

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

Renato Soares de Melo

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DE CASOS DE DENGUE NO
TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA HOMILTON PEREIRA DE
MIRANDA NO MUNICÍPIO DE NOVA PONTE - MINAS GERAIS**

**Uberaba – Minas Gerais
2020**

Renato Soares de Melo

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DE CASOS DE DENGUE NO
TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA HOMILTON PEREIRA DE
MIRANDA NO MUNICÍPIO DE NOVA PONTE - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
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: Profa. Dra.: Liliane da
Consolação Campos Ribeiro

**Uberaba – Minas Gerais
2020**

Renato Soares de Melo

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DE CASOS DE DENGUE NO
TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA HOMILTON PEREIRA DE
MIRANDA NO MUNICÍPIO DE NOVA PONTE - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso 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: Prof^a. Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Banca examinadora

Profa. Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro – orientadora (UFVJM)

Profa. Dr^a. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: ___/___/2020

Dedico esse trabalho a minha mãe (*In Memoriam*) que tanto sonhou para compartilhar comigo essa vitória, mas que preferiu assistir ao lado de Nosso Pai Celestial e para ela todo mérito dessa conquista.

Meu agradecimento incondicionalmente a Deus que me abasteceu de força, coragem e fé para alcançar todas as vitórias que tive nessa vida, ao meu filho Matheus que me serve de inspiração e ao mesmo tempo sou sua referência em todos os sentidos.

Ao meu Pai e meus irmãos que sempre estiveram prontos a apoiar-me nas dificuldades e comemorar as conquistas.

Aos meus amigos que sempre vigilantes estavam atentos ao meu chamado e finalmente a minha esposa Flaviana que docemente chegou em minha vida e me alimentou de tanta força que a cada momento que o espírito do desânimo acercava, ela com seu jeito angelical reunia forças e uma fé inabalável e me mostrava que o fim ainda não havia chegado.

A todos eles minha reverência e reconhecimento.

RESUMO

A dengue é um problema de saúde pública que vem se manifestando em escalas de incidências variáveis, e esta oscilação se deve a falta de cuidado da população com o controle de vetores, que deve ser ininterrupto e intensificado no período chuvoso, que favorece a multiplicação dos mosquitos que transmite a doença. Eles têm preferência por locais de água parada e limpa para a deposição dos seus ovos. Tendo conhecimento desse período no ciclo de reprodução do mosquito *Aedes aegypti*, cabe à população se conscientizar em não deixar água acumulada nos quintais, bem como tampar fontes de água limpa, dificultando assim a reprodução do mosquito. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para conscientizar a população sobre a prevenção da dengue bem como, as estratégias para combater a sua propagação. Foi utilizado como método o planejamento estratégico situacional conforme dados levantados junto à secretaria de saúde e equipe de saúde da família, para determinar os nós críticos e estabelecer as prioridades de ação. Foram programadas ações para identificação dos locais de risco através de busca ativa e visitas domiciliares pelas agentes comunitárias de saúde, conscientização da comunidade sobre a necessidade de combate ao vetor e destruição dos criadouros do mosquito com o trabalho de campo pelos agentes de vigilância epidemiológica. Espera-se com esse projeto de intervenção somar forças entre o serviço de saúde e comunidade aumentando a ação de combate ao mosquito transmissor da dengue.

Palavras-chave: Dengue. Prevenção de Doenças. Atenção Primária à Saúde. *Aedes*.

ABSTRACT

Dengue is a public health problem that has been manifesting itself in scales of varying incidences, and this oscillation is due to the population's lack of care with vector control, which must be uninterrupted and intensified in the rainy season, which favors the multiplication of mosquitoes that transmit the disease. They have a preference for places of clean, still water for the laying of their eggs. Having knowledge of this period in the reproduction cycle of the *Aedes aegypti* mosquito, it is up to the population to become aware of not leaving water accumulated in the backyards, as well as plugging clean water sources, thus hindering the mosquito's reproduction. This work aims to elaborate an intervention project to make the population aware about dengue prevention as well as strategies to combat its spread. Situational strategic planning was used as method, according to data collected from the health department and the family health team, to determine critical nodes and establish priorities for action. Actions were planned to identify risky locations through active search and home visits by community health agents, community awareness of the need to combat the vector and the destruction of mosquito breeding sites with fieldwork by epidemiological surveillance agents. This intervention project is expected to join forces between the health service and the community, increasing the action to combat the mosquito that transmits dengue.

Keyword: Dengue. Disease Prevention. Primary Health Care. Aedes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Homilton Pereira de Resende, Unidade Básica de Saúde Homilton Pereira de Resende, Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais. **18**
- Quadro 2** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “controle da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Homilton Pereira de Miranda do Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais..... **30**
- Quadro 3** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “controle da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Homilton Pereira de Miranda do Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais..... **30**
- Quadro 4** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “controle da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Homilton Pereira de Miranda do Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais..... **31**
- Quadro 5** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “controle da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Homilton Pereira de Miranda do Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais..... **32**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente Comunitário de Epidemiologia
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COVID-19	Coronavírus cepa 2019
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPS	Organização Pan-americana de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SES	Secretaria Estadual de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde.....	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família (eSF) Homilton Pereira de Resende da Unidade Básica de Saúde Homilton Pereira de Resende	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Homilton Pereira de Resende	15
1.7 O dia a dia da equipe Homilton Pereira de Resende	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado	28
6.1 Explicação do problema selecionado	28
6.3 Seleção dos “nós críticos”	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERENCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Nova Ponte é uma cidade com 15.800 habitantes de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). O município de Nova Ponte está localizado na região do Triângulo Mineiro e distante 674 km de Belo Horizonte capital do Estado de Minas Gerais. É uma cidade com 90 anos de fundação, contudo na década de 90 concluiu a construção da Usina Hidroelétrica de Nova Ponte que inundou toda a cidade e no ano de 1993 concluiu a construção da nova Cidade de Nova Ponte as margens da barragem com mesmo nome. Surgiu então uma cidade planejada e bastante organizada no seu contexto estrutural, com crescimento lento e gradativo até chegar aos dias atuais (IBGE, 2020).

O município é um grande produtor de madeira de reflorestamento devido a topografia, e por essa razão algumas Indústrias de madeira se instalaram na cidade e atualmente movimentam a economia local. Outra fonte econômica é a agricultura voltada para produção de Cana de Açúcar com a finalidade de produção de álcool etanol e açúcar. Os produtores são fornecedores da usina de álcool instalada no município de Uberaba e que absorve grande mão de obra da população de Nova Ponte.

