

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**LIDIA ROSA PODADERA VALDÉS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO. PROMOVER EDUCAÇÃO DE  
SAÚDE A DENGUE NAS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO MÁRIO  
CAMPOS.**

**MÁRIO CAMPOS / MINAS GERAIS**

**2014**

**LIDIA ROSA PODADERA VALDÉS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO. PROMOVER EDUCAÇÃO DE  
SAÚDE A DENGUE NAS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO MÁRIO  
CAMPOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

**MÁRIO CAMPOS / MINAS GERAIS**

**2014**

**LIDIA ROSA PODADERA VALDÉS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO. PROMOVER EDUCAÇÃO DE  
SAÚDE A DENGUE NAS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO MÁRIO  
CAMPOS.**

Banca Examinadora:

Examinador 1 : Prof<sup>a</sup>. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira (Orientadora)

Examinador 2 : Prof<sup>a</sup> Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovada em Belo Horizontes em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais por ser o motor de impulsos de todos os projetos de minha vida.

A meus adorados filhos, Heyli e Reinaldo, meus grandes tesouros e amores de minha vida.

A meus netos Adrian e Alex que são a paixão da minha existência.

## **AGRADECIMENTOS**

A meus pacientes do município do Mário Campos que com muito amor e carinho permitiram a elaboração desta investigação, que com suas frases sabias no dia a dia aportarão para mim muita coragem para cumprir com o trabalho cotidiano tão distante de minha família e terra natal.

O professor Mateus Figueiredo que sempre os brindo sua apoio e confio em nossa turma dos médicos do Programa Mais Médicos Para Brasil.

A orientadora professora Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira por sua compressão e dedicação para lograr culminar o trabalho o qual constituo um reto em nosso desempenho Profissional.

A todo o povo brasileiro.

Aos meus amigos, colegas de trabalho pelo ensino e perseverança.

## RESUMO

A dengue tornou-se ao longo dos anos um grande problema de saúde pública no mundo, e atinge principalmente os países de clima tropical. As aglomerações urbanas e as precárias condições de saneamento presente nesses países fazem com que o *Aedes Aegypti* encontrasse os requisitos ideais para a sua rápida expansão. No Brasil, o mosquito da dengue é encontrado em todos os seus estados, principalmente nas regiões mais quentes como é o caso das regiões sudeste, nordeste e norte do país. Há vários anos o Ministério da Saúde tem realizado campanhas a fim de solucionar o problema da dengue, desde tentativas de erradicação até políticas públicas voltadas ao seu controle. Este estudo tem o propósito de relatar o histórico da dengue; as principais políticas públicas adotadas ao longo dos anos e os desafios propostos em médio prazo e elaborar uma proposta de intervenção para promover educação em saúde. Foram utilizados trabalhos científicos dispostos em base de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, Biblioteca Virtual de Nescon- UFMG, Scielo. A proposta de intervenção foi realizada a partir de um diagnóstico situacional previamente realizado e seguiu as orientações propostas por Matus (1989; 1993) Planejamento Estratégico Situacional - "PES" (CARDOSO, 2010). O município Mário Campos apresenta uma elevada demanda espontânea de pacientes com sinais e sintomas da dengue nas consultas.

Palavras-chave: Dengue. Promoção de Saúde. Saúde da Família. Ações intersetoriais.

## ABSTRACT

Dengue has become over the years a major public health problem worldwide, and affects mainly the tropical countries. Urban centers and poor sanitation present in those countries make the *Aedes Aegypti* find the ideal requirements for its rapid expansion. In Brazil, the dengue mosquito is found in all its forms, especially in warmer regions such as the southeast, northeast and north. Several years ago the Ministry of Health has carried out campaigns to solve the problem of dengue, since eradication attempts by public policies aimed at their control. This study aims to report the history of dengue; major public policies adopted over the years and the proposed challenges in the medium term; and prepare a proposal of interventions to promote health education. Scientific papers prepared were used in the database as the Virtual Health Library (BVS), PUBMED, Virtual Library Nescon- UFMG, Scielo. The proposed intervention was carried out from a situational diagnosis previously conducted and followed the guidelines proposed by Matus (1989; 1993) Situational Strategic Planning - "PES" (Cardoso 2010). The municipality Mario Campos has a high spontaneous demand from patients with signs and symptoms of dengue in the consultations.

