tc=&r)

e\_giao=&rm=&qs=&ufcidade=Brasil&qt=5570%20munic%C3%ADpios&pop=206114067&cor=005984&nonono=html&title=&mes=mar%C3%A7o&mess=3&anos=2017&codPainel=31&codPainel=31. Acesso: 21/01/2020.

BRAVO, J. R. et al. Why dengue haemorrhagic fever in Cuba? Individual risk factors for dengue haemorrhagic fever/dengue shock syndrome (DHF/DSS). **Transactions of the Royal Society of the Tropical Medicine and Hygiene**, v.81, p.816-20, 1987a. Acesso em: 24/07/2020.

CLYDE K; KYLE JL; HARRIS E. Recent advances in deciphering viral and host determinants of dengue virus replication and pathogenesis. *Journal of Virology* 2006; Dec: 11418-11431. Acesso em: 24/07/2020

DOCENTES NO ENSINO FUNDAMENTAL: INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica 2018. Brasília: Inep, 2019. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 10/05/2019.

DOCENTES NO ENSINO MÉDIO: INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica 2018. Brasília: Inep, 2019. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 10/05/2019.

ESGOTAMENTO SANITÁRIO ADEQUADO: [população total residente nos domicílios particulares permanentes com esgotamento sanitário do tipo rede geral e fossa séptica / População total residente nos domicílios particulares permanentes] x 100. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/panorama>. Acesso em: 24/07/2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 24/07/2020.

FARRAR, J. et al. Towards a global dengue research agenda. **Tropical Medicine and International Health**, v.12, n.6, p.695-9; 2007. Acesso em: 24/07/2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Saneamento Básico no Brasil**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/07/municipios-que-menos-precisam-sao-os-que-mais-investem-em-saneamento.shtml>. Acesso: 21/02/2020.

FOLHA DO NOROESTE. Dengue e seus perigos. 2020 Disponível em: <https://www.folhadonoroeste.com.br/colunas/dengue-e-seus-perigos/>. Acesso em: 24/07/2020.

GOVERNO DO ACRE. «Cruzeiro do Sul - Acre». Agência de Notícias do Acre. Consultado em 6 de Setembro de 2010. Acesso em 21/01/2020

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Levantamento populacional do Município de Cruzeiro do Sul/AC.** 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul>. Acesso: 21/01/2020.

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2017. Acesso em: 24/07/2020.

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2017. Acesso em: 24/07/2020.

MATRÍCULAS NO ENSINO FUNDAMENTAL: INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica 2018. Brasília: Inep, 2019. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 10/05/2019.

MATRÍCULAS NO ENSINO MÉDIO: INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica 2018. Brasília: Inep, 2019. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 10/05/2019.

MENDES, E.V. **Atenção primária a saúde.** Mimeo, 2002. Acesso em: 24/07/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNASA e os subsistemas de atenção à a saúde indígena DSEI; AEAI. Distribuição da população indígena por município do estado Acre. Distrito Federal, 2013. Acesso em: 24/07/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família.** 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>. Acesso em: 24/07/2020

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO FUNDAMENTAL: INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica 2018. Brasília: Inep, 2019. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 10/05/2019.

Número de estabelecimentos de ensino médio: INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica 2018. Brasília: Inep, 2019. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 10.05.2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate.** Brasília: OPAS, 2011. Acesso em: 24/07/2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Folha informativa – Dengue e dengue grave.** Atualizada em março de 2019. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5963:folha-informativa-dengue-e-dengue-grave&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5963:folha-informativa-dengue-e-dengue-grave&Itemid=812). Acesso em: 24/07/2020

PINTO, Luiz Felipe e GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018000601903&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000601903&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso: 21/01/2020.

PREFEITURA MUNICIPAL <http://www.cruzeirodosul.ac.gov.br> Confederação Nacional de Municípios [www.cnm.org.br](http://www.cnm.org.br). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/historico>. Acesso em: 24/07/2020.

PREFEITURA DE CRUZEIRO DO SUL. **Nossa História**. 2019. Acesso em: Disponível em: <https://cruzeirodosul.ac.gov.br/>. Acesso: 21/01/2020.

RAGONHA, F. H.; NOWAK, R. G. A evolução e potencialização do *Aedes aegypti* em relação às doenças no Brasil e no Estado do Paraná. **Arquivos Do Mudi**, v.22, n.1, p.48-78, 2018.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/MS, 2011. Relatório de Situação Acre. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_nacional\\_vigilancia\\_saude\\_ac\\_5ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_ac_5ed.pdf). Acesso em: 24/07/2020.

SINAN-NET/SUS/MS. Casos de Dengue – Acre - 2012-2015. Disponível em: [https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/AC\\_PES%202016-2019%20-%20SESACRE-%20FINAL.pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/AC_PES%202016-2019%20-%20SESACRE-%20FINAL.pdf). Acesso em: 24/07/2020.

STARFIELD, B. Primary care. *J Ambulatory Care Manage*, v. 16, n. 4, p. 27 ã 37, 1993. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 24/07/2020.

TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO DE 6 A 14 ANOS DE IDADE: IBGE, Censo Demográfico 2010. Acesso em: 24/07/2020.

TEICH, ARINELLI, FAHHAM. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883013/doi-1021115\\_jbesv9n3p267-76.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883013/doi-1021115_jbesv9n3p267-76.pdf). Acesso em: 24/07/2020