

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

TATIANA ARAÚJO BATISTA

**Plano de ação para prevenção da dengue na área de abrangência
de uma ESF na cidade de Araxá**

UBERABA / MG

2014

TATIANA ARAÚJO BATISTA

**Plano de ação para prevenção da dengue na área de abrangência
de uma ESF na cidade de Araxá**

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

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

UBERABA / MG

2014

TATIANA ARAÚJO BATISTA

**Plano de ação para prevenção da dengue na área de abrangência
de uma ESF na cidade de Araxá**

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

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

Banca Examinadora

Prof^a. Daniela Coelho Zazá - Orientadora

Prof. Alexandre Sampaio Moura - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte:07/06/2014

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que se fez presente nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, ao meu marido e demais familiares pelo incentivo, especialmente ao meu filho Lucas minha inspiração de vida.

A minha orientadora Daniela Zazá pela dedicação e ajuda prestada na realização deste trabalho.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para orientar a população da área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família (ESF) na cidade de Araxá, Minas Gerais, sobre as formas de prevenção da dengue. Após a realização do diagnóstico situacional a dengue foi selecionada como o principal problema, pois segundo o setor de controle de zoonoses foram registradas 30 notificações e 17 casos confirmados da dengue no ano de 2013. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de compreensão da comunidade sobre a real importância da limpeza adequada do quintal e eliminação dos reservatórios de água parada; falta de programas de incentivo ao combate a dengue e; falta de organização do serviço de controle de zoonoses para desenvolver ações de prevenção contra a dengue. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação do projeto **“Mutirão da Dengue”** com objetivo de organizar o dia da força-tarefa coletiva da comunidade para realizar limpeza dos quintais e eliminar possíveis focos do mosquito; criação do projeto **“Todos contra a Dengue”** para intensificar a educação em saúde por meio da realização de palestras em escolas e creches e; criação do projeto **“Trajeto do carro fumacê e agendamento da visita dos agentes”** para estabelecer uma melhor rota para o carro fumacê e as visitas dos agentes nas áreas com maior número de casos.

Palavras chave: dengue, prevenção, atenção básica.

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop an action plan to provide orientation the population of the covered area by a Family Health Team (FHT) in the Araxá city concerning the prevention forms of dengue fever. After conducting a situational diagnosis dengue fever was selected as the main problem, because according to the sector of zoonosis control were reported 30 notifications and 17 confirmed cases of dengue fever in 2013. In this study we selected the following critical node: lack of understanding of the community about the real importance of proper cleaning of the backyard and disposal of stagnant water; lack of incentive programs to combat dengue fever and; lack of organization of the zoonosis control service to develop preventive strategies against dengue fever. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: the creation of the project "**Campaign for Dengue**" in order to organize a collective task-force day of community to make cleaning the backyard and to eliminate possible outbreaks of the mosquito; creation of the project "**All against Dengue**" to intensify health education through lectures in schools and kindergartens and; creation of the "**Carro fumacê route and scheduling of the agents visit**" to establish a better route with the *carro fumacê* and agents visits in areas with the highest number of cases.

Keywords: dengue fever, prevention, primary care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF	16
Quadro 2	Descrição do problema selecionado pela equipe da ESF	17
Quadro 3	Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados	18
Quadro 4	Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados	19
Quadro 5	Proposta de ação para motivação dos atores	20
Quadro 6	Elaboração do plano operativo	21
Quadro 7	Acompanhamento do plano de ação	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	Justificativa	10
3	Objetivo	11
4	Metodologia	12
5	REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1	Dengue	13
5.2	Dados epidemiológicos da dengue no Brasil	14
5.3	O papel da Atenção Básica no controle da dengue	15
6	PLANO DE AÇÃO	16
6.1	Definição dos problemas	16
6.2	Priorização dos problemas.....	16
6.3	Descrição do problema selecionado.....	16
6.4	Explicação do problema.....	17
6.5	Seleção dos nós críticos.....	18
6.6	Desenho das operações.....	18
6.7	Identificação dos recursos críticos.....	19
6.8	Análise da viabilidade do plano.....	20
6.9	Elaboração do plano operativo.....	21
6.10	Gestão do plano.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Araxá é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, na mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. Araxá fica a 367 km da capital Belo Horizonte e tem aproximadamente 96.000 habitantes.

