

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

Stefanie Villas Boas Francisco

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS CASOS DE DENGUE
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CRUZEIRO NA COMUNIDADE DE
JUSTINÓPOLIS EM RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS GERAIS**

Ribeirão das Neves

2020

Stefanie Villas Boas Francisco

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS CASOS DE DENGUE
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CRUZEIRO NA COMUNIDADE DE
JUSTINÓPOLIS EM RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS GERAIS**

Versão final

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

Orientador: Dr. Juliano Teixeira Moraes

Coorientador: Eliana Aparecida Villa

Ribeirão das Neves

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos sete dias do mês de outubro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu on-line para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **STEFANIE VILLAS BOAS FRANCISCO** “PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS CASOS DE DENGUE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CRUZEIRONA COMUNIDADE DE JUSTINÓPOLIS EM RIBEIRÃO DAS NEVES MINAS GERAIS”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Profa.Dra. ELIANA APARECIDA VILLA e Prof. Dr. JULIANO TEIXEIRA MORAES o TCC foi aprovado com a nota 97.

Esta folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia sete do mês de outubro, do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 22 de agosto de 2022.

RAPHAEL AUGUSTO TEIXEIRA DE AGUIAR
Coordenador Acadêmico
NESCON/FM/UFMG



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Augusto Teixeira de Aguiar, Chefe de departamento**, em 09/09/2022, às 07:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1694014** e o código CRC **035F323E**.

Stefanie Villas Boas Francisco

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS CASOS DE DENGUE
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CRUZEIRO NA COMUNIDADE DE
JUSTINÓPOLIS EM RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS GERAIS

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

Orientador: Professor Dr. Juliano Teixeira Moraes

Banca examinadora

Professor Dr. Juliano Teixeira Moraes. Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do adulto, Universidade Federal de Minas Gerais

Professora Eliana Aparecida Villa. Doutora em Educação, Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de junho de 2020

RESUMO

A Dengue está entre as principais doenças tropicais, sendo, nos dias atuais uma das doenças com maior incidência no Brasil, principalmente no verão, tornando-se a mais importante arbovirose que afeta o homem, resultando em um sério problema de saúde pública. Os casos de dengue têm aumentando drasticamente em todo o mundo nas últimas décadas, na cidade de Ribeirão das Neves, em 2019, foram notificados 14.400 casos prováveis de dengue, um aumento de 3000% em relação ao ano de 2018. Tendo em vista o aumento dos casos de dengue na cidade, este trabalho teve por objetivo realizar um plano de intervenção para a diminuição dos casos de dengue na Estratégia Saúde da Família do Cruzeiro no distrito de Justinópolis em Ribeirão das Neves. Para a elaboração do presente trabalho foi realizado o Diagnóstico Situacional em Saúde e estimativa rápida para identificação dos problemas de saúde. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para a elaboração do plano de intervenção e realizada pesquisa bibliográfica narrativa, com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde: Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os descritores utilizados foram: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Dengue. O plano propõe medidas de controle, prevenção e combate da doença, que envolvem a unidade básica de saúde e a comunidade da área adscrita. Com a realização do trabalho espera-se que a população esteja capaz de combater os vetores da doença, eliminando os locais para proliferação do mosquito, possibilitando assim, a redução do número de casos de dengue na comunidade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Dengue.

ABSTRACT

Dengue is among the main tropical diseases, being nowadays one of the diseases with the highest incidence in Brazil, especially in the summer, becoming the most important arbovirus that affects man, resulting in a serious public health problem. Dengue cases have increased dramatically worldwide in the last decades, in the city of Ribeirão das Neves, in 2019, 14,400 probable cases of dengue were reported, an increase of 3000% in relation to 2018. In view of the increase of dengue cases in the city, this work aimed to carry out an intervention plan to reduce dengue cases in the Family Health Strategy of Cruzeiro in the district of Justinópolis in Ribeirão das Neves. For the preparation of this work, a Situational Health Diagnosis was carried out and a quick estimate was made to identify health problems and prepare the intervention plan. Situational Strategic Planning was used and narrative bibliographic research was carried out, searching for material in documents from the Ministry of Health, journals indexed in the Virtual Health Library: Scientific Electronic Library Online, Latin American Literature and Caribbean in Health Sciences. The descriptors used were: Family Health Strategy. Primary Health Care. Dengue. The plan proposes measures to control prevent and combat the disease, which involve the basic health unit and the community in the designated area. With the completion of the work, it is expected that the population will be able to combat the vectors of the disease, eliminating the sites for mosquito proliferation, thus making it possible to reduce the number of dengue cases in the community.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Dengue.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde do Cruzeiro, Unidade Básica de Saúde do Cruzeiro, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais. 17

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Do aumento dos casos de dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais 29

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Do aumento dos casos de dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.
.....30

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Do aumento dos casos de dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.
.....31

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Do aumento dos casos de dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.
.....32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atendimento à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SES	Secretária Estadual de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde do Cruzeiro	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, da Unidade Básica de Saúde do Cruzeiro.....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Cruzeiro	15
1.7 O dia a dia da equipe do Cruzeiro.....	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Dengue.....	21
5.2 Tratamento e prevenção da dengue	23
5.3 O papel da atenção primária no combate a dengue.....	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	27
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	28

6.4 Desenho das operações (sexto passo)	28
7 CONCLUSÃO	33
REFERENCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Ribeirão das Neves é um município brasileiro do estado de Minas Gerais pertence à Região Metropolitana de Belo Horizonte e é o sétimo município mais populoso do estado. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ribeirão das Neves tem hoje cerca de 331.045 habitantes e uma área total de 154.180 km², sendo a maior parte da sua topografia é montanhosa e conta com três macrorregionais: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza (IBGE, 2018).

