

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

FABIANE FERREIRA DE SOUZA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA
DENGUE EM DUAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO
- ALAGOAS**

Maceió / Alagoas
2015

FABIANE FERREIRA DE SOUZA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA
DENGUE EM DUAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO
- ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof^a. Ma. Lourani Oliveira dos Santos Correia

FABIANE FERREIRA DE SOUZA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA
DENGUE EM DUAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO
– ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profª Ma. Lourani Oliveira dos Santos Correia - UFAL

Examinador 2 – Prof. Heriberto Fiuza Sanchez – UAB

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de outubro de 2015

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus por mais esta conquista.

À minha família pelo apoio e incentivo.

À minha orientadora Lourani Correia, pela dedicação e ajuda prestada na realização deste trabalho.

RESUMO

A Dengue é uma doença febril aguda, pode ser assintomática ou causar doença cujo espectro inclui desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para o enfrentamento da dengue em duas escolas do município de São Sebastião – AL. Após a realização do diagnóstico situacional a dengue foi selecionada como o principal problema, uma vez que este foi o agravo de maior incidência registrado no município com 127 notificações. Utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional selecionaram-se os seguintes “nós” críticos referente às atividades de prevenção à dengue: despreparo dos professores para uso de atividades lúdicas; ausência de atividades de educação em saúde direcionadas aos escolares e à comunidade em geral. Com base nesses “nós” críticos foram propostos três projetos: “Capacitar para educar” com o objetivo de capacitar os professores sobre a dengue e os recursos lúdicos que podem ser utilizados para abordar esse conteúdo nas diversas faixas de idade; “Educar para prevenir” visando intensificar a realização de atividades educativas com os escolares visando a sensibilização para prevenção da dengue e “Todos contra a dengue” com o objetivo de organizar um mutirão de sensibilização da comunidade por meio da multiplicação do conhecimento adquirido em sala de aula. Acredita-se que o plano de ação proposto resultará na diminuição do número de casos de dengue por ampliar o conhecimento da comunidade sobre as formas de prevenção da doença contribuindo para a eliminação dos fatores que influenciam na proliferação do mosquito transmissor da doença.

Palavras-chave: Dengue. Prevenção. Educação em saúde.

ABSTRACT

Dengue is an acute febrile disease, may be asymptomatic or cause disease whose spectrum ranges from oligosymptomatic forms to severe cases, can progress to death. This study aimed to develop an action plan to combat the dengue fever in two schools in the city of San Sebastian - AL. After completion of the situational diagnosis dengue has been selected as the main problem, since this was the higher incidence of injury recorded in the municipality with 127 notifications. Using the method of Strategic Planning Situational were selected following the "we" critical relating to the prevention of dengue activities: unpreparedness of teachers to use of recreational activities; lack of health education activities directed to the school and the community at large. Based on these "we" critics have been proposed three projects: "Train to educate" with the aim of training teachers about dengue and recreational resources that can be used to address this content in different age groups; "Educating to prevent" aimed at intensifying the conduct of educational activities with the school to raise awareness of dengue prevention and "All against dengue" in order to organize a community outreach joint effort by multiplying the knowledge acquired in room class. It is believed that the proposed action plan will result in the decrease in the number of dengue cases to broaden the knowledge of the community on ways to prevent the disease contributing to the elimination of the factors that influence the spread of mosquito that transmits the disease.

Keywords: Dengue. Prevention. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo geral.....	13
3.2 Objetivo específico.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A cidade de São Sebastião originou-se com o povoamento Salomé há 250 anos. O termo Salomé surgiu da junção dos sons das palavras sal e mel, mercadorias transportadas pelos tropeiros que circulavam muito pela região. Por ser localizada em um entroncamento bastante movimentado, próximo da fronteira de Alagoas com Sergipe e cidades prósperas como Penedo e Palmeira dos Índios serviam muitas vezes de pouso para viajantes. Tendo o tropeiro José Luiz, fixado residência, constituído família e instalado no local uma hospedaria, foi por muitos anos o único morador da região (ALAGOAS, 2013).

A fertilidade das terras da região chamou a atenção de criadores e agricultores de outras regiões. Desenvolveram-se os cultivos de algodão, fumo, amendoim e toda uma lavoura de subsistência. As mulheres distraíam-se jogando bilros e de suas mãos habilidosas surgiram belíssimas rendas. O que até hoje caracteriza o município como “terra das rendas de bilro” (ALAGOAS, 2013).

Em 1890 foi construída a igreja de Nossa Senhora da Penha, padroeira da Cidade que se comemora em 8 de setembro. O progresso crescente da localidade fez com que seus principais líderes iniciassem a luta pela emancipação política. Ela foi alcançada através da Lei nº 2.229, de 31 de maio de 1960, ocorrendo a instalação oficial a 22 de julho do mesmo ano, com território desmembrado de Igreja Nova e denominado de São Sebastião (ALAGOAS, 2013).