A população tem acesso à água tratada, encanada e potável, esgoto, coleta de lixo seletiva com reciclagem, luz elétrica, sistema de comunicação por telefone móvel de várias operadoras, telefonia fixa, internet banda larga. O ensino é outro ponto valorizado no município onde a rede básica é toda pública com transporte gratuito para qualquer cidadão inclusive população escolar entre o centro e os vários bairros da cidade. A prefeitura ainda oferece transporte gratuito aos alunos universitários que estudam em Uberlândia.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde está constituído por quadro Unidades Básicas de Saúde (UBS), cada uma com sua equipe, três delas localizadas na zona urbana do município e uma em um distrito. Está com uma UBS que está em fase de conclusão. Além da atenção básica o município consta com um Hospital municipal com serviços de baixa

e média complexidade com centro cirúrgico, ala de internação, diagnóstico de imagem e também pronto atendimento, serviços de suporte como fisioterapia, psicologia, nutrição, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e terapia ocupacional. Em casos de alta complexidade o serviço de referência tem boa fluidez tendo como macrorregional a cidade de Uberlândia que absorve a demanda do município e a contrarreferência é encaminhada para unidade de origem para acompanhamento e conduta necessária.

1.3 Aspectos da comunidade

Vila Parque das Árvores pertence ao município de Nova Ponte - MG. Com aproximadamente uma população de 1656 pessoas assistidas. É um bairro afastado da cidade, a aproximadamente 4 Km do centro onde situa-se a UBS Homilton Pereira de Resende. Na comunidade há saneamento básico com cuidados em relação à limpeza pública e coleta de lixo. Com a maioria das residências possuindo rede de água encanada e potável, esgoto e um bom padrão das moradias, apesar de simples contemplam o necessário para dignificar o cidadão. Suas ruas possuem iluminação pública, pavimentação asfáltica, possui escola municipal, um centro de lazer comunitário, pontos de comércio. Recentemente foi montado um serviço de monitoramento em tempo real, 24 horas por dia, melhorando muito a segurança do bairro.

A grande parte da população do bairro se dedica a economia informal, trabalhadores de classe média e baixa, com a principal fonte de trabalho a indústria de madeira e agricultura. O índice de analfabetismo das comunidades não é alto e o município oferece ensino público de qualidade a qualquer pessoa que se interesse e a evasão escolar ocorre por desinteresse da população em estudar e a falta de perspectiva profissional em nosso país. Para as famílias trabalhadoras o município oferece creches para auxílio aos pais durante a jornada de trabalho. Ainda para facilitar a comunicação entre poder público e comunidade foram criadas associações que tem representatividade junto à administração municipal. A comunidade conta com uma academia na praça, local onde os membros da comunidade são motivados a realização de atividades físicas com orientação profissional.

Preocupada com a atenção em saúde dos trabalhadores, a gestão de saúde criou o horário do trabalhador que visa oferecer atendimento na UBS aos trabalhadores que

chegam depois das 17 horas de seus trabalhos, uma vez por semana o horário de atenção é ampliado até às 20 horas, possibilitando assim, que as pessoas trabalhadoras tenham condição para consultar sem necessitar faltar ao trabalho.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A UBS Homilton Pereira de Resende fica localizada no bairro Parque das Árvores que está há 7 km do centro da cidade, às margens da rodovia MG 190, com acesso pavimentado e transporte público gratuito entre o bairro e o centro da cidade. Possui uma recepção, banheiros aos usuários, sistema integrado de monitores para agendas, um consultório odontológico equipado e uma sala para educação em higiene bucal, dois consultórios médicos, um destinado ao atendimento ginecológico, uma sala de vacinas devidamente equipada, uma sala de triagem e medicação. Uma sala destinada a fisioterapia, uma farmácia municipal, uma sala para curativos e pequenos procedimentos. Possui ainda uma sala ampla para reuniões e equipada com acesso a telessaúde, uma sala para as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Conta também com banheiros masculino e feminino para funcionários, almoxarifado, cozinha, sala de expurgo, sala de esterilização, lavanderia e depósito. A UBS atende a três microáreas, e a comunidade assistida é constituída de trabalhadores rurais com padrão sócio econômico cultural de médio abaixo.

A relação com a população é muito boa, devido ao município ser de pequeno porte, todos se conhecem o que torna melhor a convivência e a relação entre a equipe e a comunidade. O processo se dá de maneira efetiva e dinâmica, de acordo com a necessidade, os planos de ação são modificados, ou implementados de forma gradativa e reproduzível, onde uma pessoa fica responsável pelo acompanhamento e execução dos mesmos corrigindo falhas, corroborando para o melhoramento dos resultados. Os dados esperados e obtidos são discutidos com a equipe permitindo que todos colaborem com a elaboração da ação e também que reconheçam as falhas sejam elas individuais ou coletivas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família (eSF) Homilton Pereira de Resende da Unidade Básica de Saúde Homilton Pereira de Resende

A unidade está composta por uma coordenadora, um médico responsável pela parte clínica, uma enfermeira responsável pelo acolhimento, classificação de risco e também coordenadora da equipe técnica de enfermagem. Esta por sua vez é composta por duas técnicas de enfermagem, três ACS, uma cirurgiã dentista, uma técnica de saúde bucal, duas recepcionistas, uma farmacêutica e uma pessoa de serviços gerais. Além desses profissionais, ainda temos na equipe de uma profissional de educação física e um fisioterapeuta.

Cada membro da equipe é responsável pelo cumprimento de ações que visam à qualidade na atenção, de forma que os cuidados sejam eficientes atendendo ao que se espera, de forma efetiva, otimizando os recursos para que mais ações possam ser executadas paralelamente sem comprometer a eficiência de cada uma delas. O objetivo final do trabalho da equipe é que a comunidade receba, reconheça e aceite as ações propostas. Todo atendimento da equipe deve ser legítimo e necessário e executado de forma equitativa, visando à atenção de acordo com a necessidade.

A relação entre os membros da equipe é harmoniosa e de apoio mútuo, sempre visando à colaboração com o trabalho do colega e da mesma forma há um excelente convívio entre a equipe de saúde e a unidade básica de saúde. Todos compartilham do mesmo propósito que é a melhor atenção ao usuário e recebe essa atenção de forma ativa e participativa, sempre cobrando, porém, reconhecendo o empenho de cada membro da equipe para o melhor atendimento ao cidadão.