A história da cidade tem início com o período colonial, os primeiros registros sobre a cidade são datados do século XVIII, quando Ribeirão das Neves era conhecida como Matas de Bento Pires. Nesta época a agricultura era a fonte de renda da população. Mais tarde, em 1938, foi inaugurada a Penitenciária Agrícola de Neves (PAN), tendo sua construção baseada em modelos ingleses a penitenciária se tornou um modelo para a recuperação de detentos. Após fazer parte de vários municípios, em 1953 Ribeirão das Neves também foi elevada à categoria de município. EM 1960, a partir dessa década, iniciou-se o fenômeno da conurbação entre Justinópolis e o município de Belo Horizonte (PREFEITURA DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2017).

O distrito de Justinópolis é uma das regiões que mais crescem em Ribeirão das Neves, devido à predominância do comércio e atividades envolvendo prestação de serviço. A economia do município concentra-se no de serviços, indústria e no comércio em geral, empregando em 2013, de acordo com dados do IBGE, cerca de 3,4% da população geral e 43% da população economicamente ativa. O fato de dar acesso a três rodovias: a BR-040, a LMG-806 e a MG-432 fez com que comerciantes começassem a apostar em postos de combustíveis, restaurantes e outros serviços para viajantes que passam por ali (IBGE, 2013).

Ribeirão das Neves conta com famosos atrativos turísticos como: A Irmandade de Nossa Senhora do Rosário de Justinópolis é um centro de preservação da cultura

afrodescendente. A casa de cabeça para baixo, ou a casa invertida, no bairro Granja Primavera, a arquitetura inusitada causa tanto estranhamento quanto fascínio por quem passa por lá (PREFEITURA DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2017).

A maior parte dos moradores do município de Ribeirão das Neves trabalha na capital do estado, Belo Horizonte, e por causa disso ele é conhecido como uma cidade-dormitório. Com a inauguração do terminal do Move em Justinópolis, no ano de 2016, cerca de 780 viagens saem por dia para Belo Horizonte, facilitando a conexão com a capital (PREFEITURA DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no nosso município é composta pelas equipes de atenção básica que norteiam o que será direcionado às equipes secundárias e terciárias, como pontos de apoios estamos um pouco desfalcados visto que não estamos com laboratórios conveniados para realização de exames laboratoriais. Fora isso, temos farmácia, podemos ligar para discussão de casos e encaminhamentos; possuímos também sistema logístico, apesar de ainda não estar totalmente integrado, o que seria uma grande melhoria no atendimento e cuidado dos pacientes.

Quanto à Atenção Primária à Saúde (APS), existe no município equipes de saúde divididas em 4 áreas, de acordo com a localização. Pontos de Atenção à Saúde Secundários composto por duas unidades de pronto atendimento (UPAs), uma na região central e outra na região de Justinópolis. Pontos de Atenção à Saúde Terciários composto por um Hospital localizado na região central do município, sendo que esse possui apoio também de hospitais de cidades vizinhas, como Belo Horizonte. Sistemas de Apoio: Diagnóstico para realização de exames de imagem, laboratório, apesar de não estar sendo realizado de forma abrangente, e Terapêutico, Assistência Farmacêutica que contém boa quantidade de medicações, Informação em Saúde. Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde; Acesso Regulado à Atenção; Prontuário Clínico, com a dificuldade desse sistema não ser online e integrado entre as atenções básica, secundária e terciária. Cartão de Identificação dos Usuários do SUS ainda tem-se dificuldades nessa questão porque a população não está totalmente educada a trazer o cartão nas consultas da atenção básica.

O encaminhamento de pacientes para consultas com especialistas é feito por guia de referência, onde esses pedidos vão para Secretaria de Saúde para serem aprovados e enviados para os respectivos centros para serem agendadas consultas.

No município temos como sistema a Rede de Atenção à saúde, com prontuários eletrônicos, que permite a integração das informações dos usuários, o que facilita o encaminhamento de pacientes para UPAs e Hospitais em atendimentos de urgência; ou especialistas no caso de problemas não solucionados na unidade. A cidade também conta com 4 Núcleos de Atendimento à Saúde da Família – NASF.

Dentre os principais problemas de saúde no município estão a falta de recursos em saúde, poucos médicos trabalhando nas unidades básicas, menos unidades básicas do que o preconizado, poucas vagas com especialistas, não realização de exames laboratoriais, demora em exames de imagem. E ainda, a cidade não consegue abranger todas as especialidades, pré-natal de alto risco.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade da área de abrangência da unidade básica de saúde está localizada no distrito de Justinópolis em Ribeirão das Neves e atende cerca 4.095 habitantes da comunidade.

De forma geral, a população do distrito de Justinópolis é carente, conta com saneamento básico precário, com muito lixo pelas ruas e baixo nível socioeconômico. A maior fonte de renda é decorrente de prestação de serviços, principalmente em cidades vizinhas, como Belo Horizonte e Contagem. Grande parte da população idosa é analfabeta. A região ainda conta com escolas, sendo frequentadas por grande parte das crianças da região.

De acordo com dados coletados nos registros da unidade a comunidade é composta de 4095 usuários cadastrados, sendo 2098 mulheres e 1997 homens.