O município de São Sebastião situa-se na região centro-sul do Estado de Alagoas. A área municipal ocupa 305,73 km² (1,10% da área territorial de AL) e está inserido na mesorregião do Agreste Alagoano e na microrregião de Arapiraca. Situa-se em uma ampla planície há 200 metros de altitude e a 100 km de distância de Maceió e 27 km de Arapiraca. Limita-se ao norte com o município de Arapiraca; ao sul com Igreja Nova; a leste com Teotônio Vilela; a oeste com Feira Grande; a nordeste com Junqueiro; a sudeste com Penedo e Coruripe e a sudoeste com o município de Porto Real do Colégio (IBGE, 2010).

A população residente é de 32.010 habitantes, dos quais 15.851 são do sexo masculino e 16.159 do sexo feminino. São 12.309 habitantes na zona urbana e 19.701 na zona rural. A densidade demográfica é de 101,59 hab/km² (IBGE, 2010).

De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no mês de abril de 2014, haviam 9.425 famílias cadastradas, das quais 39,7% são da zona urbana e 60,3% da zona rural.

No que se refere ao saneamento básico, na zona urbana 39,95% dos domicílios possuem abastecimento de água por rede pública; 55,21% são abastecidos por poço ou nascente e 4,84% por outras fontes de abastecimento. Na zona rural, apenas 7,34% dos domicílios são abastecidos com água da rede pública. Os demais domicílios são abastecidos com água proveniente de poço ou nascente (85,26%) ou por outras fontes (7,41%) (SIAB, 2014).

Quanto ao destino do lixo, 90,45% dos domicílios utilizam o sistema de coleta pública; 8,69% queimam ou enterram e 0,86% o deixam a céu-aberto. Já na zona rural, apenas 7,7% dos domicílios utilizam a coleta pública; 77,64% queimam ou enterram e 14,58% jogam o lixo à céu-aberto (SIAB, 2014)

No que diz respeito ao destino dos dejetos, apenas 0,56% das famílias da zona urbana utilizam o sistema de esgoto; 98,69% usam a fossa e 0,75% eliminam seus dejetos a céu-aberto. Na zona rural, só 0,12% utilizam o sistema de esgoto; 83,92% a fossa e 15,95% o eliminam a céu-aberto (SIAB, 2014).

No que se refere à economia, São Sebastião tem como principal fonte de renda a atividade agrícola, que consiste no cultivo de: cana-de-açúcar, abacaxi, amendoim, banana, batata-doce, coco-da-baía, fava, feijão, fumo, laranja, mandioca, manga, maracujá e milho (IBGE, 2010).

Na área educacional, o município insere-se na área de abrangência da 5ª Coordenadoria Regional de Educação, com sede em Arapiraca. Possui 44 escolas, das quais 37 pertencem à rede municipal de ensino, três à rede estadual e quatro à rede privada. Do total, 14 estão localizadas na zona urbana e 30 na zona rural. Contudo, em 2010, 4,57% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 22,69%. Desta forma, o município ainda possui uma taxa de analfabetismo de 12,0% para crianças de 10 a 14 anos e de 37,4 % para a população com 15 anos ou mais (IBGE, 2010).

De acordo com o Relatório do Semestral da Vigilância Epidemiológica de São Sebastião (ALAGOAS, 2014), no 1º semestre do ano de 2014, foi registrado o nascimento de 259 crianças. Dessas, 35,5% são de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal e 22,3% de mães adolescentes.

Quanto aos aspectos da morbidade, no 1º semestre de 2014 foram notificados 231 casos de doenças de notificação compulsória, sendo a dengue o agravo com maior incidência com 127 casos, correspondendo a 55% dos casos suspeitos notificados. O atendimento antirrábico humano também apresentou alta incidência com 70 casos, representando 30,3% do total de agravos notificados. Quanto aos agravos crônicos foram notificados dois casos de tuberculose (0,8%) e três casos de hanseníase (1,3%), cujos pacientes encontram-se em tratamento (ALAGOAS, 2014).

Ainda no 1º semestre do ano de 2014, 99 óbitos foram cadastrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Os óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório ocupam 1º lugar como causa de morte; as mortes por Causas Externas de Morbidade e Mortalidade ocupam a 2ª posição, sendo a maior ocorrência de óbitos por homicídios, seguida por acidentes de transporte e trânsito, perfil semelhante ao encontrado em Alagoas e no Brasil. Com relação à mortalidade infantil do município, houve três óbitos em crianças menores de um ano e quatro óbitos fetais (ALAGOAS, 2014).

