

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Mabelly Manaces Soares de Oliveira

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR INCIDÊNCIA DE DENGUE NA
COMUNIDADE ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ALEGRE, DO MUNICÍPIO DE INHAPIM, MINAS GERAIS**

**IPATINGA
2020**

Mabelly Manaces Soares de Oliveira

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR INCIDÊNCIA DE DENGUE NA
COMUNIDADE ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ALEGRE, DO MUNICÍPIO DE INHAPIM, MINAS GERAIS.**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

IPATINGA

2020

Mabelly Manaces Soares de Oliveira

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR INCIDÊNCIA DE DENGUE NA
COMUNIDADE ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ALEGRE, DO MUNICÍPIO DE INHAPIM, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof.^a Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

Banca examinadora

Professora Dra Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – UFTM

Professora Dra Helisamara Mota Guedes- UFVJM

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de outubro de 2020.

Dedico este trabalho aos meus amigos, aos meus pais, meus familiares, aos meus colegas de trabalho, aos profissionais da área da saúde, à equipe de saúde da ESF Alegre da cidade de Santo Antônio do Alegre - MG.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e familiares, por tudo que fizeram por mim, pelos momentos juntos, pelos caminhos percorridos, pela compreensão e pelo amor e pela força que me deram para conquistar meus sonhos.

Aos meus amigos, pela convivência, pela troca de conhecimentos e experiências, por todos os momentos juntos e pelos obstáculos que enfrentamos juntos.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

Em geral, nove décimos da nossa felicidade baseiam-se exclusivamente na saúde. Com ela, tudo se transforma em fonte de prazer.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A dengue é considerada uma das principais doenças infecciosas presentes no Brasil, sendo transmitida pela picada do mosquito *Aedes Aegypti* que vive em regiões tropicais e subtropicais. As condições favoráveis para o desenvolvimento do vetor *Aedes Aegypti* são: fatores climáticos, crescimento populacional desordenado, desenvolvendo, com isso, uma infraestrutura inadequada com grandes quantidades de lixo jogados em lotes vagos ou perto de córregos e matagais. Segundo a Organização Mundial de Saúde 2,5 bilhões de pessoas correm o risco de serem infectadas por dengue. Ocorrem anualmente 50 milhões de casos, sendo que 550 mil pessoas necessitam ser hospitalizadas e, destas 20 mil morrem por complicações. O objetivo deste projeto é elaborar plano de intervenção para diminuir a incidência de dengue na comunidade atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alegre de Santo Antônio do Alegre, Minas Gerais. O índice elevado de usuários com dengue foi selecionado como prioridade no momento, pois, a área de abrangência da ESF Alegre de Santo Antônio do Alegre tem enfrentado epidemia de dengue nos últimos dois anos, sobrecarregando a unidade de saúde que não tem infraestrutura para uma demanda muito grande, pois falta espaço para atendimento e medicação de muitas pessoas ao mesmo tempo, faltam medicamentos e leitos para soro e outros medicamentos; faltam recursos humanos para atender a demanda. A preocupação da equipe é que muitas crianças e idosos estão sendo acometidos pela dengue e, às vezes, estas faixas etárias podem ser mais vulneráveis às complicações. A equipe tem participado do combate à dengue através de informações e conscientização da população durante as visitas domiciliares, porém, parte desta população que é afetada pela dengue, não procura a unidade e acaba correndo o risco de piora no quadro clínico. Acredita-se que ações de intervenção mais rígidas devam ser propostas dentro da unidade de saúde para conter esta situação e aumentar a adesão à prevenção da dengue através de comportamentos simples como embalar o lixo e queimar, separar garrafas e latas para reaproveitamento ou descarte seguro; guardar pneus velhos em lugar onde eles não possam encher de água e se tornar criadouro do mosquito. A proposta foi conscientizar a população de ações preventivas que podem ajudar a comunidade a enfrentar a situação. Espera-se que este projeto consiga alcançar os objetivos propostos e com a ajuda da vigilância epidemiológica possa traçar novos rumos para a redução de casos de dengue na região.

Palavras chave: Atenção Primária à saúde. Aedes. Notificação de Doenças.

ABSTRACT

Dengue is considered one of the main infectious diseases present in Brazil, being transmitted by the bite of the *Aedes Aegypti* mosquito that lives in tropical and subtropical regions. The favorable conditions for the development of the *Aedes Aegypti* vector are: climatic factors, disordered population growth, thus developing an inadequate infrastructure with large amounts of waste thrown in vacant lots or near streams and scrub. According to the World Health Organization, 2.5 billion people are at risk of being infected with dengue. There are 50 million cases annually, of which 550 thousand people need to be hospitalized, and of these 20 thousand die from complications. The objective of this project is to develop an intervention plan to reduce the incidence of dengue in the community served by the Family Health Strategy (ESF) Alegre in Santo Antônio do Alegre, Minas Gerais. The high rate of users with dengue was selected as a priority at the moment, because the area covered by the FHS Alegre of Santo Antônio do Alegre has faced a dengue epidemic in the last two years, overburdening the health unit that has no infrastructure for a demand very large, as there is no space for care and medication for many people at the same time, there is a lack of medications and beds for serum and other medications; human resources are lacking to meet the demand. The team's concern is that many children and the elderly are being affected by dengue and, sometimes, these age groups can be more vulnerable to complications. The team has participated in the fight against dengue through information and awareness of the population during home visits, however, part of this population that is affected by dengue, does not seek the unit and ends up running the risk of worsening the clinical picture. It is believed that stricter intervention actions should be proposed within the health unit to contain this situation and increase adherence to dengue prevention through simple behaviors such as packaging waste and burning, separating bottles and cans for reuse or safe disposal; keep old tires in a place where they cannot fill with water and become breeding grounds for the mosquito. The proposal was to make the population aware of preventive actions that can help the community to face the situation. It is hoped that this project will be able to achieve the proposed objectives and with the help of epidemiological surveillance, it will be able to trace new directions for the reduction of dengue cases in the region.

Keywords: Primary health care. *Aedes*. Disease Notification.

LLISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Santo Antônio do Alegre – Inhapim - MG	12
Quadro 1	Aspectos demográficos por faixa etária e gênero	14
Quadro 2	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da ESF Alegre da Cidade de Santo Antônio do Alegre - MG	17
Quadro 3	Descritores, quantidade de casos e fonte de informação	30
Quadro 4	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de Dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família – ESF Alegre, no distrito de Santo Antônio do Alegre – MG	33
Quadro 5	Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência de Dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família – ESF Alegre, no distrito de Santo Antônio do Alegre – MG	34
Quadro 6	Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta incidência de Dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família – ESF Alegre, no distrito de Santo Antônio do Alegre - MG	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FHD	Febre Hemorrágica da Dengue
IBGE	Instituto Nacional de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCD	Síndrome do Choque Associada à Dengue
TFD	Tratamento Fora do Domicílio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Aspectos Gerais do Município	12
1.2	Aspectos da Comunidade	12
1.3	Sistema Municipal de Saúde	13
1.4	Unidade Básica de Saúde	13
1.5	Equipe de Saúde da Família	14
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe	15
1.7	O dia a dia da equipe	15
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9	Priorização dos problemas – a seleção de problemas para plano de intervenção (segundo passo)	16
2	JUSTIFICATIVA.	18
3	OBJETIVOS	19
3.1	Objetivo Geral	19
3.2	Objetivos Específicos	19
4	METODOLOGIA.	20
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1	Atenção Primária à Saúde	21
5.2	Estratégia de Saúde da Família	22
5.3	Dengue	23
5.4	Ações de prevenção	25
5.5	Atuação da Atenção Primária à Saúde na dengue	26
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1	Descrição dos problemas selecionados	28
6.2	Explicação do problema selecionado	28
6.3	Seleção dos nós críticos	29
6.4	Desenho das operações	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

Santo Antônio do Alegre é um distrito, localizado na zona rural, do município brasileiro de Inhapim, no interior do estado de Minas Gerais.



Figura 1 – Santo Antônio do Alegre – Inhapim - MG
Fonte: Arquivo da Prefeitura Municipal de Inhapim (2017)

Santo Antônio do Alegre é governado pela prefeitura de Inhapim, sendo assim segue alguns dados da cidade. A população estimada no censo de 2010 foi de 24.294 habitantes. Em 2018, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.6%. A taxa de mortalidade infantil média é de 3.91 para 1.000 nascidos vivos e apresenta 47.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2020).

1.2 Aspectos Gerais da Comunidade

O distrito Santo de Antônio do Alegre sempre teve uma tradição forte na área cultural, movimentando a região com o sua festa anual, com barracas de comidas típicas, encontros de carros e produtos agropecuários, exposição de bois, entre outros.

O lixo no distrito é coletado uma vez por semana, na quarta-feira. No entanto em alguns lugares são queimados ou jogados em qualquer lugar, causando

contaminação de solo e águas.

As residências têm fossa, em sua minoria, sendo o restante em céu aberto, o que pode levar a muitas doenças parasitárias, principalmente em crianças. O abastecimento de água é, em sua maioria, por poço artesiano.

Em relação á educação, o percentual de crianças menores de 14 anos fora do ambiente escolar segundo as microáreas é de apenas 2,3%.

Em relação aos recursos comunitários o distrito possui: escola do ensino fundamental, igrejas, campo de futebol, associação com grupos da terceira idade e oficinas de atividades para jovens e idosos promovidos pela Prefeitura Municipal.

1.3 Sistema Municipal de Saúde

Na área de saúde, a referência para consultas e exames é o município de Inhapim, assim como atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar.

A rede de serviços oferecidos são:

- ATENÇÃO PRIMÁRIA: Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alegre
- ATENÇÃO ESPECIALIZADA: psiquiatra, ginecologista, cirurgião, dermatologista, neurologista, nefrologista
- ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: Hospital São Sebastião de Inhapim
- ATENÇÃO HOSPITALAR: Hospital São Sebastião de Inhapim
- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Centro de Saúde Inhapim
- VIGILÂNCIA DA SAÚDE: Secretaria Municipal de Saúde de Inhapim
- RELAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO: via consórcio e Tratamento fora do domicílio (TFD)
- RELAÇÃO COM OUTROS MUNICÍPIOS: via consórcio e TFD
- CONSÓRCIO DE SAÚDE: SIDLESTE e TFD
- MODELO DE ATENÇÃO: primário, secundário e terciário.

1.4 A Estratégia de Saúde da Família de Alegre

Um grande problema no seu desenvolvimento é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos. Além das mudanças constantes

de médico, as mudanças dos ACS também é um fator prejudicial para a equipe e para a população.

O local de atendimento é em uma casa antiga e pequena, porém comporta a demanda, apesar de alguns déficits de materiais e equipamentos. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento.

Não existe sala específica para reuniões e grupos operativos, razão pela qual a equipe utiliza a sala dos ACS ou o consultório médico.

Os aspectos demográficos estão expostos no Quadro 1, abaixo:

Quadro 1 – Aspectos demográficos por faixa etária e gênero

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0-1 ANO	8	4	12
1-4 ANOS	12	6	18
5-14 ANOS	106	75	181
15-19 ANOS	42	38	80
20-29 ANOS	23	30	53
30-39 ANOS	50	52	102
40-49 ANOS	200	100	300
50-59 ANOS	130	138	268
60-69 ANOS	105	98	203
70-79 ANOS	200	170	370
80 ANOS E MAIS	100	130	230
TOTAL	976	841	1817

Fonte: Registro da Estratégia de Saúde da Família Alegre em Santo Antônio do Alegre (2019)

- **PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS:** causas naturais, doenças crônicas (problemas cardíacos);
- **PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO:** pneumonia, diabetes descompensada, elevação da pressão arterial;
- **DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO:** dengue, diarreia, chiungunya, zika, violência doméstica, drogas ilícitas, tuberculose.

1.5 A Equipe de saúde da família

A ESF de Alegre é composta por apenas uma equipe de saúde: sendo médico, motorista, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira,

dentista, auxiliar da dentista e um técnico de enfermagem.