A principal causa de óbito na comunidade é decorrente de complicações cardiovasculares. Muitas das internações registradas na comunidade são por causas pulmonares, mas principalmente relacionadas à idade. A comunidade ainda registra alguns casos de tuberculose, apesar de no momento não termos nenhum, e Hanseníase. A região é endêmica também para Leishmaniose. Junto com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT como o diabetes e a hipertensão, na área de abrangência existem muitos pacientes hipertensos, com baixa adesão ao tratamento adequado, principalmente devido à idade e analfabetismo.

Os casos de dengue também têm sido motivos de diversas notificações na atenção básica de saúde e não param de crescer. De acordo com a Secretaria do Estado de Minas Gerais, quase 5 mil casos de dengue foram registrados no ano de 2019 em Ribeirão das Neves, no distrito de Justinópolis o número de pacientes com exame confirmado de dengue aumentou cerca de 40% de 2018 para 2019 (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES).

1.4 A Unidade Básica de Saúde do Cruzeiro

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Cruzeiro foi inaugurada em 2007 e encontrava-se fora da área de abrangência, o que dificultava sobremaneira o atendimento, sendo este um motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde pela distância entre a unidade e população. Permaneceu neste local até maio de 2018, quando a equipe foi transferida para uma casa alugada no próprio bairro do Cruzeiro. O espaço atual conta com uma boa estrutura física com 02 consultórios, recepção, sala de espera com 01 banheiro para os usuários, sala de procedimentos, copa, cozinha, 02 banheiros para os funcionários. No entanto, ainda há falta de alguns materiais de higiene essenciais e suporte adequado de medicamentos e equipamentos para atendimento de eventuais urgências.

Além das consultas médicas e de enfermagem, a UBS oferece serviços de curativos, retirada de pontos, aplicação de injeção, nebulização, imunização, pré-natal, coleta de exame citopatológico, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, encaminhamento para internação e para consultas especializadas e desenvolve algumas atividades programadas para grupos de hipertensão e diabetes (hiperdia).

1.5 A Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, da Unidade Básica de Saúde do Cruzeiro

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é composta por uma médica generalista responsável pelo atendimento médico, uma enfermeira responsável pela unidade básica de saúde e pelo processo de triagem para o atendimento em demandas espontâneas, uma técnica de enfermagem responsável pela aferição dos dados vitais, administração de medicações injetáveis e farmácia, seis agentes comunitárias que realizam as visitas domiciliares e os cadastramentos dos pacientes e uma auxiliar de limpeza, que trabalha em dias alternados. Possuímos também uma fisioterapeuta que atende uma vez por semana na unidade, e uma psiquiatra que faz o matriciamento de Saúde Mental, no qual discutimos os casos mais complicados da unidade.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Cruzeiro

A Unidade de Saúde do Cruzeiro funciona da 8:00 às 17:00 horas. O atendimento na recepção é revezado em escalas entre as agentes comunitárias. A agenda é dividida entre consulta demanda espontânea e agendados, sendo que todos os dias pela manhã se tem ambas modalidades, ficando o período da tarde apenas para consultas agendadas. A unidade desenvolve atividades programadas através da Atenção à Saúde da Criança, Planejamento Familiar, Saúde Mental, Adolescente e atividades de promoção à saúde e estímulo à prática de atividades físicas e hábitos saudáveis.

1.7 O dia a dia da equipe do Cruzeiro

A Equipe do Cruzeiro divide sua agenda em consultas agendadas e demanda espontânea no período da manhã e consulta de puericultura, pré-natal, grupos operativos na parte da tarde. As consultas médicas e de enfermagem domiciliares são agendadas de acordo com a demanda trazida pelas agentes comunitárias. O acolhimento, a demanda espontânea e a aferição de pressão são feitas durante todo o dia por profissionais da enfermagem.

A sala de espera é utilizada para fazer palestras, reuniões de grupos operativos. Além disso, realizamos as reuniões de equipe para avaliar como está o cuidado com os usuários e quais que necessitam de uma maior atenção no momento.

Na UBS Cruzeiro prevalece o modelo de atenção às condições crônicas, buscando sempre acompanhar pacientes crônicos, investigar suas queixas e buscar melhor qualidade para este paciente, porém, aprimoramos um pouco do modelo voltado às condições agudas, devido aos atendimentos de demanda espontânea, mas sempre encaminhando pacientes às UPAs, quando necessário

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

O diagnóstico situacional é o primeiro passo para a construção de um plano de ação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Tendo vista as condições de saúde da população da área de abrangência da unidade de saúde, os problemas mais frequentes são: A hipertensão arterial; diabetes mellitus tipo 2; saúde mental: depressão; baixa adesão aos tratamentos de doenças crônicas; desemprego; analfabetismo em idosos; lixo em lotes/terrenos; baixo nível socioeconômico; ausência de laboratório para realizar exames.

Além destes problemas, a unidade de saúde também recebe muitos casos de arbovirose, dengue, zika e chikungunya, os casos de dengue notificados na região de Justinópolis e na UBS aumentam significativamente de um ano para o outro.