No que se refere à organização dos serviços de saúde o município possui 13 Equipes de Estratégia Saúde da Família (EESF), 13 Equipes de Saúde Bucal (ESB), uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) (DATASUS, 2014). As EESF tem disponibilidade de 40h conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006).

Em seu território, o município possui apenas rede de assistência à saúde de média complexidade, composta por uma Unidade Mista (casa de parto e laboratório), uma clínica de especialidade e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) (DATASUS, 2014).

São Sebastião está contido na 2ª macro região de saúde de Alagoas e faz parte da 7ª região de saúde, distando 28,4 km município polo que é Arapiraca. A demanda especializada de média complexidade é majoritariamente encaminhada para a região de saúde, uma vez que os únicos procedimentos regulados no próprio município são os de patologia clínica e consultas especializadas (ALAGOAS, 2013).

A Unidade de Básica de Saúde (UBS) Flexeiras tem como missão promover ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população adscrita em sua área de abrangência de forma multidisciplinar, tratando os usuários do serviço

com humanização, tendo como base os princípios do SUS. Está situada no povoado Flexeiras, na zona rural do município de São Sebastião, a 10 km do centro da cidade. Esta UBS atende a uma área adscrita abrangente onde estão compreendidos os povoados Flexeiras e Salobro tendo 490 famílias cadastradas em seu território (SIAB, 2014).

A UBS Flexeiras é composta por uma EESF. Esta é composta pelos seguintes profissionais: enfermeira, médico, dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e seis agentes comunitários de saúde. Também compõe a equipe um funcionário de serviços gerais, do arquivo e para marcação de consultas/exames e vigilante noturno. Todos os profissionais trabalham em regime de 40 horas semanais (DATASUS, 2014).

A ESSF desenvolve ações de educação em saúde referente ao Programa Saúde na Escola (PSE) em duas escolas que funciona do pré-escolar ao 5º ano do ensino fundamental: a Escola Municipal de Educação Básica Jaime de Altavila, situada no povoado Flexeiras, com 180 alunos matriculados e a Escola Municipal de Educação Básica Campos Sales, situada no povoado Salobro, com 120 alunos matriculados.

A população residente no povoado Flexeiras tem como principal fonte de renda a agricultura. No que se refere ao saneamento básico, os domicílios possuem abastecimento de água por poço. O destino de fezes e urina é realizado em fossas e a céu aberto. O lixo dos domicílios é queimado e a céu aberto.

Os problemas de saúde mais comuns que acometem a população desta comunidade são as doenças negligenciadas, principalmente as parasitárias e endêmicas (dengue) devido às condições precárias em que a população vive e o baixo nível educacional.

Esta realidade sugere a necessidade de desenvolver atividades educativas e oficinas com os escolares como forma de intervenção na transmissão da dengue. Desta forma, pretende-se com este trabalho desenvolver uma proposta de intervenção para orientar a população desta comunidade sobre as formas de prevenção da dengue.

Isto posto, para a intervenção educativa, definiu-se como público prioritário os escolares do pré-escolar ao 5º ano das escolas Jaime de Altavila e Campo Sales, totalizando 300 alunos que estão sob a responsabilidade da EESF da UBS do povoado Flexeiras. Assim, espera-se com este trabalho contribuir para mudanças de

comportamentos das crianças e de seus familiares, visto que elas vão adquirir informação, construir seus próprios conceitos, podendo se tornar multiplicadores desse conhecimento.

2 JUSTIFICATIVA

A dengue se tornou um grave problema de saúde pública no município de São Sebastião, uma vez que este foi o agravo de maior incidência registrado com 127 (55%) casos suspeitos, tendo como consequência unidades de saúde sempre lotadas de pacientes com sintomas e queixas relativas à doença, como observado na UBS do povoado Flexeiras, além de superlotação no único hospital a cidade.

Desta maneira, surge a necessidade da elaboração um plano de ação para o enfrentamento da dengue na área de abrangência da UBS do povoado Flexeiras, visto que ocorreram 32 (25%) casos neste povoado, com o intuito de realizar um planejamento das ações de saúde voltadas para o controle da doença, diminuindo, assim, o número de casos e consequentemente as complicações e óbitos por essa doença.

Segundo Brassolatti e Andrade (2002) a escola é ponto de partida eficiente para a educação voltada à saúde pública, podendo envolver diversas questões relevantes como, por exemplo, a dengue, especialmente no que se refere a medidas preventivas. Após a realização de uma intervenção educativa na prevenção da dengue com professores e alunos, os autores concluíram que os professores se sentiram mais seguros e instrumentalizados para trabalhar a questão com os alunos; e os alunos, por sua vez, se mostraram bastante estimulados com o trabalho desenvolvido na escola. Também foi observado que a maioria desses alunos tentou convencer suas famílias a mudarem seus hábitos quanto ao acúmulo de água em recipientes domésticos.