O município conta com três hospitais sendo um privado e dois filantrópicos, 17 unidades básicas de saúde ligadas ao SUS, um pronto atendimento, uma policlínica, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e seis laboratórios de análises clínicas, sendo um deles municipal.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) conta com 13 equipes. A equipe da qual faço parte é a equipe azul do setor norte. Esta ESF foi implantada em maio de 2001 e está localizada geograficamente em área periurbana no município de Araxá.

A área de responsabilidade da ESF em que atuo corresponde a dois bairros da cidade e o horário de funcionamento é de 7 às 11 horas e de 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. A unidade funciona em um centro de convivência do bairro, portanto a estrutura física apresenta algumas inadequações, pois o espaço não foi construído com o fim de oferecer serviços de saúde.

A equipe azul é composta por uma enfermeira, quatro agentes comunitárias de saúde (ACS), um auxiliar de enfermagem e um médico, e conta com apoio de uma recepcionista e de uma funcionária para serviços gerais. Além dessa equipe a ESF conta com o suporte de uma equipe complementar composta por uma nutricionista e uma fisioterapeuta que exercem atividade durante quatro horas semanais.

A população na região de abrangência da ESF é de 2896 pessoas, sendo 1461 mulheres e 1435 homens, divididos em quatro microáreas.

Como forma de me preparar melhor para atuar dentro da ESF ingressei em fevereiro de 2013 no curso de Especialização em Atenção a Saúde da Família oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Após iniciar o curso de Especialização percebi a importância em realizar um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF para identificar os principais problemas da região. Eu e minha equipe realizamos o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência e identificamos diferentes problemas, como por exemplo: tráfico de drogas, casas em

área de risco, violência, gravidez na adolescência, dengue, hipertensão, diabetes e doenças sexualmente transmissíveis.

Após a identificação dos problemas priorizamos a dengue como o principal problema. A dengue é uma doença aguda, sistêmica e de etiologia viral. O vírus é transmitido pela picada do mosquito fêmea do gênero *Aedes Aegypti* que se encontra distribuído nas regiões tropicais e subtropicais do mundo, predominantemente em áreas urbanas e semiurbanas (MEDRONHO, 2006).

Com a ocorrência de epidemias explosivas de dengue em grandes centros urbanos, a doença caracteriza-se como reemergente, de alto impacto econômico e de importância sanitária internacional (SUAYA; SHEPARD; BEATTY, 2007).

No município de Araxá a dengue foi identificada como um problema, pois segundo o setor de zoonose do município foram 146 notificações com 54 casos confirmados no ano de 2013. Deste registro temos 30 notificações e 17 casos confirmados na área de abrangência da nossa ESF, correspondendo a uma taxa de incidência de 587 casos por 100.000 habitantes, quase duas vezes superior à considerada alta pela Organização Mundial de Saúde (300 casos por 100.000 habitantes). Desta forma, pretende-se com este trabalho desenvolver um plano de ação para orientar a população da área de abrangência da ESF sobre as formas de prevenção da doença.

2 Justificativa

Diante do número de casos de dengue que tem ocorrido no município e por saber que se trata de uma doença grave que pode levar a morte, torna-se importante orientar a população da área de abrangência com objetivo de diminuir a ocorrência de novos casos, pois a prevenção de novos casos está diretamente relacionada a mudanças de hábitos culturais. Segundo Tauil (2001) para que haja uma diminuição dos casos de dengue deve haver uma mobilização comunitária.

O controle da incidência da doença está baseado naquele que é, atualmente, o único elo vulnerável de sua cadeia de transmissão: o mosquito *Aedes aegypti*, seu principal vetor. A luta contra esse inseto, extremamente adaptado às condições das cidades de hoje, é muito complexa e exige ações coordenadas de múltiplos setores da sociedade, além de mudanças de hábitos culturais arraigados na população (TAUIL, 2007, p.153-154).

Levar a população a entender sobre a mudança de hábitos é aspecto fundamental para a diminuição dos casos de dengue.

3 Objetivo

Elaborar um plano de ação para orientar a população da área de abrangência de uma ESF na cidade de Araxá sobre as formas de prevenção da dengue.

4 Metodologia

Inicialmente foi feito um diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF. Após a realização do diagnóstico situacional, a dengue foi classificada como o problema de maior prioridade.