O processo de trabalho na equipe não é determinado, pelo poder de gestor, mas sim pela capacidade de intervenção nas ações de saúde, e cada membro da equipe reconhece qual sua responsabilidade e quem é o responsável imediato pela necessidade no momento. Essa postura dinâmica permite que a gestão seja mais efetiva e que as cobranças sejam realizadas a pessoa correta, o que proporciona mais eficácia na execução as ações, tornando os resultados mais efetivos e uma vez que cada membro da equipe sabe exatamente qual sua função a eficiência em cada ação se torna mais comum e os recursos melhor aproveitados possibilitando desta forma uma aceitabilidade do usuário que sempre recebe a atenção de acordo com sua necessidade.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Homilton Pereira de Resende

A UBS Homilton Pereira de Resende tem um horário de atenção comunitária de segunda a sexta-feira entre 7:00 horas às 16:00 horas. Exceção da quarta-feira que o horário é estendido até às 20 horas para atendimento aos usuários trabalhadores, sem comprometer a jornada de trabalho dos mesmos.

Sempre visando melhorar a qualidade da equipe de saúde o respeito mútuo é pré-requisito fundamental cobrado a todos que integram de forma direta ou indireta a equipe de saúde.

Existe uma preocupação em relação à capacitação de todos os membros da equipe, desde o médico ao vigia noturno e para que essa preocupação se torne uma realidade toda a equipe recebe capacitação voltada para ações de saúde em equipe e comunidade com participação de cada um seja como ouvinte ou palestrante, em um momento de troca de experiências que tem-se se mostrado muito eficiente para o crescimento pessoal de cada um.

Existe uma preocupação do gestor com relação a atualização de toda a equipe e o processo de educação permanente é um fator fundamental para o diferencial qualitativo da equipe, visto que frequentemente não realizadas reuniões específicas para cada nível de formação da equipe, para que todos os membros da equipe estejam atualizados dentro de sua área de conhecimento.

Um trabalho importante que vem sendo aprimorado é o acolhimento do usuário, onde qualquer membro da equipe tem sido preparado para realizá-lo.

Foi adotado o atendimento por demanda espontânea visto que, não há na unidade um fluxo de pacientes diários que não seja possível o atendimento de todos, contudo, alguns casos são agendados para melhor controle da unidade e da equipe.

Estes casos são consultas para retorno para acompanhamento clínico, casos de início de tratamento de doenças crônicas, pacientes gestantes ou casos de controle de notificação. Mesmo com agendamento de algumas consultas, toda demanda espontânea é acolhida e atendida no mesmo dia. Para que essa meta seja alcançada a triagem é fundamental e muitos casos são resolvidos sem a necessidade de chegar à consulta médica inicialmente, e uma vez admitido pela enfermagem o paciente é remanejado conforme a necessidade.

Casos que não tem capacidade de locomoção ou se encontram em condições de dificuldade para o deslocamento até a unidade para atendimento, são informados

pelas ACS e a enfermeira fica responsável de avaliar a necessidade de um atendimento domiciliar do médico.

Um projeto que não foi bem aceito pela população é a atividade coletiva, onde foram formados grupos de pacientes diabéticos e pacientes hipertensos, porém a adesão ao projeto foi praticamente zero. A equipe está buscando ações para modificar o formato do projeto, contudo todas as medidas propostas até agora tiveram má aceitação da comunidade.

1.7 O dia a dia da equipe Homilton Pereira de Resende

Devido a UBS ficar em uma localização mais distante da parte central do município, a secretaria de saúde, pensando em melhor atenção ao usuário do bairro montou uma farmácia dentro da unidade, para entrega de medicamentos da rede pública. A farmácia fica dentro da unidade, porém vinculada a rede de farmácia do município, tem uma farmacêutica que atua em meio período sendo de 09h30 as 13h30 todos dos dias.

Na segunda feira a unidade não tem atendimento médico, ficando responsável pela unidade a enfermeira que realiza o acolhimento de risco e quando há necessidade de atendimento médico, encaminha o paciente ao Pronto Socorro Municipal.

Às segundas-feiras ficam agendadas as primeiras consultas de pré-natal com a enfermeira.

Na terça-feira no período da manhã há atendimento de pediatria com especialista e atendimento clínico com médico da atenção básica. Demais setores funcionam normalmente.

Na quarta-feira a fisioterapeuta realiza atendimentos individuais e coletivos na unidade no período da manhã e tarde. Neste dia o médico da família inicia sua atividade às 12 horas até às 20 horas contemplando o horário do trabalhador. Acompanhando o médico depois das 16 horas fica a enfermeira, uma técnica de enfermagem, a cirurgiã dentista e a técnica de saúde bucal.

Na quinta-feira ocorre atendimento de toda equipe até às 14 horas e as duas horas restantes, são destinadas a capacitação da equipe ou reuniões da equipe médica e de enfermagem do município para deliberação de assuntos clínicos, como

estudo se casos de pacientes o município, análise de pedidos de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) ou capacitação dos profissionais.

Na sexta-feira ocorre atendimento de ginecologia e obstetrícia com especialista e atendimento com médico de família no período da manhã. O período da tarde fica reservado para atendimentos domiciliares previamente agendados. Os atendimentos domiciliares de urgência ou extrema necessidade são realizados a qualquer momento desde que informados pelas ACS a equipe de enfermagem e planejado com o médico o horário da visita.

Durante as campanhas pré-determinadas pelo Ministério da Saúde, a unidade poderá funcionar nos finais de semana ou horários diferentes dos pré-estabelecidos.