De acordo com Passos, Rodrigues e Dal-Fabbro (1998) a Educação em Saúde tem papel relevante para prevenção e controle da dengue, como evidenciaram em estudo que realizaram sobre o efeito de uma campanha educacional para reduzir criadouros de *Aedes aegypti*. Eles concluíram que a atividades educativas reduzem mais efetivamente que a utilização de produtos químicos.

Em vista disso, realizar atividades educativas com os escolares pode ser uma importante via de divulgação das medidas preventivas da dengue e, consequentemente, um mecanismo de controle da doença na comunidade.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para o enfrentamento da dengue nas Escolas Municipais de Educação Básica Jaime de Altavila e Campos Sales, no município de São Sebastião - AL.

3.2 Objetivos específicos

Realizar o diagnóstico situacional do município e da comunidade;

Realizar uma pesquisa bibliográfica abordando o tema dengue, prevenção e educação em saúde;

Propor estratégias de enfrentamento para o controle da dengue.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração da proposta de intervenção foi utilizado o referencial teórico proposto por Campos, Faria e Santos (2010) no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, da Unidade Didática I, do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

O diagnóstico situacional foi realizado pelo método da Estimativa Rápida que

Constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar o processo de planejamento participativo (Campos; Faria; Santos, 2010).

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional do município e da UBS do povoado Flexeiras. Foram levantados dados referentes aos aspectos geográficos, demográficos, socioeconômicos; perfil epidemiológico e identificação dos problemas da unidade, dentre outros. Os dados foram coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no setor de Vigilância Epidemiológica Municipal, nos registros da própria unidade de saúde e nos relatórios de gestão do município.

Após a identificação dos problemas da UBS de Flexeiras, foi realizada uma reunião com a Equipe de Estratégia Saúde da Família (EESF) para selecionar o problema de maior relevância. Por meio da análise de dados epidemiológicos e do impacto da doença na comunidade a EESF priorizou o problema: “número elevado de casos suspeitos de dengue no povoado Flexeiras”.

Visto que o PSE constitui-se como uma estratégia que procura fomentar uma gestão coletiva das ações de saúde e educação a partir da participação de profissionais da saúde, educação, dos educandos e da comunidade (BRASIL, 2011), foi realizada uma reunião com a EESF juntamente com a equipe pedagógica das escolas da comunidade para definir os “nós críticos”. Com base nas ações do Componente II – Promoção e Prevenção à Saúde e da Linha de ação: Detecção Precoce de Agravos de Saúde Negligenciados do PSE (BRASIL, 2011), foram identificados os seguintes “nós críticos”: despreparo dos professores para desenvolver atividades de prevenção à dengue utilizando atividades lúdicas; ausência de atividades educativas em saúde com os escolares dirigidas à prevenção

da dengue; e ausência de atividades de educação em saúde desenvolvidas da comunidade voltadas à prevenção da dengue.

Posteriormente realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para construção do referencial teórico. Elaborou-se uma estratégia de busca usando os descritores dengue, prevenção e educação em saúde constante do Dicionário de especialidades em Ciências da Saúde (DeCs) (BRASIL, 2014). Com base nas informações levantadas elaborou-se a proposta de intervenção por meio de um plano de operações para cada “nó” crítico selecionado.

O plano operativo visa desenvolver ações educativas junto aos alunos do pré - escolar ao 5º ano do ensino fundamental, no espaço da sala de aula em interface com o projeto político pedagógico da escola. A abordagem educativa se dará por meio de rodas de conversa, elaboração de cartazes, redação e realização de oficinas.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Características gerais da dengue

A dengue é uma doença febril aguda. Pode ser assintomática ou causar doença cujo espectro inclui desde formas oligossintomáticas até quadros graves com choque, podendo evoluir para o óbito. Ocorre especialmente nos países tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus*. No Brasil, a dengue constitui um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2014; BRASIL 2010).

O agente etiológico é um vírus RNA, arbovírus do gênero *Flavivirus*, pertencente à família *Flaviviridae*. Existem quatro sorotipos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. No Brasil há somente registro de transmissão pelo vetor da espécie *Aedes aegypti*. O *Aedes albopictus* é o vetor de manutenção da dengue na Ásia (BRASIL, 2014; BRASIL 2010).

O mosquito *Aedes aegypti* mede menos de um centímetro e possui uma aparência inofensiva, é de cor preta com listras brancas no corpo e nas patas. Sua picada é indolor e não pruriginosa. Mosquito adulto vive em média 45 dias, costuma picar nas primeiras horas da manhã e nas últimas da tarde. Possui características urbanas alimentando-se de seiva de plantas e prolifera-se principalmente nas proximidades das habitações, em qualquer lugar que acumule água limpa que possa servir de criadouro (SILVA; MARIANO; SCOPEL, 2008)

A transmissão do vírus ocorre pela picada da fêmea do vetor, no ciclo homem – *Aedes aegypti* – homem (BRASIL, 2014; BRASIL, 2010). As fêmeas colocam seus ovos nos recipientes que acumulam água. Após o desenvolvimento do embrião, que dura por volta de dois a três dias, os ovos tornam-se resistentes a dessecação e assim que recebem nova carga de água são estimulados a eclodir. Logo após a oviposição a fêmea fica faminta e vai à procura de um novo hospedeiro (NATAL, 2002).