Keywords: Dengue. Health promotion. Family Health. Intersectoral actions.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nacionais Unidas
SUS	Sistema Único da Saúde
DT	Doenças Transmissíveis
FR	Fatores de Riscos
DS	Diagnóstico de Saúde
PES	Módulo de Planejamento Estratégico Situacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas.
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais.
GO	Grupo Operativo.
SUS	Sistema Único de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
3.1 Objetivo Geral	13
3.2 Objetivos Específicos	13
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>15</b>
5.1 Dengue no Brasil	16
5.2 Promoção de Saúde	18
5.3 Teoria de Pichón-Riviére	19
<b>6. PLANO DE AÇÕES</b>	<b>21</b>
6.1 Descrição e Priorização dos Problemas	21
6.2 “Nós Críticos”	22
6.3 Seleção do Projeto/Operação	24
6.4 Análise de Viabilidade do Plano	24
6.5 Elaboração do Plano Operativo	26
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Mário Campos é um município brasileiro do estado de Minas Gerais localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, está incluído no Circuito Veredas do Paraopeba, que compreende uma região mineira cercada de montanhas, com muitos vales e rios e água abundante. É ideal para quem gosta do campo, de praticar esportes ligados à natureza ou simplesmente de contemplá-la. Um atrativo especial para os belo-horizontinos devido à proximidade com a capital mineira. É o município com a maior fonte do mundo de vazão espontânea de água mineral, garantindo a preservação da fonte para as futuras gerações sendo considerada uma estância hidromineral. Os pontos turísticos da topografia do município referem-se aos recursos hídricos, sendo os principais: Rio Paraopeba, a vegetação, as matas ciliares, as serras, a fonte de água mineral e o cinturão verde que circunda o município. Sua população aferida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística é de 13.192 habitantes. O município apresenta uma população em constante crescimento com uma extensão territorial de 35,155km<sup>2</sup>, com 23.313 famílias, onde a maior concentração está entre 40 e 59 anos, seguida por um grupo maior de 60 anos coincidindo com pirâmide dos países em desenvolvimento (IBGE, 2010).

A equipe de saúde cor Verde do município Mário Campos esta constituída por uma médica, uma enfermeira, uma técnica enfermagem, três agentes comunitárias, e um total de população adscrito de 3.349 pessoas. A unidade de saúde apresenta uma incidência elevada de pacientes com sinais e sintomas da dengue chegando a constituir um dos principais problemas de saúde da comunidade.

O fato do elevado número de pacientes com sinais e sintomas da dengue e o conhecimento de que as medidas de prevenção são bastante simples e eficazes para a sua redução, considerou-se de suma importância buscar mecanismos com participação ativa da comunidade para a construção de propostas de efetivo combate conta a Dengue.

Este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para promover educação em saúde com a finalidade de elevar o conhecimento sobre a dengue no Município de Mário Campos.

## 2 JUSTIFICATIVA

No município Mário Campos a população não tem conhecimento sobre o risco de contrair doenças transmissíveis, como a dengue, pelo descarte inadequado do lixo nas ruas. Existe uma elevada demanda espontânea de pacientes a consultas com a doença.

A falta de investimento em infra-estrutura adequada às boas condições de vida e saúde tem como conseqüência o aparecimento de situações como, por exemplo, as epidemias de dengue e cólera, cuja emergência faz com que medidas de aconselhamento da população sejam adotadas. Caso não haja melhora na situação, a "culpa" é da população que não soube agir da maneira correta. Pode-se notar que a população, na maior parte das vezes, aceita essa culpa, não se preocupando em ver o que realmente é preciso ser feito e de quem é a responsabilidade ou parte dela. Assim, é essencial o desenvolvimento de uma visão crítica e do empoderamento da população para que essa situação seja revertida e ações no sentido da Promoção da Saúde sejam realizadas. Vale a pena lembrar que campanhas de esclarecimento, como no caso da dengue, são realizadas, mas, muitas vezes, não atingem o objetivo proposto por falta de uma linguagem adequada ou por falta de um planejamento abrangente (WESTPHAL *et al.*, 1998; LEFEVRE, 2000).

O "empoderamento" quer dizer da possibilidade da pessoa assumir um maior controle sobre a própria vida, devendo os profissionais de saúde utilizar estratégias que buscam fortalecer a autoestima e a capacidade de adaptação ao meio, desenvolvendo mecanismos de autoajuda e solidariedade (CARVALHO e GESTALDO, 2008). Além disso, a Promoção da Saúde envolve abordagens transdisciplinares, levando em consideração a diferença, a subjetividade e a singularidade da vida, na esfera individual e coletiva (BACKERS *et al.*, 2009). Esses são alguns dos determinantes sociais da saúde, que implicam as condições de vida e de trabalho das pessoas e grupos relacionados com a sua situação de saúde (BUSS e PELLEGRINI, 2007).

Motivados pelos conhecimentos adquiridos no curso de Estratégias de Saúde da família e, elevada demanda espontânea dos pacientes com sintomas e sinais da dengue decidiu-se fazer uma revisão de literatura abordando o tema Dengue, para descrever o baixo nível educacional da comunidade em relação a

doença dengue, identificar as necessidades de conhecimento de risco de doenças na comunidade e na população, organizar o serviço para a educação da população e elaborar uma proposta de intervenções para promover educação em saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para promover educação em saúde com a finalidade de elevar o conhecimento da população sobre dengue no Município Mário Campos.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Identificar a necessidade de conhecimento de risco de doenças na comunidade e na população;
- Organizar o serviço para a educação da população.