Houve uma adequação transitória ao ritmo e horário de funcionamento da UBS em função da pandemia do Coronavírus cepa 2019 (COVID-19) que obrigou a unidade restringir os atendimentos a casos de urgência ou emergência, aos casos suspeitos de COVID-19 ou com síndrome respiratória, e casos de acompanhamento pré-natal. Casos de renovação de receitas estão sendo realizadas por teleatendimento com o intuito de evitar à aglomeração de pessoas as dependências da unidade.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Após a realização de uma reunião com a equipe, concordamos que os problemas mais recorrentes na unidade são, baixa adesão dos pacientes aos programas de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, tabagismo, pré-natal, horário de funcionamento da UBS, transporte de pacientes para atendimentos, situação do controle de focos de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e o surgimento de casos da doença nos períodos chuvosos. Outro problema levantado foi que na comunidade existem várias indústrias de madeira, assim propiciam o surgimento de escorpiões, principalmente em períodos de chuva o que torna os casos de acidentes com escorpiões mais frequentes.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Após selecionarmos os principais problemas da unidade montamos uma tabela para determinar a importância e a urgência dos problemas, incluindo a capacidade de enfrentamento da equipe perante esses problemas.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Homilton Pereira de Resende, Unidade Básica de Saúde Homilton Pereira de Resende, Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento** *	Seleção
Controle da Dengue	Alta	7	Parcial	1
Programa de hipertensos	Alta	5	Total	2
Programa de diabéticos	Alta	5	Total	3
Pré Natal	Alta	5	Total	4
Tabagismo	Média	3	Parcial	6
Acidentes com escorpiões	Baixa	2	Parcial	7
Transportes de Pacientes	Baixa	1	Fora	8
Horário de Funcionamento	Baixa	1	Fora	9

Fonte: autoria própria (2019)

* Alta, média ou baixa

**Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30

*** Total, parcial ou fora

Os problemas apresentados no quadro 1 são comumente observados no município, contudo ações de enfrentamento são executadas para que as soluções propostas pelos programas de saúde sejam alcançadas. Dentre os problemas citados, o controle da dengue é o de maior importância porque os demais são monitorados e colocados em prática com a participação da equipe de ACS que através da busca ativa e agendamento de consultas ou participação em programas de controle, sejam de hipertensão, diabetes, pré-natal ou tabagismo.

A participação da população nestes programas fica condicionada a consulta médica, sendo um fator motivador para a presença do usuário quando convocado para as reuniões. Com exceção da dengue todos os outros programas citados dependem muito da ação da equipe de saúde e talvez por esse motivo os resultados sejam mais notados estatística e epidemiologicamente.

O controle da dengue depende da equipe de saúde através de informação, mas a cumplicidade da comunidade é ponto fundamental para o sucesso do programa de prevenção, visto que a maioria dos focos de criadouros de mosquitos transmissores é encontrada em locais particulares nas residências da comunidade e infelizmente grande parte da população não tem um bom hábito de higiene dos seus quintais, limpezas de calhas e coberturas caixas d'água, tornando as residências locais de grande multiplicação do *Aedes aegypti*.

Por esse motivo o combate ao mosquito é prioridade no enfrentamento do controle da dengue e essa ação depende de uma parceria da comunidade e secretaria de saúde e para aumentar a resolubilidade das ações de controle cabe ao poder público através da secretaria de saúde e vigilância epidemiológica trabalhar com a população no sentido de aumentar a parceria e motivar a consciência de todos para os cuidados domésticos de higiene. (MINAS GERAIS, 2020).

2 JUSTIFICATIVA

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A OMS estima que 2,5 bilhões de pessoas, ou seja, 20% da população mundial vivem em condição de risco para contrair dengue e com incidência anual de 50 milhões de casos. Dessa população, cerca de 550 mil necessitam de hospitalização e pelo menos 20 mil morrem em consequência da doença (BRASIL, 2009).

A dengue é uma doença presente em nosso meio, com características de fácil transmissibilidade e difícil controle. O quadro clínico da doença cursa entre formas leves com tratamento apenas ambulatorial, mas também pode evoluir para complicações graves que podem levar inclusive com a morte do paciente.

O controle da doença pode ser estabelecido de forma muito simples e econômica, evitando a multiplicação do mosquito transmissor da doença, *Aedes aegypti* que tem maior incidência no período das chuvas e frio devido a maior presença de focos para procriação do mosquito como acúmulos de água parada e limpa.

A preocupação do controle da doença é justamente pela possibilidade de surgimento de casos da doença na forma grave que necessitem cuidados intensivos e a falta desse nível de atenção em nosso município.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para conscientizar a população sobre a prevenção da dengue bem como, as estratégias para combater a sua propagação.

3.2 Objetivos específicos

Capacitar a equipe para o controle da doença.

Conscientizar a população da importância do combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

Realizar busca ativa a focos de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos, do desenho das operações e da elaboração do Plano Operativo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Após a realização do levantamento de problemas de saúde da área de abrangência foi discutido com a equipe de saúde a seleção do problema mais relevante a ser enfrentado por meio da realização do Projeto de Intervenção. O principal problema encontrado na comunidade foi o alto índice de dengue. Desse modo, na próxima etapa foi feita a descrição do problema através dos dados coletados pela equipe, que utilizou o método de Estimativa Rápida como forma de se obter informações do território, a equipe fez observações sobre as condições e forma de vida da comunidade e busca de dados existentes em registros, além disso, a equipe contribuiu com informações de experiências próprias no convívio na comunidade, obtidas durante as consultas ou nos cadastros da população.

Para fundamentar o tema do trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica com pesquisa em artigos relacionados ao tema, na plataforma *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e também no Google Acadêmico, para melhor embasamento para elaboração do plano de ação (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2018).

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: Dengue, Prevenção de Doenças, Atenção primária á saúde e Aedes

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com Souza et al. (2018), não há dúvidas quanto à complexidade do problema da dengue e suas formas de prevenção e controle. A participação da população continua a ser o maior desafio dos gestores para enfrentar o problema. A mobilização social em saúde só pode proporcionar um ganho à educação pelo envolvimento da população no processo de construção e significação social dos conceitos, atitudes e práticas para controle da dengue. Moradores reconhecem seu nível de responsabilidade pelo controle vetorial e, frequentemente, atuam, de certo modo, reproduzindo a lógica da culpabilização, quando responsabilizam o “outro”, em geral, o vizinho, pelas dificuldades enfrentadas do controle.

De acordo com Goulart et al. (2016) a educação em saúde pública e epidemiologia é um ponto fundamental para o controle e prevenção da dengue. A comunidade necessita de esclarecimentos sobre a transmissão da doença, ciclo de vida do mosquito transmissor e assim deverá ser orientada quanto as medidas de prevenção com o intuito de evitar a formação de pontos de criadouros para o mosquito dentro das casas ou em seus quintais. É fundamental que a população se comprometa com o combate ao transmissor da dengue. Essa iniciativa sempre é mais discutida no período das chuvas, porém estudos apontam que o mosquito se multiplica durante todo o ano e portando torna fundamental que a vigilância dos domicílios seja por uma ação continuada e não apenas em alguns períodos. Conseguindo conter a proliferação do mosquito transmissor, torna mais fácil o controle da doença. Uma vez que a iniciativa pública de combate ao vetor tem o apoio da comunidade na execução dos projetos de prevenção da dengue, as medidas implantadas tem maior efetividade e o resultado desejado fica mais fácil de ser alcançado.