Quando o vírus da dengue circulante no sangue de um humano em viremia (um dia antes do aparecimento da febre até o 6º dia da doença) é ingerido pela fêmea do mosquito durante o repasto, o vírus infecta o intestino médio e depois se

espalha sistemicamente ao longo de um período de 8 a 12 dias. Após esse período de incubação extrínseca, o vírus pode ser transmitido para humanos durante futuros repastos. Em seguida, o mosquito permanece infectante até o final da sua vida (BRASIL, 2014; BRASIL 2010).

A primeira manifestação da dengue é a febre alta, entre 39°C a 40°C, de início abrupto que geralmente dura de dois a sete dias, associada à cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, astenia, dor retro-orbital, com presença ou não de exantema e prurido cutâneo. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia podem ser observados por dois a seis dias. Nessa fase inicial da doença, pode ser difícil diferenciá-la de outras doenças febris, por isso é importante realizar o teste da prova do laço, pois uma prova do laço positiva aumenta a probabilidade de dengue. Manifestações hemorrágicas leves, como petéquias e sangramento de membranas mucosas, podem ocorrer. (BRASIL, 2014; BRASIL 2010).

No período de desfervescência da febre, geralmente entre o 3º e o 7º dia da doença, pode ocorrer o aumento da permeabilidade capilar, em paralelo com o aumento dos níveis de hematócrito. Isto marca o início da fase crítica da doença. Leucopenia progressiva seguida por uma rápida diminuição na contagem de plaquetas precede o extravasamento de plasma. O grau de aumento do hematócrito acima da linha de base geralmente reflete a gravidade do extravasamento de plasma (BRASIL, 2014).

O choque ocorre quando um volume crítico de plasma é perdido através do extravasamento, o que geralmente ocorre entre o 4º ou 5º dia da doença, geralmente precedido por sinais de alarme. O choque é de curta duração, e pode levar ao óbito em um intervalo de 12 a 24 horas ou à recuperação rápida, se o paciente receber terapia antichoque apropriada. Após as 24-48 horas da fase crítica, ocorrerá uma reabsorção gradual do fluido que havia sido extravasado para o compartimento extravascular. Há uma melhora do estado geral, retorno do apetite, os sintomas gastrointestinais diminuem, o estado hemodinâmico estabiliza-se e a diurese retorna (BRASIL, 2014).

O tratamento baseia-se principalmente em hidratação adequada, levando em consideração o estadiamento da doença, segundo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, para decidir condutas, bem como o reconhecimento precoce dos sinais de alarme. É importante lembrar que a dengue é uma doença

dinâmica e o paciente pode evoluir de um estágio a outro rapidamente (BRASIL, 2014).

5.2 A Educação em Saúde como estratégia de prevenção e controle da dengue

As epidemias de dengue são responsáveis, no mundo, por milhares de casos e óbitos anualmente e, no Brasil, o nível endêmico dessa doença está relacionado à elevada infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti* e infestações humanas pelos diferentes sorotipos do vetor (SALES, 2008).

Devido à gravidade da doença, o combate é imprescindível, e sem a ajuda da população às ações seriam ineficazes. Programas essencialmente centrado no combate químico, sem a participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico mostraram-se incapazes de conter o vetor, com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos (BRASSOLATTI; ANDRADE, 2002).

Um dos pontos centrais dos programas de prevenção e controle da dengue é a identificação dos variados criadouros domésticos dos vetores. Mas as formas tradicionais de controle de mosquitos têm limitações no ambiente urbano, especialmente o controle químico, que tem sido associado a problemas como o desenvolvimento de resistência, agressão ao ambiente e à saúde da população (BRASSOLATTI; ANDRADE, 2002).

A prevenção e as medidas de combate à dengue exigem a participação e a mobilização de toda a comunidade a partir da adoção de medidas simples, porém constantes, visando a interrupção do ciclo de transmissão e contaminação. As campanhas educativas centradas na divulgação de informações pelos meios de comunicação de massa e a realização de atividades de educação em saúde dirigidas a escolares e grupos da comunidade, proporcionam amplo conhecimento sobre a dengue, seus vetores e as medidas de controle, podendo diminuir os níveis de infestação (LENZI; COURA, 2004).