#### 4 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção foi realizado após de Diagnóstico de Saúde do PSF cor verde do município Mário Campos realizado no ano 2013. Foi utilizada a estimativa rápida, identificando os problemas mais importantes que afetam a comunidade, seguido do módulo de Planejamento Estratégico Situacional (PES) preconizado pelo Prof. Carlos Matus. Para Matus (1989; 1993), planejar é como preparar-se para a ação, e para agir, é fundamental investir no aumento da capacidade de governar (CARDOSO, 2010).

Para sua elaboração foi utilizado trabalhos científicos dispostos em base de dados como Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual do Nescon- UFMG e *Scientific Electronic Library* (SciELO). Os descritores em ciências de saúde (DeCS) utilizados foram: dengue, promoção de saúde, ações intersetoriais e saúde da família. Outras informações foram obtidas nos prontuários, abordagem clínica, consultas médicas, visitas domiciliares, campanhas institucionais, grupos operativos com profissionais e dados da Secretaria Municipal de Saúde.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A dengue é considerada uma doença endêmica, manifesta-se em espaços limitados em determinadas regiões e prolifera-se rapidamente em países tropicais em virtude do clima quente e úmido. Essa endemia é fomentada pelo crescente aumento da população em aglomerados urbanos e, também, pela falta de planejamento a partir de um plano diretor eficiente em cidades com grande industrialização, o que ocasiona deficiências de saneamento básico como água e esgoto, má captação do lixo doméstico e falta de reciclagem. Destaca-se ainda, como fator importante, as mudanças climáticas ocorridas ao longo dos anos, as quais contribuem substancialmente para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença. (RIBEIRO *et al.*, 2013).

É considerada uma doença antiga cujo primeiro registro como doença clinicamente compatível com a dengue permanece gravado em uma enciclopédia médica chinesa datada de 992 D.C. Com uma expansão mundial da indústria naval no século 18 e 19, o mosquito *Aedes Aegypti* e o vírus da dengue foram propagando em novas áreas geográficas, causando grandes epidemias em varias partes do mundo (FIGUEREDO, 2009).

A dengue é endêmica em todos os continentes, com exceção de Europa e a epidemia de febre hemorrágica da dengue (FHD) ocorre nas Américas, Ásia e ilhas do Pacífico. A incidência é maior em países da Ásia comparado com outras regiões onde a doença acomete principalmente as crianças, apesar de que em países como Filipinas e Malásia observou um aumento de casos de febres hemorrágica da dengue em pessoas acima de 15 anos, nos últimos anos (FIGUEREDO, 2009).

A dengue, doença infecciosa febril aguda, pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresenta sendo denominada: Dengue Clássica (DC), Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) ou Síndrome de Choque da Dengue (SCD) (BRASIL, 2010).

Na Dengue Clássica a primeira manifestação é a febre geralmente alta (39°C a 40°C) de início abrupto, associada á cefaleia, adinamia, mialgias, artralguas, dor retroorbitária, com presença ou não de exantema e ou prurido. Anorexia, náuseas, vômito e diarreias podem ser observados por 2 a 6 dias As

manifestações hemorrágicas, como epistaxe, petéquias, gengivorragia, metrorragia, hematêmese, melena, hematúria e outras, bem como a plaquetopenia, podem ser observadas em todas as apresentações clínicas de Dengue. Alguns pacientes podem evoluir para formas graves da doença e passam a apresentar sinais de alarme, principalmente quando a febre cede, precedendo manifestações hemorrágicas mais graves. É importante ressaltar que o fator determinante nos casos graves de Dengue é o extravasamento plasmático, que pode ser expresso por meio da hemoconcentração, hipoalbuminemia e/ou derrames cavitários. As manifestações clínicas iniciais da Dengue grave denominada de Dengue hemorrágica são as mesmas descritas nas formas clássicas da doença. Entre o terceiro e o sétimo dia do seu início, quando, da defervescência da febre, surgem sinais e sintomas como vômitos, dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, letargia, derrames cavitários (pleural, pericárdico, ascite), que indicam a possibilidade de evolução do paciente para formas hemorrágicas severas. Em geral, esses sinais de alarme precedem as manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas (prova do laço positiva) e os sinais de insuficiência circulatória, que podem existir na FHD. A Dengue na criança, na maioria das vezes, apresenta-se como uma síndrome febril com sinais e sintomas inespecíficos: apatia, sonolência, recusa da alimentação, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas (BRASIL, 2010).

O tratamento é sintomático (com analgésicos e antipiréticos), sendo indicada a reidratação oral, uma medida muito importante e deve ser realizada durante todo o período da doença, ou parenteral dependendo da caracterização do paciente (BRASIL, 2010).