1.6 O funcionamento da Estratégia de Saúde da Família de Alegre

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 16 horas, sendo uma hora de almoço e, para tanto, é necessário o apoio dos ACS que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou a enfermeira estão presentes na Unidade, que são os responsáveis pela triagem e realização das medicações prescritas.

Casos mais complexos são enviados para hospitais de referência e, para isso, conta com o apoio da Prefeitura de Inhapim, que deixa à disposição da unidade um carro e um motorista para o transporte de pacientes.

1.7 O dia a dia da equipe

O tempo da equipe no Alegre corrobora com as atividades de atendimento da demanda agendada (maior parte), espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos com formação de grupos operativos para atendimento de hipertensos e diabéticos.

A equipe também faz coberturas de vacinações de acordo com o calendário, para todas as faixas etárias e trabalha com saúde mental, que conta com apoio multiprofissional. Realiza também grupos de gestantes e apoio pré-natal e pós parto com visitas domiciliares e agendamentos de consultas.

Uma queixa geral (principalmente dos ACS) é a falta de tempo, devido à demanda de atendimento e alguns serviços que a população "acha que é obrigação dos mesmos".

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

O primeiro passo da equipe foi detectar os problemas de saúde encontrados na comunidade para em seguida, trabalhar com os cuidados individualizados. Os

problemas dentro de uma comunidade são inúmeros, é fundamental que a equipe de saúde da família (eSF) conheça sua área de abrangência como um todo, dando ênfase aos problemas de saúde, para que se possa realizar um planejamento de melhoria.

Após diagnóstico situacional e discussão com a equipe de saúde listou-se os seguintes problemas relacionados ao território e comunidade:

- Alta prevalência de diabetes tipo 2;
- Falta de adesão ao tratamento;
- Alta prevalência de doenças cardiovasculares;
- Alta prevalência de hipertensão;
- Alta prevalência de dengue, principalmente em períodos chuvosos;
- Alta prevalência de sedentarismo;
- Alguns casos de obesidade entre as mulheres que preocupam a equipe de saúde, principalmente por causa dos riscos cardiovasculares;
- Em época de chuvas, o acesso à unidade de saúde se torna mais difícil.

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

Dos problemas detectados, houve uma priorização das ações com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população:

- Alta prevalência de diabetes tipo 2;
- Baixa adesão aos tratamentos;
- Alta prevalência de doenças cardiovasculares;
- Alta prevalência de Hipertensão;
- Alta incidência de dengue;
- Alta prevalência de sedentarismo

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da ESF Alegre da Cidade de Santo Antônio do Alegre - MG

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta prevalência de diabetes tipo 2	Alta	5	Parcial	4
Baixa adesão ao tratamento	Alta	5	Total	2
Alta prevalência de doenças cardiovasculares	Alta	5	Parcial	3
Alta prevalência de hipertensão	Alta	5	Parcial	5
Alta incidência de dengue	Alta	5	Parcial	1
Alta prevalência de sedentarismo	Alta	5	Parcial	6

Fonte: Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

De acordo com o quadro acima, foi priorizada a alta incidência de dengue, que tem crescido muito o número de casos na comunidade, necessitando verificar e intervir nos fatores de risco externos.

2 JUSTIFICATIVA

O tema escolhido para ser abordado é a alta incidência de dengue na comunidade atendida pela ESF Alegre em Santo Antônio do Alegre. Por ser uma zona rural, são encontrados muitos entulhos, garrafas e pneus velhos armazenados ao relento, tornando-se assim um lugar propício para a proliferação do mosquito.

A dengue é uma doença febril aguda, que tem como principal vetor o *Aedes Aegypti*, que tem evolução benigna ou grave, dependendo de sua forma de apresentação (BRASIL, 2008a).

Como na comunidade atendida pela ESF de Alegre há uma prevalência muito grande de dengue, foram levantadas algumas questões relevantes para justificar esse desajuste. Dentre os 1800 usuários que a frequentam, 289 tiveram dengue. Destes, 104 tiveram complicações como hepatite medicamentosa, 17 tiveram dengue hemorrágica e 88 não aderiram totalmente ao tratamento.

Percebeu-se também que a comunidade não seguiu as orientações médicas quanto aos cuidados com a prevenção como: deixar limpos os quintais das casas, sem lixo, sem garrafas de boca para cima, sem pneus jogados ao relento, acúmulo de caixas ou plásticos que possam ser moradia e lugar para procriação do mosquito.

A vigilância epidemiológica tem visitado as casas e conscientizado a população dos perigos da dengue e informando formas seguras de prevenir a doença, mas há grande dificuldade, por parte da população em mudar seus hábitos quanto a organização e higiene dos locais externos da residência.

Assim, a equipe de saúde busca ações de intervenção que possam diminuir os casos de dengue na região, já que diante dos dados colhidos, é clara a necessidade de um projeto de intervenção que possa ajudar a diminuir sua alta taxa de prevalência na comunidade, pois embora pareça simples, é um caso grave de saúde pública e que necessita de intervenções imediatas tanto da equipe de saúde, quanto das escolas e da prefeitura responsável pela comunidade do local, para que se consiga combater o mosquito e melhorar a qualidade de vida da população, diminuindo assim os fatores de risco.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar plano de intervenção para diminuir a incidência de dengue na comunidade atendida pela ESF Alegre de Santo Antônio do Alegre, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar os fatores de risco para a alta incidência de dengue na comunidade;
- Promover ações voltadas à adesão ao tratamento das complicações da dengue;
- Informar e conscientizar a população para a limpeza dos quintais e lotes vagos, como também para os perigos do acúmulo de água em pneus, garrafas e vasos de plantas.

4 METODOLOGIA

No presente projeto foi utilizado o diagnóstico situacional por meio da estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O relatório com os problemas foi elaborado pelos ACS que entrevistaram indivíduos da comunidade em busca de respostas relacionadas ao processo saúde e doença. Foram questionados também problemas de ordem estrutural como tratamento de água e esgoto, problemas de transporte, problemas das vias públicas, condições socioeconômicas da população, entre outros aspectos.