Pelo fato de grande parte dos criadouros infestados ou potenciais se encontrarem no interior dos domicílios, as atividades educativas são cada vez mais

importantes, tanto no engajamento da população na eliminação dos criadouros, como no esclarecimento sobre a dengue e sua etiologia (LENZI; COURA, 2004).

A participação da comunidade neste processo é de fundamental importância, visto que através das ações de educação em saúde, ferramenta de extrema relevância para o profissional de saúde, os mesmos tornam-se cooperadores para o controle e eliminação do vetor da dengue (PASSOS; RODRIGUES; DAL-FABBRO, 1998).

A Educação em Saúde constitui-se num conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Toda ação de educação tende a mostrar aos envolvidos um novo olhar através do qual eles se libertam de uma concepção que os limita. Transformar uma atitude estática diante de um problema de saúde pública amplia a visão dos moradores em prol do seu próprio benefício (CAVALCANTI, 2010).

Através dela a população tem acesso de maneira clara ao processo saúde-doença, desmistificando-os, sendo o profissional de saúde o intermediador dessas informações. O conhecimento a respeito dos fatores condicionantes e determinantes da saúde é essencial para a mudança de hábitos prejudiciais à saúde (CAVALCANTI, 2010).

Vários estudos tem mostrado que a educação em saúde é eficaz como estratégia de controle de muitas doenças transmitidas por vetores, inclusive da dengue, proporcionando a população autonomia para desenvolver a prevenção necessária para a eliminação do vetor (CHIARAVALLOTI-NETO et al., 2003; MADEIRA et al., 2002; TAUIL, 2003; RANGEL, 2008; SALES, 2008).

A intervenção torna-se mais eficaz quando realizada precocemente na população, especialmente em idade escolar, momento em que as crianças estão mais aptas a estímulos educativos, podendo ser uma importante via de divulgação das medidas preventivas da dengue e um mecanismo de controle da doença na comunidade (RANGEL, 2008; SALES, 2008).

Uma intervenção educativa precoce, ainda no ensino fundamental, pode ser uma importante via de disseminação de conhecimentos sobre a prevenção e o controle da dengue, podendo inclusive ser um mecanismo de influência para professores e pais, que, através dos alunos, se tornam também motivados e engajados no combate à doença (AVILA et al., 2004). Portanto, é neste contexto que a proposta de intervenção a seguir apresentada encontra-se fundamentada.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O problema priorizado pela EESF da UBS do povoado Flexeiras foi o “número elevado de casos suspeitos de dengue no povoado Flexeiras”. As ações relativas a cada nó crítico do problema selecionado estão detalhadas nos Quadros 1 a 3.

Quadro 1 – Operações sobre o nó “crítico” despreparo dos professores para desenvolver atividades de prevenção à dengue utilizando atividades lúdicas, relacionado ao problema priorizado pela EESF do povoado Flexeiras, município de São Sebastião/Alagoas.

Nó crítico 1	Despreparo dos professores para desenvolver atividades de prevenção à dengue utilizando atividades lúdicas.
Operação	Capacitar os professores sobre a doença e sobre recursos lúdicos que poderiam ser utilizados para trabalhar o conteúdo nas diversas faixas de idades.
Projeto	Capacitar para educar
Resultados esperados	Aumentar o nível de conhecimento de professores acerca da doença para que estes sejam capazes de criar, selecionar e/ou utilizar diversos recursos e métodos lúdicos que se adequem ao nível de escolaridade dos alunos ampliando as ações de prevenção, eliminação e/ou controle da doença na comunidade.
Produtos esperados	Os professores desenvolvam com os escolares atividades como: rodas de conversa, confecção de cartazes, realização de gincanas e oficinas educativas.
Atores sociais/responsabilidades	Diretores e Professores para organização das ações.
Recursos necessários	Cognitivo – conhecimento sobre o tema; Político – adesão de todos os professores.
Ação estratégica de motivação	Realizar reunião para apresentar o projeto para a equipe pedagógica das escolas Jaime de Altavila e Campo Sales.
Responsável	Enfermeira do Programa Saúde na Escola. ESSF do povoado Flexeiras.
Cronograma / Prazo	Realizar uma reunião para apresentar o projeto para a equipe pedagógica das escolas Jaime de Altavila e Campo Sales: apresentar o projeto em dois meses. Realizar duas oficinas de capacitação com os professores de cada escola sobre a doença e utilização de recursos lúdicos: após apresentar o projeto realizar as oficinas em até 3 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	As atividades serão monitoradas por meio de relatórios emitidos após o término de cada oficina. Será realizada uma avaliação ao final da intervenção. Os relatórios serão encaminhados para as secretarias municipais de Educação e de Saúde para fins de acompanhamento e avaliação das ações realizadas durante a aplicação do projeto. Será realizada uma avaliação após 6 meses do início do projeto para fins de avaliação da situação atual das atividades do plano e uma avaliação após a conclusão de todas as intervenções propostas no plano.