### **5.1. Dengue no Brasil**

Desde 1846, há relatos de epidemias de dengue no Brasil, no período de 1846 a 1853, ocorridas em São Paulo e Rio de Janeiro, mas as primeiras citações na literatura científica datam de 1916 (MEIRA, 1916), na cidade de São Paulo, e em Niterói no ano de 1923 (PEDRO, 1923). Em 1928, um navio francês com casos suspeitos esteve em Salvador, Bahia, mas não houve circulação do vírus na população dessa capital (SOARES, 1928).

Em 1953/1954, um inquérito sorológico realizado em indivíduos residentes na Amazônia brasileira encontrou soros positivos para anticorpos contra o vírus da dengue, levantando-se a hipótese de que o vírus circulou nessa região (CAUSEY; THEILER, 1962).

A primeira evidência de ocorrência de epidemia de dengue no Brasil é de 1982, quando foram isolados os sorotipos DENV1 e DENV4, em Boa Vista (RO). Inquérito sorológico realizado após essa epidemia revelou que onze mil pessoas foram infectadas pelo vírus da dengue nesse episódio (OSANAI, 1984).

Possivelmente, a introdução desses sorotipos se deu por via terrestre oriundos de países do Caribe e do norte da América do Sul, pela fronteira da Venezuela. Essa epidemia foi rapidamente debelada, e o vírus da dengue não se expandiu para outras áreas, pois o *Aedes aegypti* ainda não estava disperso no território brasileiro, e o combate a esse vetor em poucos meses praticamente o eliminou da cidade de Boa Vista (DONALÍSIO, 1995).

O sorotipo DENV-1 foi reintroduzido no Brasil em 1986, tendo sido isolado em Nova Iguaçu, cidade que compõe a segunda maior Região Metropolitana do país, que se situa no Estado do Rio de Janeiro. A partir daí, a dengue passou a se disseminar com surpreendente força de transmissão para as cidades vizinhas, incluindo Niterói e Rio de Janeiro. Desse modo, só naquele primeiro ano, mais de 33.500 casos foram notificados; em 1987, cerca de 60 mil, e as taxas de incidência alcançam mais de 276 e 490 por cem mil habitantes, respectivamente. Em 1986 já atingia o Ceará e Alagoas com riscos de 411,2, 138,1 por cem mil habitantes, respectivamente; e em 1987, Pernambuco, com 31,2 casos por cem mil habitantes. São Paulo, Bahia e Minas Gerais foram acometidos por surtos localizados em pequenas cidades (TEIXEIRA *et al.*, 1999).

O aumento de ocorrência da dengue tem se constituído em um crescente objeto de preocupação para a sociedade e, em especial, para as autoridades de saúde, em razão das dificuldades enfrentadas para o controle das epidemias produzidas por esse vírus e pela necessidade de ampliação da capacidade instalada dos serviços de saúde para atendimento aos indivíduos acometidos com formas graves, em especial a FHD. Exemplo concreto e bastante atual é a referida epidemia do município do Rio de Janeiro em 2008,

que atingiu outras cidades desse Estado, onde foram notificados mais de 240 mil casos da FD (incidência de 1.527/100 mil habitantes), mais de onze mil hospitalizações, 1.364 casos de FHD, 169 óbitos confirmados e mais de 150 estão sendo investigados. Quase metade dos casos de FHD ocorreu na faixa etária menor de quinze anos de idade e o risco de morrer foi cinco vezes maior em crianças (RIO DE JANEIRO, 2008).

Vale destacar a experiência muito interessante foi das ações desenvolvidas no Centro de Saúde Glória, em Belo Horizonte, em que a partir da constatação do elevado número de casos de dengue foram propostas as seguintes orientações para o enfrentamento dos problemas: melhorar o nível de informação da população sobre dengue, cuidados com os criadouros dos mosquitos, lixo e entulho, melhorar a fiscalização de casas e lotes vagos pela população, organizar mutirões regulares com população em melhoria do processo de trabalho para o atendimento aos pacientes com suspeita de dengue (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

## **5.2. Promoção de Saúde**

A promoção da saúde delinea-se como uma política para as ações de saúde que devem desviar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para os sujeitos. Campos e Barros (2004) visam, com isso, aumentar a autonomia e o poder de decisão dos usuários durante o processo do cuidado à saúde. Assim, a promoção à saúde é entendida como um processo dialético cujos princípios consistem em viabilizar meio para que as pessoas exerçam maior controle sobre a própria saúde e sejam protagonistas na organização do processo saúde-doença-cuidado (ALMEIDA, 2007; TEIXEIRA, 2010).

A Primeira Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde de Alma-Ata, realizada em 1978, reconheceu a saúde como direito de todos e que seus determinantes estão relacionados a várias ações intersectoriais. Por sua vez, o relatório final da Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, reafirmou esse reconhecimento e apontou a saúde como um processo, produzida socialmente e determinado por fatores biológicos, ambientais, sociais, econômicos e culturais. Realizada no ano 2000, a Décima Primeira Conferência Nacional de Saúde traz à tona a importância de reverter os

indicadores de saúde e causar impacto na qualidade de vida da população (BRASIL, 2001).