Para a revisão bibliográfica foram consultadas Biblioteca Virtual em Saúde e nos documentos do Ministério da Saúde sobre o tema. A busca na Biblioteca Virtual em Saúde foi realizada por meio dos seguintes descritores: Atenção Primária à saúde, Aedes e Notificação de Doenças.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFIA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Pode-se dizer que a Atenção Primária à Saúde (APS) é um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que abrange os serviços de saúde como a promoção, a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, dirigida a uma determinada comunidade sob sua responsabilidade. Esta tem papel importante na detecção de problemas de saúde daquela comunidade e, para isso, se utiliza de processos de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância (BRASIL, 2017).

A APS é uma importante ferramenta no enfrentamento de situações emergenciais como as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, também agora, a COVID-19. Sua capacidade de reconhecimento do território, do acesso, do vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, da integralidade da assistência, do monitoramento das famílias vulneráveis e do acompanhamento aos casos suspeitos são muito importantes (SARTI *et al.*, 2020).

A APS é considerada a porta de entrada das pessoas no sistema de saúde, responsável pela coordenação do cuidado e pela realização do primeiro atendimento da maioria dos casos de dengue clássica, assim como o seguimento diário e domiciliar dos pacientes junto a Equipes de Saúde da Família (ANDRADE; BARRETO; FONSECA, 2004).

A classificação de risco é fundamental para a assistência, pois reduz o tempo de espera do usuário por atendimento, acelerando, assim, o diagnóstico e o tratamento. Essa classificação é uma das formas de organização dos serviços de saúde que contribui significativamente para o enfrentamento da epidemia de dengue. Os dados de anamnese, exame físico e avaliação inicial serão usados para fazer o estadiamento clínico do paciente e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis. Para orientar os profissionais de saúde na condução dos casos suspeitos o Ministério da Saúde organizou um fluxograma de Classificação de Risco e um Guia de Manejo do paciente (BRASIL, 2019).

Para o enfrentamento de uma epidemia como a dengue, a atenção básica deve-se valer de algumas estratégias como: Capacitar os profissionais envolvidos no

atendimento de pacientes com dengue; Criar grupos de apoio com médicos habilitados para avaliar e rever as formas graves da doença e suas complicações; Treinar os profissionais de saúde para atuar nas unidades de atendimento com capacidade de identificar os sinais e sintomas da doença; Notificar todos os casos; Adotar protocolo único de atendimento aos pacientes com dengue (LAGUARDIA; DOMINGUES; CARVALHO et al., 2004).

A dengue é uma das doenças de notificação compulsória, devendo todo caso suspeito ou confirmado ser notificado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica para que os dados possam gerar medidas de bloqueio adequadas e capazes de reduzir a circulação viral e conseqüente redução do número de casos (BRASIL, 2016).

Portanto, para que o serviço da Vigilância seja eficiente, é necessário, que essas informações sejam de boa qualidade (BRASIL, 2016), sendo imprescindível o estabelecimento de estratégias no processo de capacitação das equipes de saúde e dos gestores municipais, para a sensibilização e conscientização da importância da qualidade do registro das notificações compulsórias (MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2020).

Ainda, considerando que a dengue representa um problema de saúde pública que necessita de maior vigilância e conscientização da população quanto à importância do combate ao vetor, a educação em saúde é essencial na APS. Neste sentido, desde a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica em 2006, as Unidades Básicas de Saúde são consideradas um cenário ideal para que a educação em saúde seja praticada, sendo que a reorientação do eixo da atenção à saúde com enfoque da atenção individual para a assistência familiar ao longo do tempo, confere um importante papel no auxílio à prevenção da dengue (BRASIL, 2011). Ainda, o Programa Nacional de Controle da Dengue (BRASIL, 2002a), em seu quarto componente, chamava a atenção para a função das Equipes de Saúde da Família para promover mudanças de hábito da comunidade que contribuam para manter o ambiente doméstico livre do *Aedes Aegypti*.

5.2 Estratégia Saúde da Família

Dentre os conjuntos de ações no âmbito individual e coletivo, a APS inclui a Estratégia Saúde da Família (ESF), que partiu de iniciativas da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. Este programa é alimentado por uma equipe de saúde

multidisciplinar, que tem como objetivo ampliar o olhar desses profissionais para um processo de trabalho coletivo, na busca de reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação (ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014).

A Saúde da Família é uma estratégia prioritária para a organização da atenção primária, que por sua vez, desenvolve as relações de vínculo e responsabilização entre os profissionais da equipe de saúde e a população de seu território de abrangência. Este vínculo vai garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (GONDIM; MONKEN, 2012).

É papel da ESF estar sempre atenta aos problemas de saúde que ocorrem na comunidade e além do usuário, à família e seus agravos, contribuindo para o sucesso do tratamento e da evolução da doença para quadros estáveis e de melhora contínua (GONDIM; MONKEN, 2012).

5.3 Dengue

A dengue é considerada uma das principais doenças infecciosas presentes no Brasil, é considerada também um problema de saúde pública. A dengue é transmitida pela picada do mosquito *Aedes Aegypti* que vive em regiões tropicais e subtropicais. Entre as condições favoráveis para o desenvolvimento do vetor estão os fatores climáticos, infraestrutura urbana deficitária e o crescimento populacional desordenado (COSTA; CALADO, 2016). Esse mosquito possui competência vetorial para os quatro sorotipos da dengue, vírus Zika, Chikungunya e febre amarela (DIBO et al., 2011, PINTO JÚNIOR et al., 2015)

Seu quadro clínico tem início repentino e amplo, variando de formas com infecção inaparente e clássica (sintomática), a quadros graves com hemorragias e choque (BRASIL, 2008a).

Na dengue clássica o quadro clínico tem variações de acordo com o indivíduo, porém, a primeira manifestação é a febre alta que varia de 39° a 40°, dores de cabeça, mialgia, o indivíduo apresenta prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retroorbital, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo. Estes sintomas costumam variar de acordo com a idade do paciente, podendo ocorrer dor abdominal em crianças. Os adultos podem apresentar manifestações hemorrágicas, como petéquias, epistaxe, gengivorragia, sangramento gastrointestinal, hematúria e

metrorragia. A doença pode durar de 5 a 7 dias, porém a fadiga pode persistir por mais tempo (BRASIL, 2002b).