Baseando-se neste problema, foi realizada uma revisão de literatura sobre a dengue. A busca de dados para a construção do referencial teórico foi feita através das bases de dados Scielo e Lilacs, cadernos do Ministério da Saúde, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e dados do setor de zoonose do município. Foram utilizados os seguintes descritores para a busca de literatura: *Aedes Aegypti*, dengue, epidemiologia, sintomas, tratamento, atenção básica, etc.

Com os dados do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação para orientar a população da área de abrangência da ESF sobre as formas de prevenção da dengue.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Aspectos gerais da dengue

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública em países em desenvolvimento (ARAÚJO; FERREIRA; ABREU, 2008). A dengue é uma doença infecciosa provocada por arbovírus e transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* que foi introduzido na América do Sul por barcos que vieram da África no período colonial juntos aos escravos. O *Aedes aegypti* é um mosquito diurno, de coloração preta, com listras e manchas brancas, adaptado ao ambiente urbano (TAVEIRA; FONTES; NATAL, 2001 citado por NATAL, 2002).

Existem quatro tipos de vírus da dengue DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4 (LUPI; CARNEIRO; COELHO, 2007), que ocorrem nas áreas tropicais e subtropicais do mundo, todos os quatro tipos da doença causam os mesmos sintomas. Entretanto quando uma pessoa pega um tipo de vírus ela fica imunizada somente contra ele (MATUSHITA *et al.*, 2009).

O *Aedes aegypti* apresenta grande capacidade de adaptação a criadouros artificiais o que possibilita o aumento de sua população e, conseqüentemente, o aparecimento de epidemias de dengue (BESERRA *et al.*, 2006).

A transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito vetor (BRASIL, 2007). As fêmeas colocam seus ovos nas paredes de recipientes que acumulam água. Após o desenvolvimento do embrião, que dura por volta de dois a três dias, os ovos tornam-se resistentes à dessecação e assim que recebem nova carga de água são estimulados a eclodir. A fêmea do mosquito transmite a doença no ciclo reprodutivo. Após a oviposição a fêmea fica faminta e vai atrás de um novo hospedeiro (NATAL, 2002).

Os sintomas da doença são febre, dores pelo corpo, cefaleia, dores do fundo dos olhos, náuseas, entre outros. Muitas vezes estes sintomas são confundidos com outras doenças. Em caso de aparecimento de manchas pelo corpo, dor continua no abdômen, sangramento pelo nariz e gengivas, o paciente necessita imediatamente de assistência médica, pois esses sintomas indicam doença hemorrágica (TAUIL, 2007). Na dengue clássica a febre é o primeiro sintoma, sendo geralmente alta (39° a 40°C), com início abrupto, associada à cefaleia, prostração, etc. Também pode haver quadros diarreicos, vômitos e

náuseas. A doença tem duração média de 5 a 7 dias. Já na dengue hemorrágica os sintomas iniciais são semelhantes aos da dengue clássica, até o momento em que ocorre a defervescência da febre, o que ocorre geralmente entre o 3º e o 7º dia de evolução da doença, com posterior agravamento do quadro, aparecimento de manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas, trombocitopenia (plaquetas $<100.000/\text{mm}^3$) e perda de plasma (BRASIL, 2007).

O tratamento da dengue requer repouso e a ingestão de bastante líquido. No aparecimento dos primeiros sintomas o paciente deve procurar a unidade de saúde para o diagnóstico correto (TAUIL, 2007).

5.2 Dados epidemiológicos da dengue no Brasil

As características epidemiológicas da dengue no Brasil tem despertado interesse dos pesquisadores (BARRETO; TEIXEIRA, 2008), principalmente pelo número de casos que representa a segunda mais importante doença transmitida por vetor no mundo (CALLAWAY, 2007). Como essa é uma doença viral sem tratamento específico e ainda sem vacina, o único método atualmente disponível para a sua prevenção é o combate ao vetor, o *Aedes aegypti* (FRANÇA; ABREU; SIQUEIRA, 2004).