Assim, reconhece-se a necessidade de atuação não somente do setor saúde, mas também como um resultado de ações intersetoriais e multidisciplinares (BRASIL, 2001; OMS, 1997). Ainda nessa perspectiva histórica, a Décima Terceira Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, tem como um dos temas principais a saúde como qualidade de vida e a participação da sociedade como direito humano a saúde (CONASS, 2009).

A educação permanente passa a ser uma necessidade cada vez maior para que se criem espaços de discussão e envolvimento entre os atores sociais, gerando ações efetivas, inovadoras e resolutivas para a melhoria da qualidade de vida (FREITAS, 2010).

O Sistema Único Saúde (SUS) considera três aspectos fundamentais na organização das ações e serviços: o conhecimento do território (costumes, tradições, religiões predominantes, líderes formais e não formais na comunidade, condições de vida e estilos da vida dos moradores, entre outros), o conhecimento das necessidades da população que o habita (percepção dos riscos, dos danos, dos problemas e das necessidades), e a organização das ações de saúde das equipes (FARIA *et al.* 2010).

Todas as iniciativas e estratégias refletem o quanto é importante a mobilização social e que os problemas encontrados em diversos municípios dos países no mundo são bem semelhante e que a educação da população para o enfrentamento do problema é muito positiva.

### **5.3 Teorias de Pichón-Riviére**

A técnica dos grupos operativos foi sistematizada por Pichon-Rivière, médico psiquiatra, a partir de uma experiência no hospital de Lãs Mercedes, em Buenos Aires, por ocasião de uma greve de enfermeiras. Esta greve inviabilizaria o atendimento aos pacientes portadores de doenças mentais no que diz respeito à medicação e aos cuidados de uma maneira geral. Diante da falta do pessoal de enfermagem, Pichon-Rivière propõe, para os pacientes “menos comprometidos”, uma assistência para com os “mais comprometidos” (RIVIÉRE, 2005). A experiência foi muito produtiva para ambos os pacientes,

os cuidadores e os cuidados, na medida em que houve uma maior identificação entre eles e pôde-se estabelecer uma parceria de trabalho, uma troca de posições e lugares, trazendo como resultado uma melhor integração. Sua prática psiquiátrica esteve subsidiada principalmente pela psicanálise e pela psicologia social, sendo ele o fundador tanto da Escola Psicanalítica Argentina (1940) como do Instituto Argentino de Estudos Sociais (1953). Para o autor, o objeto de formação do profissional deve instrumentar o sujeito para uma prática de transformação de si, dos outros e do contexto em que estão inseridos. A aprendizagem centrada nos processos grupais coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros, sendo um processo contínuo em que comunicação e interação são indissociáveis, na medida em que aprendemos a partir da relação com os outros (BASTOS, 2010).

## **6 PLANO DE AÇÃO**

### **6.1 Identificação dos problemas**

Por meio do diagnóstico de saúde foi possível identificar os problemas da área de abrangência:

- Aumento de mobilidade por Síndromes fibrilares aguda.
- Elevado número de pacientes com sintomas da dengue.
- Aumento de pacientes com enfermidades crônicas não transmissíveis.
- Diabetes Mellitus Hipertensão Arterial Hiperlipidêmica.
- Alta incidência e prevalência de pacientes Tabagistas.

### **6.2 Descrição e Priorização dos Problemas**

Depois do estudo do diagnóstico de saúde, da literatura científica que instruiu para a resolução sobre os principais problemas do diagnóstico de saúde sobre o problema alta incidência da dengue; e sobre a proposta de Pichón-Riviére elaborou-se uma proposta de intervenção com a finalidade de melhorar o trabalho da equipe de saúde para modificar a conduta e indicadores de saúde na comunidade.

A equipe de saúde acredita que as atividades com os grupos não tem impacto positivo na mudança e prevenção dos problemas e doenças da comunidade, a equipe não possui um referencial teórico científico adequado, não conhecendo a teoria de Pichón-Riviére para o trabalho com os grupos como forma de intervenção pedagógica em saúde pública. A capacitação da equipe de saúde familiar sobre prevenção, riscos da doença dengue e sua abordagem seguem a teoria de Pichón-Riviére para o trabalho com os grupos. Para definir a prioridade a equipe levou em consideração todos os principais problemas levantados, suas importâncias, urgências e capacidade de enfrentamento da equipe.