Segundo Pinto (2015), algumas medidas são fundamentais para o controle do vetor tais como os mutirões de limpeza de potenciais criadouros de mosquitos, visita domiciliar bimestral em todos os domicílios, pesquisa larvária em alguns pontos, atividades de educação em saúde, com vistas à prevenção e controle da dengue pela população, articulação com órgãos municipais e não governamentais, tendo em vista a atuação intersetorial e realização do bloqueio da transmissão, quando necessário.

O autor ainda destaca que essas medidas necessitam de continuidade visto que a dengue é uma doença sazonal e todos os anos no período chuvoso temos o

aumento da população de mosquitos transmissores de dengue e quando aparece algum caso da doença a multiplicação dos mesmos se torna mais fácil e muitas vezes com graves prejuízos tanto econômico quanto prejuízos de perda de vidas que é o mais temido e incalculável.

É possível reduzir as dimensões das epidemias, aprimorando o sistema de vigilância em saúde, detectando mais precocemente os surtos da doença e sendo mais efetivo no tratamento, quando presente apenas em áreas restritas das grandes e médias cidades brasileiras (TAUIL, 2002).

Portanto de acordo com o autor acima, quando o surto da doença se instala, o controle da disseminação torna menos efetivo, daí a preocupação das autoridades sanitárias em combater os focos de criadouros, evitando a multiplicação dos mosquitos e de forma indireta impedindo a transmissão da doença.

O Governo do Estado de Santa Catarina (2019) em seu manual de orientações técnicas para o pessoal de campo deixa bem claro que na busca ativa dos vetores responsáveis pela transmissão da dengue, o importante é a identificação dos locais onde poderá ocorrer a procriação do mosquito. Uma vez identificados os locais e dependendo da intensidade de infestação, poderi-se-a utilizar alguns métodos para a captura do mosquito e assim mapear a intensidade da população de vetores e com isso estabelecer a melhor técnica para o combate do mesmo. O controle da doença fica muito mais eficiente se impede o mosquito transmissor de multiplicar e espalhar sua descendência, portanto justificando as ações de identificação e combate do *Aedes aegypti* ainda em seus criadouros.

O combate ao mosquito transmissor da dengue se fundamenta em dados macroestruturais que representam a soma de quatro elementos estabelecidos pela OMS e OPS para o controle da dengue que são: o desejo político dos gestores, a coordenação intersetorial, participação da comunidade e o fortalecimento das leis sanitárias nacionais. No Chile precocemente percebeu o problema sanitário em escala mundial principalmente pelo descarte de pneus usados e adotando medidas de reciclagem desse material. Assim devem agir os países que tem altas taxas de incidência anual de dengue (MASCIADRI, 2019).

Segundo Carmona, Donaires (2015), os principais fatores de risco para surgimento da dengue são características socioeconômicas, demográficas e estruturais, bem como informações recebidas sobre a dengue. Outros fatores são as

barreiras para prevenção que são insuficiência de pessoal de saúde e baixa participação da comunidade.

As palestras têm demonstrado como um facilitador para prevenção da doença, sendo que instituições religiosas e educativas têm participado positivamente e as reuniões interativas têm demonstrado melhor aceitação e melhores resultados, pois com a troca de experiências se puderam obter melhores resultados e nesse contexto fica mais fácil justificar a importância da participação comunitária no controle da dengue. Os autores concluem que serviços básicos de saneamento precários, atividades preventivas descontínuas e escassez de recurso humano, e o desinteresse da comunidade tem favorecido a propagação da dengue (CARMONA; DONAIRES, 2015).

Souza et al. (2018) destacam que foi possível perceber que a melhor perspectiva para um controle vetorial de combate à dengue mais eficiente é o investimento em educação dialógica e multirreferencial, com participação social, trazendo os indivíduos como sujeitos do processo de construção de conhecimento. Entre os desafios da educação em saúde, está na elaboração e aperfeiçoamento de atividades de intervenções regulares de qualificação dos agentes para práticas de orientação continuada, pautadas no diálogo e na sensibilização para lidar com a realidade cotidiana da população; oferecendo aos usuários maior participação dentro de um quadro atualizado de informações oficiais sobre a patologia, assim como inseri-los nas tomadas de decisões.

A definição de áreas de maior ocorrência mostrou-se útil para vigilância e para as investigações epidemiológicas. Por se tratar de uma metodologia simples, que utiliza informações de fácil obtenção, a um baixo custo e de ampla cobertura, a estratégia revelou-se facilmente adaptável, possível de ser aplicada em qualquer município de pequeno e médio porte (BARBOSA et al., 2017).

Ao reconhecer as áreas prioritárias, Barbosa et al. (2017) em seu estudo, afirmam que as análises indicam para onde devem ser direcionadas as ações de controle, tornando-se uma importante ferramenta para a promoção de saúde.

Por meio dos discursos dos moradores e agentes durante as entrevistas, foi possível perceber que, na metodologia atual, a disseminação de informação e conhecimento não é suficiente para promover melhorias na comunidade para o controle da dengue. Em parte, percebe-se que os agentes lidam com essas percepções no seu dia a dia (SOUZA et al., 2018).

Barbosa et al. (2017) deixa claro em seu trabalho a importância da interação entre os diversos setores públicos relacionados à saúde com as entidades de apoio social nas comunidades para que as ações de combate aos focos de dengue se tornem mais efetivas, conscientizando a comunidade da busca ativa dos locais de criadouros facilitando assim a proliferação do vetor da dengue e indiretamente melhorando o controle da doença.

Para Zara et al. (2016), há uma grande possibilidade de transmissões ou de surgimentos de doenças devido a falta de destino correto de material descartável ou mesmo por importação de doenças devido a maior facilidade de transportes de pessoas e cargas entre os países do mundo. Por isso alguns cuidados com a prevenção são necessários para que doenças desconhecidas no país possam introduzir entre a população.

A autora destaca que o monitoramento das situações regionais a partir do mapeamento de risco, para a adoção de um conjunto adequado de medidas de controle vetorial. Além de compatível com outras tecnologias, esse tipo de mapeamento permite análises mais precisas de situações de risco, auxiliando na otimização de recursos.