Desde 1846, há relatos de epidemias de dengue no Brasil (BARRETO; TEIXEIRA, 2008) e desde a década de 80 a dengue já era um importante problema de saúde pública (FRANÇA; ABREU; SIQUEIRA, 2004). A primeira evidência de ocorrência de epidemia de dengue no Brasil é de 1982 em Boa Vista (RO). Entretanto, essa epidemia foi rapidamente vencida (DONALÍSIO, 1995). Após esse período o sorotipo DEN-1 foi reintroduzido no Brasil em 1986 em Nova Iguaçu, RJ. A partir daí, a dengue passou a se disseminar com surpreendente força de transmissão para as cidades vizinhas (BARRETO; TEIXEIRA, 2008).

No ano 2000, 3600 municípios nos 27 estados brasileiros encontravam-se infestados pela doença (FRANÇA; ABREU; SIQUEIRA, 2004). Em janeiro de 2001, foi confirmada a introdução no país do sorotipo DEN-3 (NOGUEIRA *et al.*, 2005). Esse sorotipo foi responsável pela epidemia de 2002 do Brasil, quando foram notificados aproximadamente 800 mil casos (BARRETO; TEIXEIRA, 2008). Em 2007 foram registrados aproximadamente 500 mil casos de dengue e 158 mortes no Brasil (MACIEL; SIQUEIRA JÚNIOR; MARTELLI, 2008).

5.3 O papel da Atenção Básica no controle da dengue

As atividades antivetoriais têm três componentes institucionais: um de vigilância e controle de focos em pontos estratégicos (exemplo: borracharias, depósitos de ferro velho, terrenos baldios); um de inspeção predial e eliminação ou tratamento de reservatórios de larvas de mosquito e aplicação de inseticida em locais com transmissão ativa da doença; e um terceiro componente relativo à informação, educação e comunicação sobre a doença e seus meios de prevenção. A mobilização comunitária para a adoção de práticas de redução da densidade dos vetores é de fundamental importância (TAUIL, 2001).

A atenção básica tem um papel fundamental no controle da dengue desenvolvendo ações de promoção, prevenção e atenção ao doente. As equipes de atenção básica devem desempenhar atividades relacionadas a educação em saúde, observação do domicílio e espaço comunitário e orientar sobre a remoção e destruição de possíveis criadouros do mosquito. Todos os profissionais devem estar capacitados e atualizados para implementação dos protocolos assistenciais, realizando uma detecção precoce dos sintomas, direcionando ao tratamento oportuno, notificando e acompanhando os casos (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009a).

Considerando a magnitude da dengue no nosso país, a atenção primária tem importante papel a cumprir na prevenção, atenção e controle da doença, atuando como porta de entrada do usuário ao sistema de saúde e tem situação privilegiada para efetividade das ações, por estar próxima da comunidade em que atua (BRASIL, 2009b).

A dengue é uma doença de notificação compulsória, isso significa que os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados ao serviço epidemiológico do município. Esta notificação deve ser feita durante o primeiro atendimento e é uma das atribuições dos profissionais da atenção básica (BRASIL, 2007). Outra atribuição desses profissionais é a educação em saúde. Tradicionalmente, a educação em saúde tem sido um instrumento de extrema importância para levar informações necessárias para a população, induzindo a uma reflexão dos seus conhecimentos e desenvolvendo a responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1. Definição dos problemas

Após um diagnóstico situacional da área de abrangência de uma ESF na cidade de Araxá foram identificados os seguintes problemas: tráfico de drogas, casas em área de risco de desabamento, violência, gravidez na adolescência, dengue, hipertensão, diabetes e doenças sexualmente transmissíveis.

6.2. Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas foi realizada a priorização dos mesmos utilizando os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento. O quadro 1 apresenta a análise da priorização dos problemas identificados.

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF.

Problema	Importância	Urgência (0-5)	Capacidade de enfrentamento da equipe	Seleção
Dengue	Alta	5	Parcial	1
Tráfico de drogas	Média	4	Fora	2
Casas em área de risco	Baixa	2	Fora	4
Violência	Média	4	Fora	2
Gravidez na adolescência	Média	3	Parcial	3
Hipertensão	Média	3	Dentro	3
Diabetes	Média	3	Dentro	3
Doenças sexualmente transmissíveis	Média	2	Parcial	4

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.3 Descrição do problema selecionado

A dengue vem se apresentando como um grande problema no município. Segundo os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN)

apresentados pelo setor de controle de zoonoses do município foram 146 notificações com 54 casos confirmados no ano de 2013. Deste registro temos 30 notificações e 17 casos confirmados na área de abrangência da nossa ESF, conforme o quadro 2.