**Quadro 1- Descrição e Priorização dos Problemas da UBS de Mário Campos, MG.**

<b>Principais Problemas de Saúdes.</b>	<b>Importância.</b>	<b>Urgência.</b>	<b>Capacidade de enfrentamento.</b>	<b>Seleção</b>
Aumento de mobilidade por Síndromes fibrilas aguda	ALTA	8	PARCIAL	1
Aumento de pacientes com enfermidades crônicas não transmissíveis: Diabetes Mellitus Hipertensão Arterial Hiperlipidêmica	ALTA	7	PARCIAL	3
Alta incidência e prevalência de pacientes Tabagista.	ALTA	6	FORA	4
Elevado número de pacientes com sinais e sintomas da dengue	ALTA	8	PARCIAL	1

Fonte: autoria própria 2014

Todos os problemas são considerados importantes para a equipe mais para este momento o enfrentamento será o elevado número de pacientes com sinais e sintomas da dengue para prevenir e evitar novos casos.

## **6.2 “Nós Críticos”**

Da reunião com a equipe de trabalho e os resultados da atividade anterior elaborou-se o desenho das operações dos “nós críticos” e a identificação dos recursos necessários para viabilizar o projeto.

Concluimos que existem muitas causas principais geradoras do problema da dengue que são denominadas de nós críticos. Estas causas estão ligadas muito mais ao cuidado com potenciais criadouros que devem ser combatidos pela população. Para o enfrentamento de cada nó é preciso definir operações ou projetos, com os resultados e produtos esperados, além dos recursos necessários para realização das ações. Segundo Campos; Farias; Santos,

(2010, p 65) implica “o enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que esta planejando” as ações.

Os nós críticos levantados são estes:

- utilização inadequada da água potável depositada em recipientes não tampados nas residências.
- elevado número de quintais e lotes com muito mato, não limpos e lixo entulhados.
- baixo nível de conhecimento da comunidade sobre a prevenção da e doença dengue.

**Quadro 2 - Desenho das operações para resolução dos nós críticos-da UBS de Mário Campos, MG. 2015**

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Baixo nível conhecimento da comunidade sobre a prevenção e sobre a dengue	<b>-Saiba mais</b> Aumentar o nível de informação da comunidade sobre a prevenção da dengue.	População mais informada, consciente e mais cooperativa.	Diminuição de novos casos de dengue e recedivas.	<b>-Organizacional:</b> Organização do programa; Televisão para passar vídeos. (usar aparelho data show, sala com cadeiras, auditório). sala de reunião com cadeiras. <b>Político –</b> Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersectorias. <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Panfletos educativos. Palestras educativas. Rodas de conversa técnica de trabalho em grupo) <b>Financeiro:</b> para aquisição de materiais de divulgação.

<p>Utilização inadequada de água potável depositada em recipientes não tampados nas residências</p>	<p><b>Cuidar Melhor</b> Conscientizar a comunidade da importância de usar água filtrada, mantê-la em recipiente limpos e tampados. Explicar como vive e prolifera o mosquito da dengue.</p>	<p>População utilizando os conhecimentos adquiridos tampando os recipientes onde armazena a água, e tomando água filtrada.</p>	<p>Diminuição de focos da dengue e consequentemente de novos casos da dengue</p>	<p><b>-Organizacional</b> Organização do programa; Televisão para passar vídeos. (usar aparelho data show, sala com cadeiras, auditório). sala de reunião com cadeiras. <b>Político –</b> Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial. <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p>
<p>Elevado número de quintais e lotes com muito mato, não limpos e lixos entulhados</p>	<p><b>Mutirão</b>  -Discutir com a comunidade para solicitar na secretária uma intervenção da prefeitura para limpeza dos lotes e coleta do lixo. -Mobilizar a comunidade para realizar um mutirão para limpar seus próprios e ajudar os seus vizinhos na limpeza, aproveitando para retirar latas, garrafas e outros recipientes que acumulam água. Enterrar os lixos ou queimá-los.</p>	<p>-Aumento do nível de informação da comunidade. Comunidade motivada e interessada na realização do mutirão</p>	<p>Mutirão realizado nos quintais e lotes limpos com a participação da comunidade e dos agentes comunitários de saúde. Diminuição dos focos da dengue.</p>	<p><b>Organizacional</b> Organização do mutirão. <b>Cognitivo</b> Identificação desta necessidade pela comunidade e pela população. Possuidores de conhecimento de risco de doenças.. <b>Político</b> Participação dos garis da prefeitura</p>

### 6.3 Seleções do Projeto/Operação

**Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos da alta incidência de Dengue. na UBS de Mário Campos, MG.**

Operação/ projeto	Recursos críticos
<b>Saiba +</b>	<p><b>Organizacional:</b> organização do programa; Televisão para passar vídeos. (usar aparelho data show, sala com cadeiras, auditório). sala de reunião com cadeiras.</p> <p><b>Político:</b> conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial.</p> <p><b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Panfletos educativos. Palestras educativas. Rodas de conversa técnica de trabalho em grupo)</p> <p><b>Financeiro:</b> para aquisição de materiais de divulgação.</p>
<b>Cuidar Melhor</b>	<p><b>-Organizacional:</b> organização do programa; Televisão para passar vídeos.(usar aparelho data show, sala com cadeiras, auditório). sala de reunião com cadeiras.</p> <p><b>Político:</b> conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetoriais.</p> <p><b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p>
<b>Mutirão</b>	<p><b>Organizacional:</b>organização do mutirão.</p> <p><b>Cognitivo:</b>identificação desta necessidade pela comunidade e pela população. Possuidores de conhecimento de risco de doenças..</p> <p><b>Político:</b>participação dos garis da prefeitura</p>

Fonte: autoria própria 2014

### 6.4. Análise de viabilidade do plano.

Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais segundo Campos; Faria e Santos

(2010).