Ainda de acordo com Zara et al., (2016), a integração de diferentes estratégias de controle vetorial compatíveis e eficazes, considerando as tecnologias disponíveis e as características regionais específicas, parece ser um mecanismo viável para a redução da infestação dos mosquitos e a incidência das arboviroses transmitidas por eles, dado que inexistem uma solução única para o controle do *Aedes aegypti* no Brasil.

OMS (2016) sugere a promoção de um enfoque integrado para a prevenção e controle das arboviroses determinando os aspectos críticos da vigilância epidemiológica e laboratorial e da atenção dos pacientes para a prevenção e controle da dengue, priorizando o manejo e descarte adequado de resíduos sólidos.

Estabelecer e fortalecer os mecanismos de planejamento, organização, condução, execução, avaliação e seguimento da estratégia proposta, assegurando uma participação multidisciplinar. Manter ou incentivar a vontade política e financeira a fim de assegurar a sustentabilidade e consolidação da estratégia a longo prazo (OMS, 2016).

Fortalecer a articulação entre o setor da saúde, a comunidade e as famílias mediante promoção da participação ativa e do acesso à informação a fim de que a

comunidade e as famílias possam assumir um papel ativo nas medidas para a prevenção e controle das arboviroses (OMS, 2016).

Para França et al. (2017) a falta de comprometimento da comunidade é um desafio encontrado diariamente no exercício as atividades de prevenção à dengue sendo o ponto mais citado pelos profissionais que estão na linha de frente a falta de educação e de conscientização da população.

O Ministério da Saúde descreve as atribuições dos profissionais da atenção primária à saúde que, dentre elas se destaca no desenvolvimento de atividades educativas voltadas para a promoção e prevenção da saúde, por meio de visitas e atendimentos domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (FRANÇA et al., 2017).

Em seu estudo Hernández (2018) propõe que os programas de controle do *Aedes aegypti* incluam a construção de capacidade na APS como pilar fundamental nos processos de comunicação e mobilização de recursos.

A relação integradas dos setores relacionados a saúde pública e epidemiologia deve manter estreita relação entre os demais setores da comunidade para que a mesma filosofia de atenção preventiva em saúde pública seja adotada dentro de cada setor. Os investimentos do município devem ser ampliados a ações de prevenção onde se envolva a conscientização da comunidade como um elo importante na cadeia de prevenção das arboviroses através da ajuda mutua e empenho nas atividades sanitárias de prevenção e controle dos focos de criação do mosquito *Aedes aegypti*. (CAVALLI et al., 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A dengue é uma doença que desperta preocupação devido à facilidade de transmissão e também pelo fato de que os casos mais graves requerem internação em terapia intensiva e pelo município não dispor de tal recurso, a possibilidade de um surto da doença assusta o seguimento da saúde. A doença está presente no município porque o controle dos focos de transmissão nem sempre são efetivos, parte da comunidade não colabora com as recomendações da equipe de vigilância sanitária.

Na comunidade há muitos espaços que ainda estão desocupados e a população utiliza de maneira inapropriada esses terrenos como depósito de lixo, onde são descartados os mais diversos tipos de recipientes, e com o período das chuvas muitos deles acumulam água e formam os criadores do mosquito.

Com relação ao saneamento básico, o município possui água potável e encanada, esgoto fechado e coleta de lixo, mesmo assim alguns moradores ainda insistem em acumular lixo nos quintais ou descartá-los em locais inapropriados.

O cenário dos casos de dengue em 2020 chamou a atenção das autoridades epidemiológicas do estado de Minas Gerais que até mês de março registrou 35.639 casos prováveis de dengue. Esses óbitos foram classificados por agravo dois casos foram confirmados nos municípios de Medina e Carneirinho e outros 17 óbitos permanecem em investigação (SES, 2020, p.8).

De acordo com os dados prospectivos da SES (2020), a atenção preventiva da dengue se faz necessário para minimizar os casos da doença, visto que a população já está vivendo um período de pandemia por uma nova doença e reduzir casos de doenças já conhecidas melhora a possibilidade de atenção primária em saúde.

6.1 Explicação do problema selecionado

O município é de pequeno porte, a atenção à saúde contempla apenas serviço de atenção primária e secundária, não dispendo de leitos de internação em terapia intensiva e por esse motivo a dengue desperta preocupação visto que não raro pacientes que contraem a forma grave necessitam de cuidados intensivos e neste caso o município não terá recurso para a atenção ao paciente.

A dengue é vista com um grande problema de saúde pública, pela facilidade de disseminação e a relação com período de chuvas. A preocupação com a dengue em 2020 é justamente devido ao fato do alto índice de casos registrados no início do ano, e pelo fato do sistema de saúde estar sobrecarregado devido à pandemia COVID-19, caso se repita os índices registrados em 2019 de casos de dengue, os casos de morte pela doença podem representar valores maiores que os anteriormente registrados.

Analisando a distribuição dos casos prováveis de dengue no Brasil, por semana epidemiológica de início dos sintomas nos anos epidêmicos de 2015, 2016 e 2019, observa-se que em 2020, até a Semana Epidemiológica 7, a curva epidêmica dos casos prováveis ultrapassa o número de casos do mesmo período para os anos epidêmicos de 2015 e 2019 (BRASIL, 2020).

De acordo com relatos das ACS em 2020, tem-se registrado maior flexibilização da população em relação aos cuidados preventivos da dengue e somado a essa condição o grande volume de chuvas no início do ano projeta-se uma crescente nos casos de dengue se não houver alguma medida preventiva.

A resistência da população em manter suas residências limpas e evitar acúmulo de água parada sem proteção é um dos principais fatores para a maior proliferação da dengue no período de chuva. Quando a estação do verão vem mais chuvosa, como em 2020 os casos de dengue e outras arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* são registrados em número crescentes, se somar a diminuição dos cuidados preventivos da população ocorrerá uma crescente na taxa de incidência da doença no período em curso.

6.3 Seleção dos “nós críticos”

- 1 – Poucas ações de educação em saúde pública da população;
- 2 – Baixa conscientização da população sobre a importância de medidas preventivas contra a proliferação do mosquito transmissor da dengue;
- 3 – Pouca capacitação da equipe de saúde para supervisionar os hábitos da população;
- 4 – Pouca relação de trabalho entre gestor e equipe no controle do mosquito transmissor.