Quadro 2 - Descrição do problema selecionado pela equipe da ESF.

Descritores	Valores	Fonte
Número de notificações	30	SINAN
Número de casos confirmados	17	SINAN

6.4 Explicação do problema

A explicação para o problema selecionado foi dividida em três níveis: nível individual, nível social e nível preventivo.

Nível Individual

Falta de conscientização da comunidade, pois em muitas casas encontram-se, por exemplo, caixas d'água destampas; os moradores não fazem a limpeza do quintal e jogam lixo em qualquer lugar. Além disso, é possível identificar plantas em compartimentos que acumulam água.

Nível Social

Na comunidade há grande número de terrenos abandonados com significativa quantidade de lixo, o que também tem colaborado para manter o criadouro do mosquito. Além disso, foram identificados depósitos de pneus em galpões abandonados e próximo da comunidade há um reservatório de lixo sem os cuidados necessários.

Nível Preventivo

Faltam programas de incentivo para educação da população por parte do município, organização do serviço de controle de zoonoses e intensificação do uso

de inseticida pulverizado em ultra baixo volume (UBV) tanto por meio de bomba costal, borrifado pelos agentes de controle de endemias, quanto por meio de veículo (“carro fumacê”) nas áreas com maior número de casos confirmados.

6.5 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados ao elevado número de casos de dengue.

- Falta de compreensão da comunidade para limpeza do quintal e eliminação dos reservatórios de água;
- Falta de programas de incentivo ao combate a dengue;
- Falta de organização do serviço de controle de zoonose para desenvolver ações de prevenção contra a Dengue.

6.6 Desenho das operações

Para solução dos nós críticos foram propostas algumas operações/projetos, os quais estão representados no quadro 3.

Quadro 3 - Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Recursos necessários
Falta de compreensão da comunidade para limpeza do quintal e eliminação dos reservatórios de água	“Mutirão da Dengue” Realizar um dia de mutirão com agentes de saúde junto com a comunidade	Realizar limpeza dos quintais e eliminar possíveis focos do mosquito	Informar a comunidade sobre a importância de manter o quintal limpo para se evitar o criadouro do mosquito	Pessoal: Agentes de Saúde e comunidade Material: Um Caminhão para a coleta do material retirado dos quintais
Falta de programas de incentivo ao combate a dengue	“Todos contra a Dengue” Intensificar a educação em saúde na unidade e realizar palestras em escolas e creches	Conscientizar a população sobre a dengue e que toda a comunidade deve ajudar no combate	Diminuição nos casos de dengue e uma melhor adesão da comunidade para eliminar os reservatórios de água	Pessoal: Profissionais de saúde Material: Panfletos informativos para a distribuição
Falta de organização do	“Trajeto do carro fumacê e	Promover uma melhor	Eliminação do criadouro do	Pessoal: Agentes de

serviço de controle de zoonose para desenvolver ações de prevenção contra a Dengue	agendamento da visita dos agentes” Realizar uma escala com o trajeto do carro fumacê e visitas dos agentes para aplicarem inseticidas com bomba costal e larvicidas em lugares com acúmulo de água parada além de levar informações aos moradores nas áreas com maior número de casos	organização do serviço de zoonose com melhores resultados e informar a população sobre este serviço	mosquito para um controle da doença	Saúde Material: Carro Fumacê Divulgação dos serviços em jornais, rádio e internet
--	---	---	-------------------------------------	---

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.7 Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos para a execução das operações/projetos estão apresentados no quadro 4. Estes recursos são essenciais para a aplicação do projeto, entretanto não estão disponíveis inicialmente.

Quadro 4 - Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
“Mutirão da Dengue” Realizar um dia de mutirão com agentes de saúde junto com a comunidade.	Político → Conseguir caminhão para recolher o lixo e mobilização da comunidade.
“Todos contra a Dengue” Intensificar a educação em saúde na unidade e realizar palestras em escolas e creches.	Financeiro → para aquisição dos panfletos informativos. Político → Articulação entre setores e mobilização da comunidade.
“Trajeto do carro fumacê e agendamento da visita dos agentes” Realizar uma escala com o trajeto do carro fumacê e visitas dos agentes para aplicarem inseticidas com bomba costal e larvicidas em lugares com acúmulo de água parada além de levar informações aos moradores nas áreas com maior número de casos.	Político → Aumentar os recursos para estruturar os serviços. Financeiro → para aquisição de equipamento para realização do trabalho.