- ✓ Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano.
- ✓ Quais recursos cada um desses atores controla.
- ✓ Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

**Quadro 4 - Propostas de ações para motivação dos participantes da UBS de Mário Campos, MG.**

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saber +</b>	<b>Organizacional:</b> Organização do programa; Televisão para passar vídeos. (usar aparelho data show, sala com cadeiras, auditório). sala de reunião com cadeiras. <b>Político –</b> Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial. <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e	Estrutura governamental municipal.	Favorável	Apresentar e discutir o projeto.
		Secretaria de Educação	Favorável	Apresentar e discutir o projeto.
		Secretária de Saúde	Favorável	-Apresentar projeto conjunto de trabalho.
		Médico e enfermeira.	Favoráveis	Não se aplica porque são os idealizadores do projeto.

	<p>estratégias de comunicação;</p> <p>Panfletos educativos.</p> <p>Palestras educativas.</p> <p>Rodas de conversa técnica de trabalho em grupo)</p> <p><b>Financeiro:</b> para aquisição de materiais de divulgação.</p>			
<b>Cuidar Melhor</b>	<p><b>-Organizacional</b></p> <p>Organização do programa;</p> <p>Televisão para passar vídeos. (usar aparelho data show, sala com cadeiras, auditório). sala de reunião com cadeiras.</p> <p><b>Político</b></p> <p>Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial.</p> <p><b>Cognitivo:</b></p>	<p>Prefeitura municipal.</p> <p>Secretaria Municipal de Educação e Saúde.</p> <p>Ministério de Educação e Saúde Pública</p>	<p>Favoráveis</p> <p>Favoráveis</p> <p>Favoráveis</p>	<p>Apresentar projeto</p> <p>Apresentar projeto</p> <p>Apresentar projeto</p>

	informação sobre o tema e estratégias de comunicação;			
<b>Mutirão</b>	<p><b>Organizacional</b> Organização do mutirão.</p> <p><b>Cognitivo</b> Identificação desta necessidade pela comunidade e pela população. Possuidores de conhecimento de risco de doenças..</p> <p><b>Político:</b> participação dos garis da prefeitura</p>	<p>Secretário Municipal de Educação</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	Favorável	Apresentar o projeto.

Fonte: autoria própria- 2014.

### 6.5. Elaboração do plano operativo

Nesta etapa foram designados os responsáveis por cada operação e definidos os prazos para a execução das operações.

#### **Quadro 5 - Plano Operativo da UBS de Mário Campos, MG.**

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Saber +</b>	População mais informada, consciente e	Realização de encontros conjuntos saúde – educação , médico e enfermeira para desenvolver os	Médico e enfermeira	O período depende das decisões

	mais cooperativa	protocolos previstos para resolver este problema		
<b>Cuidar Melhor</b>	População utilizando os conhecimentos adquiridos tampando os recipientes onde armazena a água, e tomando água filtrada.	Executar projetos de estimulação a educação assim como criar ambientes mais saudáveis de educação em saúde.	Médico e enfermeira	O período depende das decisões
<b>Mutirão</b>	-Aumento do nível informação da comunidade. Comunidade motivada e interessada na realização do mutirão Elevar e nível educacional em todas as etapas de a vida	Discutir o projeto com Secretária de saúde e secretária do meio ambiente Secretária de obras, médico e enfermeira.	Médico e enfermeira	O período depende das decisões  Manter medidas de controle em tempo

Fonte- autoria própria- 2014.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A literatura revisada indica que a redução de números de casos de dengue esta ligada a educação da população. O desenvolvimento de ações educativas diminui o impacto econômico para a saúde da comunidade. Devem-se ampliar os conhecimentos sobre a dengue, tarefa muito importante e positiva para reduzir a incidência de casos.

A prevenção e as medidas de combate a dengue requerem a participação ativa da comunidade quanto à mobilização para que sejam adotadas as medidas de prevenção simples, objetivando e interrupções da cadeia de transmissão e contaminação, já que as ações isoladas poderão ser insuficientes para eliminar a doença.