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

A ESF do Cruzeiro enfrenta situações-problemas diariamente. Após a identificação dos problemas, realizou-se a priorização dos mesmos conforme o quadro 1, pois dificilmente todos serão resolvidos ao mesmo tempo. Para isso foi atribuído aos problemas a importância alta e média, com relação à urgência foram distribuídos um total de 30 pontos, como pode ser visto no quadro abaixo. Considerando a nossa

capacidade em resolver o problema, analisamos que temos um enfrentamento parcial ou fora da nossa competência.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde do Cruzeiro, Unidade Básica de Saúde do Cruzeiro, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Aumento no número de notificações de Dengue	Alta	9	Parcial	1
Hipertensão Arterial Mal Controlada	Alta	8	Parcial	2
Depressão	Alta	7	Parcial	3
Baixa adesão aos tratamentos de doenças crônicas	Alta	6	Parcial	4

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Fonte: Da autora (2020)

Dos problemas identificados pela Equipe do Cruzeiro, o grau de importância, a urgência para a resolução do problema a nossa capacidade de enfrentar esse problema e a partir dessa análise selecionou o nosso principal problema: Dengue. Transmitida pelo mosquito fêmea, principalmente da espécie *Aedes aegypti*, a dengue é uma doença viral, que se espalhou nos últimos anos, rapidamente, por em diversas regiões do mundo. A dengue é generalizada ao longo dos trópicos, com variações locais de risco influenciadas pela precipitação, temperatura e rápida urbanização não planejada. A sua infecção ocasiona uma doença febril aguda e que pode se desenvolver em complicações potencialmente letais. A dengue grave é uma das principais causas de doenças graves e morte entre crianças em alguns países da Ásia e da América Latina. (OPAS, 2019).

2 JUSTIFICATIVA

A dengue é uma doença viral aguda causada pelo vírus RNA da família Flavivirus disseminada pelos mosquitos Aedes. Os sintomas de apresentação da doença podem variar de febre assintomática a complicações temidas, como febre hemorrágica e choque anafilático. Entre os sintomas mais comuns estão a febre alta, dor muscular e articular, mialgia, erupção cutânea (HASAN et. al., 2016)

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), os casos de dengue têm aumentando drasticamente em todo o mundo nas últimas décadas. O número real de casos da doença é subnotificado e muitos deles são subnotificados de forma errada. As estimativas atuais indicam 390 milhões de infecções por dengue por ano (95% de intervalo de credibilidade, 284-528 milhões), dos quais 96 milhões (67-136 milhões) se manifestam clinicamente, com qualquer gravidade da doença. Outro estudo sobre a prevalência da dengue estima que 3,9 bilhões de pessoas em 128 países estão em risco de infecção pelos vírus da doença (OPAS, 2019).

De acordo com dados na Secretaria Estadual de Saúde em 2019 a cidade de Ribeirão das Neves apresentou cerca de 14400 casos prováveis de dengue, um aumento de 3000% em relação ao ano passado. Sendo confirmados dois óbitos pela doença. Diante da situação em que o município se encontrava de altos índices da doença, a Secretaria de Estado de Saúde liberou R\$ 640.625,00 para as unidades de Pronto Atendimento da cidade (MINAS GERAIS, 2019).

Tendo em vista o aumento dos casos de dengue na cidade de Ribeirão das Neves, optou-se por realizar um plano de intervenção para a diminuição dos casos de dengue na ESF do Cruzeiro, isso se justifica pelo fato de termos observado durante o de 2019 mais casos do que o observado nos anos anteriores. De acordo com dados SES de 2018 a 2019 na região de Justinópolis, área de abrangência da unidade de saúde, houve um aumento de 40% dos casos de dengue (MINAS GERAIS, 2019). O que torna necessário um maior controle dos casos a fim de evitar complicações e agravamentos da doença, assim como controle da proliferação do mosquito transmissor.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Este trabalho tem como objetivo principal a elaboração de um plano de intervenção para a diminuição dos casos de dengue na área de abrangência da ESF do Cruzeiro no município de Ribeirão das Neves.

3.2 Objetivos específicos

- Contribuir com a prevenção e o controle da dengue, visando à diminuição de casos no território de abrangência da ESF Cruzeiro;
- Mobilizar a população da área de abrangência para o combate da doença, através da eliminação dos possíveis criadouros do mosquito;
- Intensificar o papel da unidade básica de saúde como agente informativo e norteador no combate e controle da dengue.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção, inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida proposto por para conhecer os problemas da comunidade da área de abrangência da ESF Cruzeiro, no distrito de Justinópolis na cidade de Ribeirão das Neves– MG. A elaboração do diagnóstico situacional proporcionou a identificação dos problemas de saúde mais graves na comunidade da área de abrangência.

Depois de priorizado o problema, foi realizada uma proposta de intervenção em prol da diminuição dos casos de dengue na área de abrangência da ESF seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para atender ao proposto com embasamento teórico neste trabalho, foi realizada uma revisão da literatura sobre temas relacionados a dengue. Onde foi realizada uma pesquisa por artigos indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library On-Line) e MEDLINE, por meio dos seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Dengue. Vírus da Dengue. Flavivirus.

O plano de intervenção para o problema foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional, conforme orientado por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Dengue

Os vírus da dengue (DENV) são patógenos relativamente novos. A transmissão do vírus de humano para humano pela picada do mosquito *Aedes aegypti* começou há cerca de três séculos atrás. A dengue se espalhou rapidamente em todas as regiões da OMS, sendo endêmica em mais de 100 países. As regiões da América, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental são as mais seriamente afetadas, com a Ásia representando 70% da carga global de doenças (POLLET et. al., 2018).

A dengue é uma infecção viral transmitida por mosquitos, comum em climas quentes e tropicais. A infecção é causada por qualquer um dos quatro vírus da dengue intimamente relacionados (chamados sorotipos) e estes podem levar a um amplo espectro de sintomas, incluindo alguns extremamente leves (imperceptíveis) àqueles que podem exigir intervenção médica e hospitalização. Em casos graves, fatalidades podem ocorrer. Não há tratamento para a infecção em si, mas os sintomas que um paciente experimenta podem ser gerenciados (OPAS, 2019).