Quadro 2 – Operações sobre o nó “crítico” ausência de atividades educativas em saúde com os escolares dirigidas à prevenção da dengue, relacionado ao problema priorizado pela EESF do povoado Flexeiras, município de São Sebastião/Alagoas.

Nó crítico 2	Ausência de atividades educativas em saúde com os escolares dirigidas à prevenção da dengue.
Operação	Realizar atividades educativas e oficinas com os escolares, visando sensibilização para prevenção da dengue.
Projeto	Educar para prevenir.
Resultados esperados	Orientar os escolares sobre as formas de prevenção da dengue, fazendo referência a doença, sintomas, riscos, transmissão e medidas de prevenção.
Produtos esperados	Realizar oficinas educativas, gincanas, jogos e rodas de conversa. Confeccionar cartazes e panfletos educativos. Promover palestras educativas de sensibilização para prevenção da dengue.
Atores sociais/responsabilidades	Diretores e Professores para organização das ações.
Recursos necessários	Cognitivo – informação, reflexão, palestra e atividades educativas sobre o tema. Político – articulação intersetorial (parceria com o setor educação). Financeiro – aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e outros recursos didáticos que subsidiem intervenções lúdicas a exemplo de cartolinas, canetas hidrográficas, tintas, colas, argila, bolas, dentre outros.
Ação estratégica de motivação	Realizar intervenções educativas de caráter lúdico com os escolares sobre as formas de prevenção, eliminação e minimização da proliferação da doença.
Responsável	Professores. Enfermeira do Programa Saúde na Escola. EESF do povoado Flexeiras.
Cronograma / Prazo	A equipe de saúde realizará palestras educativas uma vez por semana durante quatro meses: iniciar em três meses e concluir em até seis meses. Os professores deverão realizar uma oficina por mês durante quatro meses: iniciar em três meses e concluir em até seis meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	As atividades serão monitoradas por meio de relatórios emitidos após o término de cada palestra e oficina contendo o total de alunos participantes em cada escola. Será realizada uma avaliação ao final da intervenção. Os relatórios serão encaminhados às secretarias municipais de Educação e de Saúde para fins de acompanhamento e avaliação das ações realizadas durante a aplicação do projeto. Será realizada uma avaliação após seis meses do início do projeto para fins de avaliação da situação atual das atividades do plano e uma avaliação após a conclusão de todas as intervenções propostas no plano.

Quadro 3 – Operações sobre o nó “crítico” ausência de atividades de educação em saúde desenvolvidas na comunidade voltadas à prevenção da dengue, relacionado ao problema priorizado pela EESF do povoado Flexeiras, município de São Sebastião/Alagoas.

Nó crítico 3	Ausência de atividades de educação em saúde desenvolvidas na comunidade voltadas à prevenção da dengue.
Operação	Realizar um mutirão de sensibilização na comunidade.
Projeto	Todos contra dengue.
Resultados esperados	Escolares atuando como multiplicadores do conhecimento construído em sala de aula, junto aos familiares e comunidade. Comunidade sensibilizada sobre a importância de se evitar o criadouro do mosquito.
Produtos esperados	Promover junto com a comunidade escolar e profissionais de saúde uma mobilização na comunidade para sensibilizar a população sobre a importância de eliminar os possíveis focos do mosquito.
Atores sociais/ responsabilidades	Diretores, professores e profissionais da saúde para organização das ações.
Recursos necessários	Cognitivo – informação, reflexão e atividade educativa. Político – articulação intersetorial (parceria com o setor educação). Financeiro – aquisição de panfletos informativos e outros recursos didáticos que subsidiem a confecção de cartazes como cartolina, canetas hidrográficas, tintas, colas entre outros.
Ação estratégica de motivação	Confecionar junto com os escolares cartazes e panfletos informativos sobre a prevenção da dengue.
Responsável	Enfermeira do Programa Saúde na Escola. EESF do povoado Flexeiras. Comunidade Escolar.
Cronograma / Prazo	Será realizada uma mobilização em cada comunidade em até dois meses após a conclusão da realização das oficinas com os escolares.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A atividade será monitorada por meio de relatórios que serão redigidos após o término da mobilização em cada comunidade contendo o total de alunos participantes de cada escola e será realizada uma avaliação ao final da intervenção. Os relatórios serão encaminhados às secretarias municipais de Educação e de Saúde para fins de acompanhamento e avaliação das ações realizadas durante a aplicação do projeto. Será realizada uma avaliação após seis meses do início do projeto para fins de avaliação da situação atual das atividades do plano e uma avaliação após a conclusão de todas as intervenções propostas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da realização deste trabalho ficou cada vez mais evidente que a dengue é uma doença muito séria e que pode matar.