Espera-se com o plano de ação uma melhora de um 80% a participação comunitária com o desenvolvimento das atividades de promoção e prevenção do PSF e, como consequência uma melhora na relação de entendimento da equipe de saúde e a população atendida. Acredita-se alcançar um aumento de 70% no conhecimento da população com relação a importância de melhorar seu estado de saúde e sobre a prevenção das doenças da dengue. Isso se deverá ao aumento da participação comunitária propriamente dita o que poderia ajudar na resolução de outros problemas identificados como aumento da inter-relação profissionais da saúde e comunidade com o conseguinte incremento da confiança e conhecimento da equipe da saúde e por tanto maior autonomia para a comunidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. R. et al. Reflexões sobre a intersectorialidade e sua relação com o Programa Saúde da Família. **Rev. Med. Minas Gerais** 17(1/2-Suppl4): S310-16, 2007.

BACKERS, M.T.S. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. Enferm UERJ**, 17(1):111-7, 2009. [ [Links](#) ]

BASTOS, A. B. B. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon, **Psicólogo informação**, ano 14, n, 14 jan./dez. 2010.

BUSS, P.M. et al. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, 17(1):77-93, 2007. [ [Links](#) ]

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 11<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na atenção à saúde com controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Doenças Parasitárias**. Guia de Bolso. 8 ed. rev -Brasília: Ministério de Saúde, 2010.

CAMPOS, F.C.C. et al. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG 2010.

CARVALHO, S.R. et al. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência Saúde Coletiva**, 13 (sup 2): 2029-40, 2008. [ [Links](#) ]

CARDOSO. **Planejamento e avaliações das ações em saúde**. Belo Horizonte Nescon UFMG. Coopmed, 2a ed. 2010.

CAUSEY, O. R. et al. Virus antibody survey on sera of residents of the Amazon valley in Brazil. **Revista Serviços Especiais de Saúde Pública**, v.12, n.1, p.91-101, 1962.

CAMPOS G.W. et al. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**; 9 (3):745-749, 2004.

CONSELHO NACIONAL de SECRETARIA de SAÚDE (BR). **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS; 2009.

DONALÍSIO, M. R. C. **O enfrentamento de epidemias: as estratégias e perspectivas do controle do dengue**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade Campinas, 1995.

FARIA, H. P. *et al.* **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. Minas Gerais. NESCON/UFMG Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, p. 33-47. 2010.

FIGUEREDO, J.M. **Análise espaciotemporal dos casos de dengue no município de Ribeirão Preto (SP) pela técnica de geoprocessamento**. Dissertação (Mestrado) Universidade Ribeirão Preto, UNAERP, Tecnologia Ambiental Ribeirão Preto, 2009.

FREITAS, M.L.A. *et al.* Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paul. Enferm.** 23(2):200-5, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010), através do Censo Demográfico das 2010. Brasília, 2010.

LEFÉVRE, A. M. C. **Ações coletivas de saúde no Município de São Paulo**. São Paulo. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2000. [ [Links](#) ]

MEIRA, R. "Urucubaca" gripe ou dengue? Dengue. In: **Clínica médica**. São Paulo: Gráfica O Estado de S. Paulo, p.273-85. 1916.

RIBEIRO, N. *et al.* **"Análise das políticas públicas de combate à dengue", en Contribuciones a las Ciencias Sociales**, Aril 2013, [www.eumed.net/rev/cccscs/24/politicas-publicas-dengue.html](http://www.eumed.net/rev/cccscs/24/politicas-publicas-dengue.html).

RIVIÉRE, PICHÓN E. **O processo grupal**. 7a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL de SAÚDE. **Ação intersectorial para a saúde: um pilar para a saúde para todos no século XXI**. Genebra: OMS; 1997.

OLIVEIRA, L V.L. **Ações de combate á dengue na regional noroeste de Belo Horizontes- Minas Gerais**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde. Coletiva. Belo Horizontes,.28f Monografia (Especialização em Atenção Básica de Saúde de Família, 2010.

OSANAI, C. H. **A epidemia de dengue em Boa Vista, território Federal de Roraima, 1981-1982**. Rio de Janeiro, Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública. 1984.

PEDRO, A. O dengue em Nictheroy. **Brazil-Médico**, v.1, n.13, p.173-7, 1923.

RIO de JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil. **Relatório de casos de dengue-2008**. Disponível em: [http://www.saude.rj.gov.br/Acoes/Dengue\\_estado.shtml](http://www.saude.rj.gov.br/Acoes/Dengue_estado.shtml)>. Acesso em: 1º out. 2014.

SOARES, P. Etiologia Symptomatologia e Prophylaxia da dengue – a epidemia do aviso francês “Antarès” no porto da Bahia. Salvador: **Arquivo do Hospital de Isolamento em Mont’Serrat**, 1928.

TEIXEIRA, M. G. et al. Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.8, n.4, p.5-33, 1999.

TEIXEIRA, F.F. *et al.* Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba-PR. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciênc. saúde coletiva**; 15 (suppl.1): 1827-1834, 2010.

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

**Contato: [lilypoda@gmail.com](mailto:lilypoda@gmail.com)**