A dengue também se apresenta em uma forma mais grave: a forma hemorrágica da dengue (FHD), cujos sintomas iniciais são os mesmos da dengue clássica, porém estes sintomas evoluem rapidamente para condições hemorrágicas e choque, podendo ocorrer insuficiência circulatória e levar ao óbito (BRASIL, 2002b).

Nos casos graves de FHD, o choque geralmente ocorre entre o 3º e 7º dia de doença, precedido por um ou mais sinais de alerta. O choque é decorrente do aumento da permeabilidade vascular seguido de hemoconcentração e falência circulatória. É de curta duração e pode levar ao óbito em 12 a 24 horas ou à recuperação rápida após terapia anti-choque apropriada. (BRASIL, 2002b, p.10).

Ainda, os diagnósticos diferenciais a serem considerados no caso de dengue clássica são gripe, rubéola, sarampo e outras infecções virais, bacterianas e exantemáticas. Para a dengue hemorrágica os diagnósticos diferenciais são: leptospirose, febre amarela, malária, hepatite infecciosa, influenza, bem como outras febres hemorrágicas transmitidas por mosquitos ou carrapatos (BRASIL, 2002b).

Não existe tratamento específico para combater o vírus. O tratamento é apenas para combater os sintomas como a febre e as dores através do uso de analgésicos e antitérmicos (paracetamol e dipirona) e o soro caseiro para hidratação oral. É importante observar o paciente no início da fase crítica ou na síndrome do choque associada à dengue (SCD), onde o mesmo deve ser internado e ficar sob os cuidados intensivos com monitoramento constante da pressão arterial, hematócrito, contagem de plaquetas, débito urinário, manifestações hemorrágicas, e grau de consciência. A reposição de fluidos adequada por reverter a SCD (SINGHI; KISSOON; BANSAL, 2007).

Podem ocorrer morbidade e mortalidade significativas caso não houver identificação precoce e monitoramento das formas graves. Se não tratadas, a mortalidade entre pacientes com DH ou SCD pode chegar a 40-50%. A identificação precoce da doença, um cuidadoso monitoramento e fluidoterapia adequada reduzem a taxa de mortalidade a 1%. Se o quadro de choque for

identificado quando a pressão de pulso começar a diminuir e forem administrados fluidos via endovenosa, a evolução será excelente. A recuperação é rápida e a maioria dos pacientes se recupera em 24-48 horas sem nenhuma sequela. A evolução pode não ser tão boa se o paciente apresentar extremidades frias. A maioria dos óbitos no DH e SCD é causada por choque prolongado, hemorragia profusa, excesso de fluido e insuficiência hepática aguda com encefalopatia. (SINGHI; KISSOON; BANSAL, 2007, p.9).

Como toda doença, a Dengue Hemorrágica/SCD pode dar origem a complicações como: hepatite, encefalite e glomerulonefrite, disfunção miocárdica, encefalopatia, que pode ocasionar comprometimento do sistema nervoso central, se manifestando através de irritabilidade, letargia, confusão e depressão, podem ocorrer convulsões, coma e paresia, cuja patogênese não é muito clara (GUZMAN; KOURI, 2001), insuficiência hepática aguda e insuficiência renal aguda (SINGHI; KISSOON; BANSAL, 2007).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 80 milhões de pessoas são infectadas, anualmente pela dengue, com cerca de 550 mil hospitalizações e 20 mil óbitos (BRASIL, 2008b)

A detecção precoce e a investigação de surtos de doença febril, sem confirmação diagnóstica, seguida de medidas de controle localizadas, perante a confirmação de dengue, é a forma mais eficaz de prevenir epidemia (TAUIL, 2002)

Na ESF Alegre em Santo Antônio do Alegre, tem ocorrido muitos casos de dengue, inclusive em sua forma hemorrágica, o que tem preocupado as autoridades e as equipes de saúde, pois a única forma de reduzir o número de casos é através de ações preventivas.

5.4 Ações de prevenção

As ações começam com a dos casos suspeitos. A partir daí a vigilância epidemiológica faz uma investigação do local provável de infecção, bem como a busca ativa de casos nas proximidades. A única garantia para que não exista a dengue é a ausência do vetor. Desta forma, o monitoramento deve ser frequente, assim como as medidas de combate. Entre as medidas de combate constam: Manejo ambiental (mudanças no meio ambiente que impeçam ou minimizem a propagação do vetor, evitando ou destruindo os criadouros potenciais do Aedes);

Controle químico (eliminação de larvas e tratamento em locais de difícil acesso e uso de fumacê para eliminar os mosquitos); Melhora no sistema de saneamento básico; Participação da comunidade no sentido de evitar a infestação domiciliar do Aedes, por meio da redução de criadouros potenciais do vetor e Educação em Saúde para conhecimento e consciência do problema para a participação ativa da comunidade (comunicação em massa, estratégias de combate à dengue com a limpeza de terrenos e eliminação de resíduos sólidos jogados em lotes vagos) (BRASIL, 2002b).

A melhor forma de prevenção da dengue é o controle do seu vetor. Para isso, é fundamental que a população esteja informada sobre como a doença pode ser perigosa e em como evitar que o mosquito se propague cada vez mais, eliminando assim potenciais criadouros (ROCHA; CÂNDIDO; DANTAS, 2014).

5.5 Atuação da Atenção Primária à Saúde na dengue

A APS é considerada a porta de entrada das pessoas no sistema de saúde, responsável pela coordenação do cuidado e pela realização do primeiro atendimento da maioria dos casos de dengue clássica, assim como o seguimento diário e domiciliar dos pacientes junto a Equipes de Saúde da Família (ANDRADE, BARRETO; FONSECA, 2004).

A classificação de risco é fundamental para a assistência, pois reduz o tempo de espera do usuário por atendimento, acelerando, assim, o diagnóstico e o tratamento. Essa classificação é uma das formas de organização dos serviços de saúde que contribui significativamente para o enfrentamento da epidemia de dengue. Os dados de anamnese, exame físico e avaliação inicial serão usados para fazer o estadiamento clínico do paciente e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis. Para orientar os profissionais de saúde na condução dos casos suspeitos o Ministério da Saúde organizou um fluxograma de Classificação de Risco e um Guia de Manejo do paciente (BRASIL, 2019).