A incidência da dengue tem crescido drasticamente em todo o mundo nas últimas décadas. O número real de casos da doença é subnotificado e muitos são classificados de forma equivocada. É estimado que 50 milhões de infecção por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivem em países onde o dengue é endêmico. O continente americano sozinho registrou 3,1 milhões de casos, com mais de 25.000 classificados como graves (WHO, 2020)

No Brasil, a dengue se consolidou como um dos maiores desafios de saúde pública, de acordo com dados do Ministério da Saúde, no período de dezembro de 2018 a março de 2019, foram registrados 273.193 casos prováveis de dengue no país, com uma incidência de 131,0 casos/100 mil hab. No mesmo período de 2018, foram registrados 71.525 casos prováveis. A região Sudeste apresentou o maior número de casos prováveis de dengue (179.714 casos; 65,7%) em relação ao total do país, seguida das regiões Centro-Oeste (48.048 casos; 17,6%), Nordeste (20.543 casos; 7,5%) Norte (16.630 casos, 6,1%) e Sul (8.258 casos; 3,0%). Onde foram confirmados

210 casos de dengue grave e 2.452 casos de dengue com sinais de alarme e 80 óbitos pela doença (BRASIL, 2019).

O *Aedes aegypti* é um mosquito de hábito diurno, principalmente no início da manhã e no final da tarde, com preferência por ambientes urbanos e intradomiciliares, alimentando-se principalmente de sangue humano, fatores externos como temperatura, tornam a dengue uma doença sazonal, ocorrendo com maior frequência em períodos quentes e de alta umidade. Sua proliferação é através da eclosão de ovos colocados pela fêmea em coleções de água parada, originando as larvas. O ovo do mosquito sobrevive por até um ano fora da água, aguardando condições ambientais favoráveis para se desenvolver (BRASIL, 2018).

O vírus da dengue, membro do gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, é um vírus transmitido por artrópodes que inclui quatro sorotipos diferentes (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4). No Brasil, o sorotipo 3 do vírus da dengue predominou na grande maioria dos estados entre 2002 e 2006. No período entre 2007 e 2009, observou-se alteração no sorotipo predominante, com a substituição do DEN-3 pelo DEN-2. Essa alteração levou a ocorrência de epidemias em diversos estados e ao aumento no número de casos graves da doença. Ao longo de 2009 ocorreu nova mudança no sorotipo predominante, com circulação importante do DEN-1, o que pode ser um dos fatores envolvidos no aumento da incidência em 2010, considerando a baixa circulação desse sorotipo ao longo dessa década (BRASIL, 2019).

Nas pessoas que desenvolvem a dengue, a maioria das infecções por mosquitos ocorre antes do início dos sintomas e apenas 1% das infecções por mosquitos ocorre após o início dos sintomas. Variando desde formas oligossintomáticas e sintomáticas (dengue clássica - DC) até quadros graves com hemorragias (febre hemorrágica da dengue - FHD) e choque (síndrome do choque da dengue - SCD) (TEN BOSCH et. al., 2018).

O vírus da dengue entra no organismo hospedeiro através da pele após uma picada de mosquito infectada. Respostas imunológicas humorais, celulares e inatas do hospedeiro estão implicadas na progressão da doença e os sinais clínicos mais graves ocorrem após a rápida eliminação do vírus do organismo hospedeiro. Portanto, a

apresentação clínica mais grave durante o curso da infecção não se correlaciona com uma carga viral alta (WHO, 2020).

Os sintomas da dengue podem ser observados entre 4 e 10 dias após a picada de um mosquito infectado. Os sintomas comuns são como os da gripe, com pacientes com: febre, dores de cabeça, dor atrás dos olhos, dores musculares e articulares, náusea / vômito, erupção cutânea, fadiga. À medida que a doença progride, os pacientes também podem sofrer de desconforto respiratório, sangramento do nariz e gengivas e ter uma rápida queda na pressão arterial, causando choque (BRASIL, 2018).

Alterações na permeabilidade microvascular endotelial e nos mecanismos trombo-reguladores levam a um aumento da perda de proteínas e plasma. As teorias propostas sugerem que a ativação de células endoteliais causada por monócitos, células T, o sistema complemento e várias moléculas inflamatórias medeia o vazamento de plasma. A trombocitopenia pode estar relacionada a alterações na megacariocitopoese, manifestadas por infecção de células hematopoiéticas humanas e comprometimento do crescimento de células progenitoras. Isso pode causar disfunção plaquetária, dano ou esgotamento, levando a hemorragias significativas (WHITEHORN; SIMMONS, 2011). Não existe tratamento específico para a doença, sendo indicados a princípio, apenas sintomáticos e hidratação.

5.2 Tratamento e prevenção da dengue

O Ministério da Saúde desenvolveu um protocolo com intuito de evitar o retardo no diagnóstico de formas graves de dengue e no seu tratamento, e propõe que todo paciente com suspeita da doença seja dividido em quatro grupos, de acordo com os achados da anamnese e do exame físico, orientando a conduta adequada a ser adotada em cada caso (BRASIL, 2018).