Já é de conhecimento que a melhor forma de combater a dengue é intervir no foco de criadouros. Essa medida é eficaz e necessária para minimizar o surgimento da dengue. A medida mais efetiva para conter o surgimento da dengue e a Identificação e eliminação de criadouros domiciliares, em trabalho integrado com os ACS e para ação mais efetiva nos casos suspeitos, a Identificação e estadiamento destes (BRASIL, 2009).

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão.

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “de controle da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Homilton Pereira de Miranda do Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Poucas ações de educação em saúde pública da população
Operação	Conscientizar a população sobre a importância do controle do vetor da dengue.
Projeto	Controle da transmissão de dengue no município de Nova Ponte
Resultados esperados	Diminuir os focos de criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i>
Produtos esperados	Limpeza de quintais e cuidados com locais de água parada
Recursos necessários	Cognitivo: Capacitação da equipe de execução do projeto Financeiro: Confecção de folders explicativos e compra de inseticidas contra o mosquito vetor. Político: Governo municipal e Secretaria de Saúde
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Equipe epidemiológica Político: Prefeito, Secretário de saúde. Financeiro: Viável
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	A elaboração do projeto ficará a cargo da vigilância sanitária, e a execução supervisionada pelo setor de epidemiologia que acompanhará a equipe de execução que estará responsável os agentes de saúde e equipe de vigilância sanitária. Os resultados serão acompanhados pela secretaria de saúde.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O projeto deve ser executado durante o período chuvoso quando aumentam os locais de água parada. A equipe de execução visitará os domicílios onde explicará a importância do controle de foco de criadouros. Na mesma visita identificará locais de risco e adotará medidas para o controle.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A avaliação será feita através de relatórios emitidos pela equipe operacional e o monitoramento dos resultados acompanhados pela equipe epidemiológica através dos gráficos de notificação da dengue.

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “de controle da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Homilton Pereira de Miranda do Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixa conscientização da população sobre a importância de medidas preventivas contra a proliferação do mosquito transmissor da dengue
Operação	Explicação direta à população sobre os riscos da doença a importância do controle do vetor da dengue.
Projeto	Controle da transmissão de dengue no município de Nova Ponte
Resultados esperados	Diminuir os focos de criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i>
Produtos esperados	Limpeza de quintais e cuidados com locais de água parada
Recursos necessários	Cognitivo: Abordagem do cidadão em seu domicílio para esclarecimentos sobre os cuidados com a proliferação do mosquito vetor da dengue. Financeiro: Confecção de folders explicativos e compra de inseticidas contra o mosquito vetor. Político: Governo municipal e Secretaria de Saúde
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Equipe epidemiológica Político: Prefeito, Secretário de saúde. Financeiro: Viável
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Os agentes de saúde e de epidemiologia durante as visitas deverão explicar à população a importância de evitar a multiplicação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> , posteriormente inspecionar os domicílios em busca de situações de risco. Os resultados serão acompanhados pela secretaria de saúde.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O projeto deve ser executado durante o período chuvoso quando aumentam os locais de água parada. A equipe de execução visitará os domicílios onde explicará a importância do controle de foco de criadouros. Na mesma visita identificará locais de risco e adotará medidas para o controle.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A avaliação será feita através de relatórios emitidos pela equipe operacional e o monitoramento dos resultados acompanhados pela equipe epidemiológica através dos gráficos de notificação da dengue.

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “de controle da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Homilton Pereira de Miranda do Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Pouca capacitação da equipe de saúde para supervisionar os hábitos da população
Operação	Treinamento do pessoal sobre a finalidade do projeto, o que deve ser orientado à comunidade e a explicação de como se prevenir contra a multiplicação dos mosquitos transmissores da dengue.
Projeto	Controle da transmissão de dengue no município de Nova Ponte
Resultados esperados	Qualificar a equipe operacional para desenvolvimento do projeto fazendo com ele cada participante esteja capaz de esclarecer dúvidas durante a execução do mesmo.
Produtos esperados	Equipe de enfrentamento capacitada para lidar com as mais

	diversas situações que possam surgir durante a execução do projeto.
Recursos necessários	Cognitivo: Treinamento dos agentes de saúde e epidemiologia para esclarecimentos sobre os cuidados com a proliferação do mosquito vetor da dengue. Financeiro: Confecção de folders explicativos e compra de inseticidas contra o mosquito vetor. Político: Governo municipal e Secretaria de Saúde
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Equipe de treinamento Político: Prefeito, Secretário de saúde. Financeiro: Viável
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Os agentes de saúde e de epidemiologia durante as visitas deverão explicar à população a importância de evitar a multiplicação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> , posteriormente inspecionará os domicílios em busca de situações de risco. Os resultados serão acompanhados pela secretaria de saúde.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O projeto deve ser executado durante o período chuvoso quando aumentam os locais de água parada. A equipe de execução visitará os domicílios onde explicará a importância do controle de foco de criadouros. Na mesma visita identificará locais de risco e adotará medidas para o controle.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A avaliação será feita através de relatórios emitidos pela equipe operacional e o monitoramento dos resultados acompanhados pela equipe epidemiológica através dos gráficos de notificação da dengue.

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “de controle da dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Homilton Pereira de Miranda do Município de Nova Ponte, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Pouca relação de trabalho entre gestor e equipe no controle do mosquito transmissor.
Operação	Apoio financeiro e de recurso humano para o controle do vetor da dengue.
Projeto	Controle da transmissão de dengue no município de Nova Ponte
Resultados esperados	Diminuir os focos de criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i>
Produtos esperados	Limpeza de quintais e cuidados com locais de água parada
Recursos necessários	Cognitivo: Todos comungarem do mesmo objetivo. Financeiro: Confecção de folders explicativos e compra de inseticidas contra o mosquito vetor. Político: Governo municipal e Secretaria de Saúde
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Trabalho multiprofissional e interprofissional. Político: Prefeito, Secretário de saúde. Financeiro: Viável
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Os agentes de saúde e de epidemiologia durante as visitas deverão explicar à população a importância de evitar a multiplicação do mosquito <i>Aedes Aegyptis</i> , posteriormente inspecionará os domicílios em busca de situações de risco. Os resultados serão acompanhados pela secretaria de saúde.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Durante todo período de execução do projeto deverá haver uma comunicação e feedback de ambos atores do projeto.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A avaliação será feita através de relatórios emitidos pela equipe operacional e o monitoramento dos resultados acompanhados pela equipe epidemiológica através dos gráficos de notificação da dengue.