Para o enfrentamento de uma epidemia como a dengue, a atenção básica deve-se valer de algumas estratégias como: Capacitar os profissionais envolvidos no atendimento de pacientes com dengue; Criar grupos de apoio com médicos habilitados para avaliar e rever as formas graves da doença e suas complicações; Treinar os profissionais de saúde para atuar nas unidades de atendimento com capacidade de identificar os sinais e sintomas da doença; Notificar todos os casos;

Adotar protocolo único de atendimento aos pacientes com dengue (LAGUARDIA; DOMINGUES; CARVALHO et al., 2004).

Quanto à notificação, a dengue é uma das doenças de notificação compulsória, devendo todo caso suspeito ou confirmado ser notificado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica (PAES; ALBUQUERQUE, 1999), para que os dados possam gerar medidas de bloqueio adequadas e capazes de reduzir a circulação viral e consequente redução do número de casos (BRASIL, 2016, PEREIRA, 2000), considerando que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), alimentado pelas notificações é a principal fonte para o estudo da história natural de um agravo ou doença (LAGUARDIA; DOMINGUES; CARVALHO et al., 2004).

Portanto, para que o serviço da Vigilância seja eficiente, é necessário, que essas informações sejam de boa qualidade (BRASIL, 2016), sendo imprescindível o estabelecimento de estratégias no processo de capacitação das equipes de saúde e dos gestores municipais, para a sensibilização e conscientização da importância da qualidade do registro das notificações compulsórias (MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2020).

Ainda, considerando que a dengue representa um problema de saúde pública que necessita de maior vigilância e conscientização da população quanto à importância do combate ao vetor, a educação em saúde é essencial na APS. Neste sentido, desde a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica em 2006, as Unidades Básicas de Saúde são consideradas um cenário ideal para que a educação em saúde seja praticada, sendo que a reorientação do eixo da atenção à saúde com enfoque da atenção individual para a assistência familiar ao longo do tempo, confere um importante papel no auxílio à prevenção da dengue (BRASIL, 2011). Ainda, o Programa Nacional de Controle da Dengue (BRASIL, 2002a), em seu quarto componente, chamava a atenção para a função das Equipes de Saúde da Família para promover mudanças de hábito da comunidade que contribuam para manter o ambiente doméstico livre do *Aedes Aegypti*.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta incidência de Dengue” na população sob responsabilidade da ESF do Distrito de Santo Antônio do Alegre, do município de Inhapim, Minas Gerais, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos), conforme a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema selecionado como prioritário que necessita da elaboração de uma proposta de intervenção é a alta incidência de usuários com dengue.

As questões que levantamos mais relevantes para justificar esse desajuste é o fato de dentre os 1800 pacientes que frequentam a ESF Alegre da cidade de Santo Antônio do Alegre, 289 tiveram dengue, destes, 104 tiveram complicações como hepatite medicamentosa, 17 tiveram dengue hemorrágica, 88 não aderiram totalmente ao tratamento e, tivemos três óbitos.

Quadro 3 – Descritores, quantidade de casos e fonte de informação

Descritores do problema	Quantidade	Fonte
Pacientes com dengue	289	Registro da Equipe
Pacientes que aderiram ao tratamento	201	Registro da Equipe
Pacientes que não aderiram ao tratamento	88	Registro da Equipe
Pacientes que tiveram dengue hemorrágica	17	Registro da Equipe
Pacientes que tiveram complicações como a hepatite medicamentosa	104	Registro da Equipe
Pacientes que vieram a óbito por causa de complicações da dengue	03	Registro da Equipe

Fonte: Dados da Equipe de Saúde da Família Alegre, do distrito de Santo Antônio do Alegre, do município de Inhapim, Minas Gerais, 2020

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O índice elevado de usuários com dengue foi selecionado como prioridade no momento, pois, a área de abrangência da ESF Alegre de Santo Antônio do Alegre tem enfrentado epidemia de dengue nos últimos dois anos, sobrecarregando a unidade de saúde que não tem infraestrutura para uma demanda muito grande, pois falta espaço para atendimento e medicação de muitas pessoas ao mesmo tempo, faltam medicamentos e leitos para soro e outros medicamentos; faltam recursos humanos para atender a demanda.

A preocupação da equipe é que muitas crianças e idosos estão sendo acometidos pela dengue e, às vezes, estas faixas etárias podem ser mais vulneráveis às complicações.

A equipe tem participado do combate à dengue através de informações e conscientização da população durante as visitas domiciliares, porém, parte desta população que é afetada pela dengue, não procura a unidade e acaba correndo o risco de piora no quadro clínico.

Acredita-se que ações de intervenção mais rígidas devam ser propostas dentro da unidade de saúde para conter esta situação e aumentar a adesão à prevenção da dengue através de comportamentos simples como embalar o lixo e queimar, separar garrafas e latas para reaproveitamento ou descarte seguro; guardar pneus velhos em lugar onde eles não possam encher de água e se tornar criadouro do mosquito.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Abaixo os “nós-críticos” para o enfrentamento deste problema:

- Costumes e hábitos de vida inadequados dos usuários;
- Falta de conhecimento dos usuários sobre os perigos da dengue;
- Recusa dos usuários em procurar o médico nos primeiros sintomas.