O protocolo que será descrito foi extraído de publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Grupo A: Estão os casos suspeitos de dengue onde a prova do laço apresentou-se negativa e quando não existe nenhum tipo de hemorragia. Neste caso, no mesmo dia, deve ser solicitado o hemograma que deve ser checado nas próximas 24 horas. O tratamento deve ser feito com hidratação oral (soro e líquidos caseiros). É orientado que o paciente retorne para reavaliação assim que houver o desaparecimento da febre, ou, imediatamente caso apareçam sinais de alarme.

Grupo B: São os casos suspeitos de dengue onde o paciente apresenta prova do laço positiva ou hemorragias, sem repercussões hemodinâmicas e sinais de alarme ausentes. Nos casos suspeitos, o hemograma deve ser feito imediatamente, e o paciente deve continuar na unidade de saúde, recebendo inicialmente hidratação oral, até que se tenha o resultado do hemograma, a conduta adotada depende do resultado obtido sendo eles:

- Hemograma normal: paciente é liberado para casa e o tratamento indicada é o mesmo que o grupo A.
- Se for verificado hematócrito aumentado em até 10% acima do valor basal ou hematócrito entre 40-44% para mulheres e 45-50% para homens ou plaquetopenia abaixo de 100.000/mm³ ou leucopenia <1.000 células/mm³, o tratamento também será ambulatorial, mas deve ser indicado uma hidratação oral vigorosa, com 80ml/Kg/dia, além de sintomáticos, o paciente deve retornar para avaliação dentro de 24 horas, ou se por ventura surgirem sinais de alarme e, nesse retorno, deverá ser re-estadiado.
- Se for verificado hematócrito aumentado em mais de 10% acima do valor basal, o paciente deverá ficar em observação por um período mínimo de 6 horas. Onde deve-se realizar hidratação oral supervisionada ou parenteral, com infusão de 1/3 do volume calculado para 80ml/Kg/dia na forma de solução salina. Depois disso, deve o hematócrito deve ser reavaliado. Se estiver normal, tratamento ambulatorial com hidratação oral vigorosa e retorno para reavaliação clínico-laboratorial em 24 horas. Em caso de resultado inadequado, é recomendado repetir a conduta e avaliar necessidade de internação hospitalar. Se surgirem sinais de alarme ou aumento do hematócrito é indicada a internação hospitalar.

Grupo C: Estão os casos suspeitos de dengue com manifestações de alarme, com ou sem hemorragia. Nesse grupo é obrigatória a coleta de hemograma e a tipagem

sanguínea, dosagem de albumina sérica, radiografia de tórax. Nestes casos, o paciente deve ficar sob supervisão médica em no mínimo 24 horas. Onde deve ser prescrita a hidratação endovenosa com 25ml/Kg de solução fisiológica. Quando há melhora no quadro clínico deve ser iniciada a etapa de manutenção, administrando inicialmente 25ml/Kg em 8 horas e depois o mesmo volume em 12 horas. Se a resposta não for a desejada deve-se repetir a conduta.

Grupo D: Pacientes com suspeita de dengue que apresentam pressão arterial convergente, hipotensão arterial ou choque, como ou sem hemorragia. Nestes casos, devem ser coletados os exames indicados para o grupo C e os pacientes deverão permanecer sob cuidados médicos por no mínimo 24 horas. Deve-se iniciar hidratação parenteral com solução salina isotônica (20ml/Kg em até 20 minutos) imediatamente. Se for necessário, repetir por até três vezes. Deve ser feita reavaliação clínica a cada 15- 30 minutos e colhido hematócrito após 2 horas do início do tratamento. Se houver melhora clínica (normalização da pressão arterial, do débito urinário, pulso e respiração), o paciente deve ser tratado como no grupo C, sendo iniciada a etapa de manutenção da hidratação. Se a resposta for inadequada, avaliar a hemoconcentração. Se hematócrito em ascensão e choque, após a hidratação adequada: utilizar expansores plasmáticos (colóides sintéticos - 10ml/Kg/h e, na falta deste fazer albumina - 3ml/Kg/h). Se hematócrito em queda e choque: investigar hemorragias (e transfundir concentrado de hemácias, se necessário), coagulopatia de consumo e hiper-hidratação (tratando com diuréticos, se necessário). Em ambos os casos, se a resposta for inadequada, encaminhar o paciente para unidade de terapia intensiva. Os critérios para alta hospitalar são: ausência de febre por 24 horas sem uso de antitérmicos, melhora visível do quadro, hematócrito normal e estável, plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³, estabilidade hemodinâmica durante 24 horas, derrames cavitários em absorção e sem repercussão clínica (BRASIL, 2019).

O verão é a estação do ano mais propícia à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, devido à ocorrência de chuvas, tornando-se assim a época de maior risco de infecção por essas doenças. No entanto, a recomendação é não descuidar nenhum dia do ano e manter todas as posturas possíveis em ação para prevenir focos em qualquer época do ano. As principais ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* e eliminação das

arboviroses, acontecem por diversas formas. A principal dela é atuação consciente e permanente da população. (BRASIL, 2019b).

5.3 O papel da atenção primária no combate à dengue

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), classifica a APS como a porta de entrada de uma pessoa no sistema de saúde, é possível desenvolver através desta, estratégias de atendimento que possam promover cuidados preventivos e consequentemente qualidade de vida dependendo do grau de vulnerabilidade de cada população, podendo solucionar até 80% dos problemas relacionados à saúde quando bem aplicado.