Fonte: Autoria própria (2014).

6.8 Análise da viabilidade do plano

No quadro 5 está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores, pois a equipe da ESF não é a controladora de todos os recursos necessários.

Quadro 5 - Proposta de ação para motivação dos atores.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Quem Controla	Motivação	
<p>“Mutirão da Dengue” Realizar um dia de mutirão com agentes de saúde junto com a comunidade</p>	Político → Conseguir caminhão para recolher o lixo e mobilização da comunidade	Setor de zoonose e Associação de Bairro	Favorável	Apresentação do projeto a Prefeitura e apoio da comunidade
<p>“Todos contra a Dengue” Intensificar a educação em saúde na unidade e realizar palestras em escolas e creches</p>	Financeiro → para aquisição dos panfletos informativos Político → Articulação entre setores e mobilização da comunidade	Secretária de saúde, Associação de Bairro, Equipe de PSF, Ação Social e organizações não governamentais.	Favorável	Despertar a conscientização de todos sobre o combate a dengue
<p>“Trajeto do carro fumacê e agendamento da visita dos agentes” Realizar uma escala com o trajeto do carro fumacê e visitas dos agentes para aplicarem inseticidas com bomba costal e larvicidas em lugares com acúmulo de água parada além de levar informações aos moradores nas áreas com maior número de casos.</p>	Político → Aumentar os recursos estruturar os serviços. Financeiro → recursos necessários para aquisição de equipamento para realização do trabalho	Prefeitura Municipal, Secretária de Saúde, Setor de Zoonose	Indiferente Favorável Favorável	Apresentar o projeto para uma melhor organização do trabalho

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.9 Elaboração do plano operativo

O quadro 6 apresenta a elaboração do plano operativo, onde foram designados os responsáveis por cada operação e também foi estabelecido um prazo para a sua realização.

Quadro 6 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produto	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
“Mutirão da Dengue” Realizar um dia de mutirão com agentes de saúde junto com a comunidade	Realizar limpeza dos quintais e eliminar possíveis focos do mosquito	Informar a comunidade sobre a importância de manter o quintal limpo para se evitar o criadouro do mosquito	Apresentação do projeto a Prefeitura e apoio da comunidade	Enfermeira, responsável pelo setor de zoonose e liderança do bairro.	1 mês para início das atividades
“Todos contra a Dengue” Intensificar a educação em saúde na unidade e realizar palestras em escolas e creches	Conscientizar a população sobre a dengue e que toda a comunidade deve ajudar no combate	Diminuição nos casos de dengue e uma melhor adesão da comunidade para eliminar os reservatórios de água	Despertar a conscientização de todos sobre o combate a dengue	Enfermeira do PSF, e agentes comunitários da saúde.	1 mês para início das atividades
“Trajeto do carro fumacê e agendamento da visita dos agentes” Realizar uma escala com o trajeto do carro fumacê e visitas dos agentes para aplicarem inseticidas com bomba costal e larvicidas em lugares com acumulo de água parada além de levar informações aos moradores nas áreas com maior número de casos.	Promover uma melhor organização do serviço de zoonose com melhores resultados e informar a população sobre este serviço	Eliminação do criadouro do mosquito para um controle da doença	Apresentar o projeto para uma melhor organização do trabalho	Responsável pelo Setor de Zoonose, motorista do carro fumacê e agentes comunitários de saúde.	1 mês para início das atividades

Fonte: Autoria Própria (2014)

6.10 Gestão do plano

A gestão do plano serve para definir o processo de acompanhamento do plano. O monitoramento das ações deve ser realizado pela pessoa responsável. A avaliação deve ser feita através dos resultados obtidos, os quais devem ser analisados por todos os envolvidos nas ações para verificar se estão almejando o objetivo proposto. Sendo assim, a previsão é de que o quadro 7 (acompanhamento do plano de ação) seja preenchido em Agosto de 2014.

Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação.