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 passos)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico:

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” (costumes e hábitos de vida inadequados dos usuários) relacionado ao problema Alta incidência de Dengue, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família – ESF Alegre, no distrito de Santo Antônio do Alegre - MG

6º passo: operação (operações)	Costumes e hábitos de vida inadequados dos usuários.
6º passo: projeto	Saúde ambiental para a saúde da população.
6º passo: resultados esperados	A população deverá se conscientizar para modificar hábitos da população de jogar ou acumular lixo no quintal; modificar hábitos de pratos de plantas cheios de água parada; conscientizar a população para tampar os reservatórios de água; trabalhar a educação ambiental para diminuir o lixo jogado em lugares inadequados; diminuir os casos de dengue na área de abrangência; verificar casos de dengue que precisam de internações e tratamentos específicos; verificar, através de visitas domiciliares a evolução da dengue em pacientes que não procuraram a ESF.
6º passo: produtos esperados	Redução dos casos de dengue no distrito; redução do número de internações por dengue; redução do número de complicações por dengue; redução de lixo jogado no meio ambiente; população consciente quanto aos perigos de se jogar lixo como garrafas, pneus e outros objetos que possam juntar água e ser foco de dengue.
6º passo: recursos necessários	Palestras e campanhas contra a dengue; reuniões com a equipe e usuários sobre prevenção da dengue; programas voltados para a limpeza de lotes e áreas de mata onde são jogados lixos.
6º passo: operação (operações)	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação para o público alvo; Político: Adesão do gestor da Unidade de Saúde; adesão do secretário do meio ambiente e secretário da saúde; adesão do pessoal da limpeza urbana da Prefeitura; mobilização para as campanhas preventivas contra a dengue; fazer palestras nas escolas sobre a prevenção da dengue e eliminação dos focos do mosquito; Estrutural: Conseguir espaço para as palestras; Financeiro: Para recursos com panfletos, recursos multimidiáticos; minicursos; palestras e limpeza de lotes vagos e marginais de estradas.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Adesão da equipe de saúde; Político: Adesão do gestor da unidade; adesão do secretário de saúde e meio ambiente; Estrutural: Conseguir espaço para as palestras; Financeiro: recursos para os panfletos; recursos multimidiáticos; cartilhas para serem distribuídas nas escolas para conscientizar as crianças quanto à importância da prevenção da dengue e eliminação do mosquito.
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Secretário Municipal de Saúde (motivação favorável) Secretário Municipal de Educação (motivação favorável); Diretor das UBS (motivação favorável). Diretora da escola rural da região (motivação favorável).
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões com toda a equipe de saúde; reuniões com o secretário de saúde; reuniões com a associação da comunidade; reuniões com os educadores e direção das escolas da região.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Dois meses para o início das atividades e cinco meses para finalizar as estratégias. Reuniões quinzenalmente com a equipe de saúde para verificar os resultados alcançados com as ações estratégicas. Médicos/ Enfermeiros/ Técnicos de Enfermagem/ Agentes comunitários

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” (falta de conhecimento dos usuários sobre os perigos da dengue) relacionado ao problema Alta incidência de Dengue, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família – ESF Alegre, no distrito de Santo Antônio do Alegre - MG

Nó crítico 2	Falta de conhecimento dos usuário sobre os perigos da dengue.
6º passo: operação (operações)	Modificar hábitos da população de jogar ou acumular lixo no quintal; modificar hábitos de pratos de plantas cheios de água parada; conscientizar a população para tampar os reservatórios de água; conscientizar a população dos perigos da dengue; informar o que é a dengue e suas complicações; promover educação ambiental para a saúde da população; informar á população sobre o mosquito e outras doenças causadas por ele.
6º passo: projeto	Conhecer para mudar
6º passo: resultados esperados	Compreensão da população em relação ao perigos da dengue; redução de lixos jogados em ambientes inadequados; conscientização da população quanto ao perigos da dengue; redução do número de casos de dengue; redução de complicações da dengue e redução do numero de casos de dengue.
6º passo: produtos esperados	Palestras e campanhas contra a dengue; reuniões com a equipe e usuários sobre prevenção da dengue; programas voltados para a limpeza de lotes e áreas de mata onde são jogados lixos.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação para o público alvo; Político: Adesão do gestor da Unidade de Saúde; adesão do secretário do meio ambiente e secretário da saúde; adesão do pessoal da limpeza urbana da Prefeitura; mobilização para as campanhas preventivas contra a dengue; fazer palestras nas escolas sobre a prevenção da dengue e eliminação dos focos do mosquito; Estrutural: Conseguir espaço para as palestras; Financeiro: Para recursos com panfletos, recursos multimidiáticos; minicursos; palestras e limpeza de lotes vagos e marginais de estradas.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Adesão da equipe de saúde; Político: Adesão do gestor da unidade; adesão do secretário de saúde e meio ambiente; Estrutural: Conseguir espaço para as palestras; Financeiro: recursos para os panfletos; recursos multimidiáticos; cartilhas para serem distribuídas nas escolas para conscientizar as crianças quanto à importância da prevenção da dengue e eliminação do mosquito.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário Municipal de Saúde (motivação favorável) Secretário Municipal de Educação (motivação favorável); Diretor das UBS (motivação favorável). Diretora da escola rural da região (motivação favorável). Reuniões com toda a equipe de saúde; reuniões com o secretário de saúde; reuniões com a associação da comunidade; reuniões com os educadores e direção das escolas da região; reunião com o secretário do meio ambiente.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Dois meses para o início das atividades e cinco meses para finalizar as estratégias. Médicos/ Enfermeiros/ Técnicos de Enfermagem/ Agentes comunitários.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões quinzenalmente com a equipe de saúde para verificar os resultados alcançados com as ações estratégicas.

Quadro 6 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” (recusa dos usuários em procurar o médico nos primeiros sintomas) relacionado ao problema “Alta incidência de Dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família – ESF Alegre, no distrito de Santo Antônio do Alegre - MG