Quando se trata da dengue os profissionais de saúde que atuam na APS, primeiro contato da rede de atenção à saúde (RAS) do SUS devem estar atentos à situação epidemiológica da dengue e ao controle vetorial do *Aedes aegypti* na sua região. A identificação precoce dos casos de dengue é de vital importância para a tomada de decisões e manejo clínico oportuno. O profissional de saúde da APS deve reforçar a necessidade da população procurar a UBS e, em caso de sintomas, realizar o atendimento imediato segundo o protocolo de manejo clínico e classificação de risco (BRASIL, 2019).

Em prol do combate e controle da doença têm-se como ações prioritárias dentro de uma unidade básica de saúde a promoção de campanhas informativas, distribuição de material educativo e mobilização através de palestras para a comunidade, buscando colaboração e responsabilização das famílias no cuidado e manutenção de um ambiente livre de potenciais criadouros do mosquito, além da participação e atuação de outros setores na prevenção e controle desta doença (SILVA *et. al.*,2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção refere-se ao problema priorizado “ Aumento dos casos de dengue ”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018)

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A dengue está entre os principais problemas de saúde do município de Ribeirão das Neves ocasionando superlotação nos serviços de saúde e aumento dos gastos públicos no combate à doença. A dengue é o problema mais grave na ESF do Cruzeiro, pois, epidemiologicamente, está ultrapassando o tempo e os números de casos na nossa unidade em comparação aos outros anos, sem contar os números de casos de dengue grave que são encaminhados para as unidades secundárias.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Sabemos que a Dengue é uma arbovirose que ocorre principalmente nos meses mais chuvosos, visto que o mosquito se prolifera na água parada. Uma forma de prevenção da Dengue é controlar essa proliferação de mosquitos, mantendo o domicílio sempre limpo, eliminando os possíveis criadouros. Outras formas são uso de roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia, quando os mosquitos são mais ativos; uso de repelentes e inseticidas também podem ser usados, seguindo as instruções do rótulo, e mosquiteiros.

Um dos problemas causadores identificados na área de abrangência é justamente o descuido da população que não mantém suas casas e terrenos limpos, jogam entulhos pelas ruas, não usam repelentes, pelos meses mais chuvosos também serem os mais quentes, as roupas também expõem bastante a pele.

A ocorrência da dengue é universal e as ações de prevenção e de controle devem ser trabalhadas de forma coletiva, com responsabilidades compartilhadas entre a

população e as instituições, implementando ações com o objetivo de mudar condutas e mantê-las por longo prazo (REIS; ANDRADE; CUNHA, 2013).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

É necessário identificar, entre as várias causas, aquelas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. O nó crítico é um tipo de problema, que quando “atacado” é capaz de impactar e transformar o problema principal, também traz a ideia de algo sobre o qual é possível intervir, dentro do seu espaço de governabilidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). Os nós críticos selecionados pela ESF do Cruzeiro foram:

- Lixos e entulhos nos lotes
- Resistência da População em seguir as orientações de saúde
- Escassez de estrutura dos serviços de saúde (fumacê/ repelentes)
- Processo de trabalho da equipe de saúde ineficaz

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de alta governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: 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. Assim, é importante definir as operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “Aumento dos casos de dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais, deverão ser detalhados em quadros a seguir:

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento dos casos de dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Lixos e entulhos nos lotes
Operações	Averiguar e resolver acúmulo de lixo nas ruas
Projeto	Ruas Limpas
Resultados esperados	Limpar ruas e lotes e manter limpeza.
Produtos esperados	Solicitar carros na prefeitura para recolhimento de entulhos, cada cidadão cuidar do seu lote.
Recursos necessários	Estrutural: automóvel para recolhimento; sacos de lixo; Cognitivo: divisão de tarefas Financeiro: automóvel; sacos; pás Político: conseguir disponibilidade do veículo e utensílios para limpeza e recolhimento Organizacional – Mobilização social para limpeza
Recursos críticos	Político – Conseguir liberação na prefeitura para automóvel de recolhimento de entulhos. Financeiro – Viabilizar automóvel para o projeto. Organizacional – Mobilização social para limpeza
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde População Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Realizar o Dia D de limpeza, no qual irá passar o carro para recolher os entulhos e a população aproveitará esse carro para limpeza também dos seus lotes.
Prazo	10 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira Médica População
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A equipe toda irá observar e avaliar o andamento do projeto e se necessário será estipulado novo prazo para cumprimento.

Fonte: Da autora, 2020.

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema: “Aumento dos casos de dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Resistência da População em seguir as orientações de saúde
Operações	Conscientizar a população sobre a importância da prevenção à Dengue.
Projeto	Transformar
Resultados esperados	Apoio da população no projeto
Produtos esperados	Realizar palestras educativas
Recursos necessários	Estrutural: sala de espera da unidade; cartazes/panfletos educativos; Cognitivo: palestras; informações Financeiro: para realizar os cartazes e panfletos, mídia social. Político: aprovação para confecção dos cartazes e panfletos
Recursos críticos	Político – Participação nas confecções de panfletos ou disponibilização em mídias sociais de incentivo ao projeto. Financeiro – Recursos para panfletos e/ou mídia social
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	A Equipe de Saúde irá realizar palestras e pregar cartazes na unidade sobre a dengue e a importância e formas de prevenção. Com o apoio da Secretaria de Saúde distribuiremos panfletos e divulgaremos nas mídias sociais sobre o problema Dengue.
Prazo	7 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Todos da ESF do Cruzeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A equipe toda irá reforçar para população a importância dessas ações.