Fonte: autoria própria (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue é uma doença sazonal que chama a atenção da saúde pública pela facilidade de transmissão e o difícil controle do agente transmissor que tem como ambiente de multiplicação local de água limpa e parada. O grande problema do mosquito *Aedes aegypti* é que seus ovos necessitam água limpa e parada para a eclosão e os mosquitos fêmea depositam seus ovos nas margens dos locais de água acumulada e parada e uma vez eclodidos as larvas migram para a água para o seu desenvolvimento.

O grande problema é que se não houver tempo da larva eclodir, esse ovo pode permanecer viável até o período de um ano e em nova temporada de chuvas os mesmos podem eclodir e novos mosquitos surgirão. Portanto o combate aos focos de criadouros não pode ser uma ação pontual e sim um programa contínuo. Daí a importância de um programa de informação e conscientização da população pela manutenção das ações preventivas durante todo o ano.

Se conseguirmos eliminar os mosquitos, automaticamente conseguiremos controlar a doença e trazer mais qualidade de vida a população e maior economia do poder público que poderá otimizar os recursos gastos com controle da dengue e tratamento das pessoas contaminadas em outros programas, possibilitando assim melhorar a atenção primária à comunidade.

Muitas vezes por descuido da comunidade descartam-se vasilhames nos quintais e estes acumulam água das chuvas formando pontos de reprodução do mosquito. A dificuldade da abordagem da equipe sanitária é justamente porque em meio a tanta informação, ainda existe pessoas que impedem a ação dos agentes da saúde e vigilância sanitária dentro de suas propriedades.

O poder público aliado aos órgãos de vigilância sanitária devem propor ações que visem prevenir o avance da dengue, evitando novas epidemias. Mesmo com a dificuldade para erradicar a doença em virtude da velocidade de propagação do vetor, a prevenção é a principal medida contra a incidência de nossos casos.

Todo município pode ser alvo da proliferação do mosquito, porém nos bairros mais periféricos registram maiores casos, talvez porque as medidas preventivas estejam relacionadas aos serviços básicos, e muitas vezes as pessoas não dão o valor necessário às medidas de controle do vetor, por não perceberem a real importância, valorizando mais algumas medidas públicas e esquecendo-se dos

próprios domicílios. Esse desinteresse é retratado pelos profissionais que por vezes não impedidos pela comunidade de realizarem o seu trabalho de fiscalização e conscientização.

A comunidade muitas vezes impõe barreiras impeditivas talvez por falta de conhecimento sobre as medidas de prevenir a dengue e talvez até sobre o que é a dengue e os prejuízos que ela pode trazer, podendo inclusive causar o óbito de pessoas que desenvolve a doença de uma forma mais grave.

A comunidade e a orientação à educação em saúde são elementos-chave para a diminuição da incidência e redução dos casos de dengue em nosso município, bem como em todo Brasil. Ações de combate ao mosquito da dengue devem fazer parte da rotina diária de cada cidadão até que essa prática se torne automática em nosso dia a dia. Prevenir a dengue é muito mais simples que tratá-la.

REFERENCIAS

BARBOSA, I. R. et al. Identificação de áreas prioritárias para a vigilância e controle de dengue e outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* no município de Natal-RN: relato de experiência. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília. v. 26, n. 3, p. 629-638, jul-set., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, **Boletim Epidemiológico**, v. 51, n.16, Abr. 2020, Disponível em <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/24/Boletim-epidemiologico-SVS-17-.pdf>> Acesso em 06/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.

CARMONA, G.; DONAIRES, L. F. Percepciones comunitárias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima-Perú, 2015. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 839-852, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400839&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Oct. 2020. Epub June 16, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0322>.

CAVALLI FS, *et al.* Controle do Vetor Aedes Aegypti e Manejo dos Pacientes com Dengue. **Rev Fund Care Online**. v. 11, n. 5, p.:1333-1339. out./dez. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1333-1339>>.

CORRÊA, E. J., VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. NESCON / UFMG, Belo Horizonte 2018.

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

FRANÇA, L S. *et al.* Desafios para o controle e prevenção do mosquito Aedes aegypti. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 11, n .12: 4913-8, Dec.2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25059p4913-4918-2017>>. Acesso em: 08/10/2020

GOULART, S. O. *et al.* Dengue no Brasil: gestão de políticas públicas de controle e erradicação. **Revista Estudo & Debate**, Lajeado, v. 23, n. 2, p.280-295, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v23i2a2016.1152>> Acesso em 06/10/2020

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e doenças transmitidas por vetores (GEZOO) **Vigilância e Controle do Aedes Aegypti**. Orientações Técnicas para Pessoal de Campo Produzido em

Agosto/2007. Revisão em Fevereiro/2019. Disponível em: <www.dive.sc.gov.br>. Acesso em: 08/10/2020

HERNÁNDEZ, Y. *et al.* Comunicación para la prevención de arbovirosis: adecuación de iniciativas de la OPS al contexto cubano. **Rev Panam Salud Publica**. v. 42, p.1-5, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.146>>. Acesso em: 08/10/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Conheça Cidades e Estados do Brasil** disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/nova-ponte/panorama> acesso em 06 de maio de 2020.

MASCIADRI, V. Panorama sobre el dengue en los Estados miembros del Mercosur (1991-2015). **Rev Panam Salud Publica**. v. 43, p-1-7, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.11>>. Acesso em 09/10/2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Boletim Epidemiológico de Monitoramento dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika**, Março 2020, disponível em <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/12342-boletim-epidemiologico-de-monitoramento-dos-casos-de-dengue-chikungunya-e-zika-24-03>> Acesso em 25/05/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 55º Conselho Diretor, *68a Sessão Do Comitê Regional Da Oms Para As Américas*. **Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses**. Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016.

PINTO, C. J.C *et al.* **Campanha de prevenção e controle da Dengue nos Campi da UFSC**: Comissão Plano de Prevenção à Dengue. São Carlos, 2015. Disponível em <<https://gestaoambiental.ufsc.br/files/2015/12/Plano-de-preven%C3%A7%C3%A3o-e-controle-da-Dengue.v15.p.12,2015.pdf>> Acessado em 08/10/2020

SOUZA, K. R. *et al.* Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador. **Cad. Saúde Pública**, Salvador.v 34,n.5, e00078017, 2018.

TAUIL, P. L. Controle do Dengue no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 18, n. 3, p.:867-871, mai-jun, 2002.

ZARA, A. L. S. A. *et al.* Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saude**. Brasília. v.25, n.2, p.391-404, abr-jun ,2016.