Operação	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
“Mutirão da Dengue”	Enfermeira, responsável pelo setor de zoonose e liderança do bairro	1 mês para início das atividades			
“Todos contra a Dengue”	Enfermeira do PSF, e agentes comunitários da saúde	1 mês para início das atividades			
“Trajeto do carro fumacê e agendamento da visita dos agentes”	Responsável pelo Setor de Zoonose e motorista do carro fumacê	1 mês para início das atividades			

Fonte: Autoria própria (2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho ficou cada vez mais evidente que a dengue é uma doença muito séria e que pode matar. Além disso, foi possível confirmar que para eliminar a dengue a participação da comunidade é fundamental. Somente com a efetiva participação da comunidade, assumindo a sua parcela de responsabilidade, e, mudando atitudes e práticas para eliminar o mosquito do seu ambiente, será possível minimizar essa situação.

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

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P.C.de; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica a saúde no município : em busca da integralidade. **Interface. Comunicação Saúde Educação**. v.8, n.15, p.259-74, mar-ago, 2004.
- ARAÚJO, J.R.; FERREIRA, E.F.; ABREU, M.H.N.G. Revisão sistemática sobre estudos de espacialização da dengue no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.11, n.4, p.696-708, 2008.
- BARRETO, M.L.; TEXEIRA, M.G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. **Estudos avançados**. v.22., n. 64, p.53-72, 2008.
- BESERRA, E.B. *et al.* Biologia e exigências térmicas de *Aedes aegypti* (L.) (Diptera: Culicidae) provenientes de quatro regiões bioclimáticas da Paraíba. **Neotrop. Entomol.** v.35, n.6, p. 853-860, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O papel da atenção Básica no controle da dengue. **Informe da atenção básica Nº 50**. Ano IX, jan/fev.2009a. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/informe_atencao_basica_anoix_n50.pdf Acesso em 16 fevereiro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância epidemiológica **Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias da dengue**: Serie A Normas a manuais técnicos. Brasília, DF, 2009b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2007.
- CALLAWAY, e. Dengue fever climbs the social ladder. **Nature**. v.448, n.16, ago, 2007.
- DONALÍSIO, M.R.C. **O enfrentamento de epidemias**: as estratégias e perspectivas do controle do dengue. Campinas, 1995. Tese (Doutorado) – Universidade de Campinas.
- FRANÇA, E; ABREU, D.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.20, n.5, p.1334-1341.set-out, 2004.
- LUPI, O.; CARNEIRO, C.G.; COELHO, I.C.B. Manifestações mucocutâneas da dengue. **An Bras Dermatol**. v.82, n.4, p. 291-305, 2007.
- MACIEL, I.J; SIQUEIRA JUNIOR, J.B.; MARTELLI, C.M.T. Epidemiologia e desafios no controle do dengue. **Revista de patologia tropical**. v.37, n 2, p.111-130, maio-jun, 2008.

MATUSHITA, F.A; *et al.* Tendências das taxas de incidência da dengue no município de Maringá comparadas ao cenário epidemiológico nacional. **V.EPCC**. Encontro Internacional da produção científica Cesumar. 27 a 30 de outubro de 2009.

MEDRONHO, R.A. Dengue e o ambiente urbano. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 9, n. 2, p.159-161, 2006.

NATAL, D. Bioecologia do *Aedes Aegypti*. **Biológico**, v.64, n.2, p.205-207, jul./dez., 2002.

NOGUEIRA, R.M.R. *et al.* Dengue Virus type 3, Brazil, 2002. **Emerging Infectious Diseases**, v.11, n.9, p.1376-81, Set. 2005.

SUAYA, J.A.; SHEPARD, D.S.; BEATTY, M.E. Dengue: burden of disease and costs of illness, 2007. Disponível em: http://www.tropika.net/svc/review/061001-Dengue_Burden_of_disease Acesso em 16 fevereiro de 2014.

TAUIL, P.L. O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.16, n. 3, p.153-154, jul-set, 2007.

TAUIL, P.L. Urbanização e ecologia do dengue. **Caderno de Saúde Pública**. v.17 (suplemento). p. 99-102, 2001.

TAVEIRA, L.A., FONTES, L.R., NATAL, D. Manual de diretrizes e procedimentos no controle do *Aedes aegypti*. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2001 citado por NATAL, D. Bioecologia do *Aedes Aegypti*. **Biológico**, v.64, n.2, p.205-207, jul./dez., 2002.