Nó crítico 3	Recusa dos usuários em procurar o médico nos primeiros sintomas.
6º passo: operação (operações)	Conscientizar a população de procurar o médico nos primeiros sintomas que podem ser da dengue; verificar casos de dengue que precisam de internações e tratamentos específicos; verificar, através de visitas domiciliares a evolução da dengue em pacientes que não procuraram a ESF.
6º passo: projeto	Combate á dengue.
6º passo: resultados esperados	Melhora da qualidade de vida dos pacientes com dengue com hidratação e acompanhamento para evitar agravos; conscientização da população para procurar os postos de saúde em casos de sintomas da dengue; tratamento adequado da dengue e redução dos casos de dengue na área de abrangência.
6º passo: produtos esperados	Palestras e campanhas contra a dengue; reuniões com a equipe e usuários sobre prevenção da dengue; programas voltados para a limpeza de lotes e áreas de mata onde são jogados lixos; visitas domiciliares para conscientizar a população de procurar um médico.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação para o público alvo; Político: Adesão do gestor da Unidade de Saúde; adesão do secretário do meio ambiente e secretário da saúde; adesão do pessoal da limpeza urbana da Prefeitura; mobilização para as campanhas preventivas contra a dengue; fazer palestras nas escolas sobre a prevenção da dengue e eliminação dos focos do mosquito; Estrutural: Conseguir espaço para as palestras; Financeiro: Para recursos com panfletos, recursos multimidiáticos; minicursos; palestras e limpeza de lotes vagos e marginais de estradas.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Adesão da equipe de saúde; Político: Adesão do gestor da unidade; adesão do secretário de saúde e meio ambiente; Estrutural: Conseguir espaço para as palestras; Financeiro: recursos para os panfletos; recursos multimidiáticos; cartilhas para serem distribuídas nas escolas para conscientizar as crianças quanto à importância da prevenção da dengue e eliminação do mosquito.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário Municipal de Saúde (motivação favorável) Secretário Municipal de Educação (motivação favorável); Diretor das UBS (motivação favorável). Diretora da escola rural da região (motivação favorável).
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Reuniões com toda a equipe de saúde; reuniões com o secretário de saúde; reuniões com a associação da comunidade; reuniões com os educadores e direção das escolas da região. Médicos/ Enfermeiros/ Técnicos de Enfermagem/ Agentes comunitários.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Dois meses para o início das atividades e cinco meses para finalizar as estratégias. Reuniões quinzenalmente com a equipe de saúde para verificar os resultados alcançados com as ações estratégicas.

Fonte: Autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunidade rural da área de abrangência da ESF Alegre de Santo Antônio do Alegre tem sido acometida de dengue em grande escala, o que é justificado pela falta de infraestrutura, saneamento básico e falta de conscientização da população em relação ao meio ambiente e descarte de lixo, garrafas, latas e pneus velhos em locais onde não há proteção da chuva, deixando que os mesmos acumulem água parada e se tornar um criadouro em potencial do *Aedes*.

Assim, neste projeto buscou propor ações que pudessem melhorar a qualidade de vida desta comunidade através de prevenção e promoção da saúde.

Conhecer a comunidade em si foi o ponto principal para detectar as necessidades de melhorias tanto no processo de prevenção como de aumento da adesão ao tratamento. Sabe-se que a dengue é uma doença que pode se agravar dependendo do seu tipo e, muitos não procuram a unidade de saúde assim que começam os sintomas, agravando sua condição.

A proposta é conscientizar a população com ações preventivas que podem ajudar a comunidade a enfrentar a situação. O processo de comunicação entre equipe e saúde tem se tornado mais eficaz com o intuito de conseguir passar para o usuário as medidas a serem tomadas, principalmente quanto ao processo de descarte de seus resíduos sólidos. Porém, ainda há quem não adere às medidas preventivas e às mudanças de comportamento, tornando mais difícil acabar com o mosquito na região.

Espera-se que com a implantação deste projeto se consiga alcançar os objetivos propostos e com a ajuda da vigilância epidemiológica se possa traçar novos rumos para a redução de casos de dengue na região.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; FONSECA, C. D. **A estratégia saúde da família**. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, I. M.; GIUGLIANI, E. R. J. (Org.). Medicina ambulatorial: condutas na atenção primária baseada em evidência. Rio de Janeiro: Artmed, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília, 2002a, 34p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf. Acesso em: 30 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002b. 20p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 176)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso**. 7. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 30 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume Único. Brasília: MS; 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo da Dengue na Atenção Primária à Saúde**. Telessaúde Santa Catarina. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Apostila_Dengue_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pptx%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Apostila_Dengue_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pptx%20(2).pdf). Acesso em 30 jul 2020.

COSTA, I. M. P.; CALADO, D. C. incidência dos casos de dengue (2007 – 2013) e distribuição sazonal de culicídeos (2012 -2013) em Barreiras, Bahia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 4, 2016, p. 735-744.

DIBO M. R.; MENEZES R. M.T.; GHIRARDELLI C.P.; MENDONÇA A.L.; CHIARAVALLI NETO F. Presença de culicídeos em município de porte médio do

Estado de São Paulo e risco de ocorrência de febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses. **Rev Soc Bras Med Trop.** v.44, n. 4, p. 496-503. 2011.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. **Territorialização em Saúde.** Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Osvaldo Cruz, p. 32. Disponível em: <http://www.epsiv.fiocruz.br> Acesso em: jan. 2012.

GUZMAN M.G.; KOURI G. Dengue: an update. **Lancet Infect Dis.** v.2, p.33-42, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades. Inhapim. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/inhapim/panorama>. Acesso em 29 set 2020.

LAGUARDIA, J.; DOMINGUES, C.M.A.; CARVALHO, C.; LAUER, MAM C.R.; MACÁRIO, E.; GLATT, R. Sistema de informação de agravos de notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiol Serv Saude.** v.13, n.3, p.135-146, 2004.

MARQUES, C.A.; SIQUEIRA, M.M.; PORTUGAL, F.B. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 891-900, Mar. 2020.

PAES, N. A.; ALBUQUERQUE, M. E. E. Avaliação da qualidade dos dados populacionais e cobertura dos registros de óbitos para as regiões brasileiras. **Rev. Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. 33-43, 1999.

PINTO JÚNIOR V. L.; LUZ K.; PARREIRA R.; FERRINHO P. Vírus Zika: revisão para clínicos. **Acta Med Port.** v. 28, n. 6, p. 760-5. 2015.

ROCHA, D. C.; CÂNDIDO, G. A.; DANTAS, R. T. Políticas públicas para a saúde e o papel da atenção básica no controle e prevenção da dengue no país. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**, v. 3, n. 2, p. 247-261, 2014.

SARTI, T. D.; LAZARINE, W. S.; FONTNELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da atenção primária diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, e2020166, 2020.

SINGHI, S.; KISSOON, N.; BANSAL, A. Dengue e dengue hemorrágica: aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva, **J. Pediatr**, v. 83, n. 2, supl. p.S22-S35, maio de 2007.

TAUIL, P.L. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 18, p. 867-71, 2002.