Fonte: Da autora, 2020

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumento dos casos de dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Escassez da estrutura dos serviços de saúde (fumacê/ repelentes)
Operações	Orientar sobre uso de repelentes e fumacê
Projeto	Mais cuidado
Resultados esperados	Carros fumacê nas ruas e uso do repelente conforme orientação do fabricante
Produtos esperados	Solicitar fumacê, ver possibilidade de distribuição de repelentes pela prefeitura ou usuários adquirirem produtos.
Recursos necessários	Estrutural: carro fumacê; repelentes Cognitivo: uso correto Financeiro: custear o fumacê e a distribuição dos repelentes Político: liberação dos serviços
Recursos críticos	Político – Permitir distribuição dos repelentes Financeiro – Custo para distribuição de repelentes e fumacê/ orientação de compra.
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde Secretaria Municipal de Saúde População
Ações estratégicas	Realizar a passagem de fumacê pelas ruas de abrangência, incentivar uso de repelente, seja por distribuição da prefeitura ou pela aquisição própria dos usuários.
Prazo	15 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira e auxiliar de enfermagem da unidade de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A equipe toda irá verificar a passagem do fumacê e orientar uso de repelentes

Fonte: Da autora, 2020.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: “Aumento dos casos de dengue”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Processo de trabalho da equipe de saúde ineficaz
Operações	Organizar o processo de trabalho
Projeto	Trabalho em equipe
Resultados esperados	Organização para atingir o maior número possível de usuários cadastrados
Produtos esperados	Linha de cuidado com visitas domiciliares para acompanhamento de todo o processo
Recursos necessários	Estrutural: adequação do projeto Cognitivo: elaboração do projeto Financeiro: Político: articulação e participação
Recursos críticos	Político – articulação e participação
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde
Ações estratégicas	Organizar o processo de trabalho da equipe para que possamos organizar adequadamente o projeto através de verificação de limpezas, busca de focos, incentivo à participação populacional.
Prazo	7 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Agentes comunitárias de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A equipe toda irá se preparar para organizar o processo de trabalho

Fonte: Da autora, 2020.

7 CONCLUSÃO

A Dengue representa um problema de grande relevância para a saúde pública, frente aos seus impactos e por ser um agravo transmissível de possível controle. Na cidade de Ribeirão das Neves em Minas Gerais, têm sido registrados aumentos significativos nos casos de dengue dos últimos anos, o que mostra ineficácia das ações de controle para o combate da doença na cidade.

Atualmente não existe uma vacina que seja eficaz para a prevenção da dengue, portanto, a melhor forma de prevenção da doença continua sendo o controle do seu vetor, dessa forma, é fundamental o esclarecimento da sociedade para que ela atue juntamente aos órgãos públicos, já que o principal local onde são encontrados os mosquitos da dengue são dentro dos domicílios. Além disso, cabe a unidade básica de saúde estar ciente das variadas manifestações clínicas dessa condição e garantir um plano de tratamento precoce e adequado aos pacientes com suspeitas e/ou com exames confirmados da doença.

Espera-se que, com a elaboração do plano de intervenção, a população se torne mais conscientizada, a fim de que se tornem agente de controle, para que ocorra uma redução dos casos de dengue na área de abrangência da ESF Cruzeiro, no município de Ribeirão das Neves/MG.

REFERENCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria Nº 2.436. **Estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 02 jun.2020
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue. 2018a. [online]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue/descricao-da-doenca>> Acesso em: 10 de março de 2020.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Ribeirão das Neves**. Brasília, [online], 2018b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeirao-das-neves/panorama/>>. Acesso em:jun de 2019
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika) até a Semana Epidemiológica 12 de 2019 e Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAA). v. 50, n.13, abril 2019a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019b. 740 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.
- FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 10 de fev. de 2020
- HASAN, S. *et. al.* Dengue virus: A global human threat: Review of literature. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v.6, n.1, p.1-6, 2016.
- MINAS GERAIS. Secretária Estadual de Saúde. **Boletim Epidemiológico de Monitoramento dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika (12/08/2019)**. 2019 [online]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/11385-boletim-epidemiologico-de-monitoramento-dos-casos-de-dengue-chikungunya-e-zika-12-08-2019> Acesso em: 20 de abr. de 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Folha informativa, dengue e dengue grave**. 2019. [online]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5963:folh>

a-informativa-dengue-e-dengue-grave&Itemid=812> Acesso em: 20 de mar. de 2020.

POLLETT, S. et al. : Understanding dengue virus evolution to support epidemic surveillance and counter-measure development. **Infect Genet Evol.** v. 62, p. 275-295, 2018.

PREFEITURA DE RIBEIRÃO DAS NEVES. Minas Gerais. 2017. Disponível em: <http://www.cmrn.mg.gov.br>. Acesso em: jun. 2019.

REIS, C. B.; ANDRADE, S. M. O.; CUNHA, R. V. Responsabilização do outro: discursos de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre ocorrência de dengue. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, jan-fev. 2013.

SILVA, L.B, et al. Comunicação sazonal sobre a dengue em grupos socioeducativos na atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 5, n. 6, p.: 1160-1167, 2011.

TEN BOSCH, Q. A, et al. Contributions from the silent majority dominate dengue virus transmission. **PLoS Pathog.** v. 14. n. 5, 2018.

WHITEHORN, J.; SIMMONS, C. P. The pathogenesis of dengue. **Vaccine.** v. 29, n.7, p. 221- 288, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Dengue and severe dengue.** 2020. [online]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>> Acesso em: 20 de março de 2020.