A partir da realização do diagnóstico situacional do município e da comunidade foi possível conhecer a realidade da área de abrangência da Equipe da Estratégia de Saúde da Família do povoado Flexeiras com relação ao controle e combate à dengue.

A literatura consultada indica que a redução dos casos de dengue está diretamente ligada a educação da população. Diante de tantas evidências, é possível observar que Educação em Saúde é uma ferramenta que ao longo dos anos vem sendo discutida e recomendada e que cada vez mais se torna necessária dentro de um contexto de prevenção. Dessa forma, ampliar os conhecimentos sobre a dengue é algo muito positivo, pois, reduz a incidência dos casos.

Combater a dengue não é uma tarefa individual, e sim uma ação coletiva. Necessita de um trabalho intersetorial para atingir os objetivos propostos para o seu enfrentamento.

Sendo assim, acredita-se que o plano de ação aqui proposto tenha condições de contribuir para a diminuição dos casos de dengue no município, pois se acredita que através da Educação em Saúde se pode ampliar o conhecimento da comunidade, levando a mudança de hábitos e incentivando a participação ativa da população nas atividades propostas.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. **Perfil Municipal**. - Ano 2014, n.2 (2014) - Maceió: Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico, 2013. Disponível em: <http://informacao.seplande.al.gov.br/perfilmunicipal/relatorios/Municipal_S%C3%A3o%20Sebasti%C3%A3o_2012.pdf>. Acesso em 04 jul. 2014.

ALAGOAS. São Sebastião: Secretaria Municipal de São Sebastião. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. **Relatório Semestral de Vigilância epidemiológica**, 2014.

AVILA, M. G. A.; Martínez, M.; Sherman, C.; Fernández, C. E.. Evaluation of an educational module on dengue and *Aedes aegypti* for schoolchildren in Honduras. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 16, p. 84-94, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15357933>>. Acesso em: 09 set. 2015.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 01 set. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 04 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Guia de vigilância em saúde** – Brasília: Ministério da saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo Programa Saúde na Escola - PSE: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 04 jul. 2014.

BRASSOLATTI, R. C.; ANDRADE, C. F.. Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 7, p. 243-251, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10244.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 02 jul. 2014.

CHIARAVALLOTI NETO, F.; FIORINI, A. M.; CONVERSANI, D. T.; CESARINO, M. B.; BARBOSA, A. A. C.; DIBO M. R.; MORAIS, M. S.; BAGLINI, V.; FERRAZ, A. A.; ROSA, R. S.; BATTIGAGLIA, M.; CARDOSO JR, R. P.. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro , v. 19, n. 6, p. 1739-1749, dez. 2003 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Set. 2015.

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: 02 jul. 2014.

CAVALCANTI, C. C. T. J.. **Aproximando a lógica sanitária e a lógica do senso comum: uma experiência de e-learning e prevenção à dengue na comunidade da Cidade Universitária da USP**. 2010. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, [online], 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-13102010-103921/>>. Acesso em: 10 set. 2015.

DATASUS / ALAGOAS / CNES. **Cadastro Nacional de profissionais de saúde**. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp >. Acesso em: 02 jul. 2014.

LENZI M.F.; COURA L.C.. Prevenção de dengue: a informação em foco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 37(4), p. 343-350, jul./ago., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n4/21191.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

MADEIRA, N. G.; MACHARELLI, C. A.; PEDRAS, J. F.; DELFINO, M. C. N.. Education in primary school as a strategy to control dengue. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 35, p. 221-226, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

NATAL, D.. Bioecologia do *Aedes Aegypti*. **Biológico**. v. 64, n. 2, p. 205-207, jul./dez., 2002. Disponível em: <http://www.biologico.sp.gov.br/docs/bio/v64_2/natal.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

PASSOS, A. D. C.; RODRIGUES, E. M. S.; DAL-FABBRO, A. L.. Dengue control in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. 123-128, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2015.

PAZ, A. A. M. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2014.

RANGEL, M. L.. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. **Interface (Botucatu)**. Botucatu, v. 12, n. 25, p. 433-441, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2015.

SALES, F. M. S.. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraí, Caucaia, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 175-184, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2015.

SIAB. **Consolidado de famílias cadastradas no ano de 2014**. Secretaria Municipal de Assistência à saúde. DAB/DATASUS, Abril/2014.

SILVA, J. S.; MARIANO, Z. F.; SCOPEL, I.. A dengue no Brasil e as políticas de combate ao *Aedes aegypti*: da tentativa as políticas de controle. **Hygea – Revista brasileira de geografia médica e da saúde**. Uberlândia, v. 03, n. 06 p. 163-175, jun., 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16906>>. Acesso em: 01 set. 2015.

TAUIL, P. L.. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 867-871, jun., 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 20115.