



ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - ENAP
ESPECIALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO LOCAL E OBJETIVOS
DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

**DIALOGANDO COM AS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO DE
VIANA-ES: ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARA REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA DENGUE.**

Autora: Sandra Regina da Silva Vita

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Especialização em Desenvolvimento Local e Objetivos do
Desenvolvimento Sustentável, como requisito à obtenção
do título de especialista.

Orientador: Dr Carlos Gadelha



BRASÍLIA-DF/2019

RESUMO

Dengue é importante arbovirose que afeta o homem, um problema de saúde pública no Brasil em razão das condições do meio ambiente que favorecem a proliferação do mosquito. Com base na situação no município de Viana/ES, propõe-se um projeto para contribuir com a compreensão das dificuldades encontradas pelas equipes Estratégia de Saúde da Família na prevenção, combate e controle da doença no território e realizar orientação à população quanto o conhecimento sobre a doença e hábitos de combate. O projeto pretende programar reuniões com as lideranças comunitárias e realizar ações de : divulgar informações detalhadas sobre a doença, combate ao vetor a partir da mudança de hábitos, minimizar a proliferação do vetor (mosquito transmissor *Aedes aegypti*) e, reduzir a incidência no território. Ações educativas propostas serão pautadas na educação popular e desenvolvidas pela ESF no território. Convidar as lideranças para reuniões na sequência do projeto. Após seis meses , será realizada visita dos ACE para fazer comparativo da situação da Vigilância Ambiental e Epidemiológica, com relação à situação atual. Esta análise será discutida entre as equipes, Vigilância Ambiental e Epidemiológica e apresentado para as lideranças, com vistas a seguirem trabalhando junto com as equipes de saúde na prevenção e controle da dengue.

Palavras chave: Educação em saúde. Dengue. Prevenção.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 PROBLEMA.....	04
3JUSTIFICATIVA.....	04
4 OBJETIVOS.....	04
5 Revisão daLiterarura.....	05
6 Metodologia.....	08
7 Cronograma.....	11
8 Recursos necessários.....	12
9 Resultados esperados.....	13
Referencias.....	14
APÊNDICE 1 - Árvore de Problemas.....	17



1 INTRODUÇÃO

A vinculação deste trabalho é uma construção de Trabalho de Conclusão de curso em forma de Projeto de Intervenção como acadêmica bolsista da Escola Nacional de Administração Pública/ENAP em Brasília.

A motivação para esta intervenção surgiu a partir do elevado número de casos de Dengue no Município registrado no SINAN mesmo após as ações da Vigilância em Saúde.

2 PROBLEMA

Elevado número de casos de Dengue no Município registrado no SINAN através das notificações realizadas nos atendimentos a pacientes suspeitos nas Unidades e Pronto Atendimento Municipal mesmo após as ações da Vigilância em Saúde em parceria com a secretaria de Educação.

3 JUSTIFICATIVA

Após identificado pelas equipes da Vigilância Ambiental e Epidemiológica, aumento do número de casos de Dengue, foram discutidos pelos funcionários da Vigilância Epidemiológica algumas propostas para intervir na questão. Foram realizadas reuniões para a elaboração da árvore de problemas do setor com os seguintes participantes: dois ACE, uma técnica de enfermagem, dois enfermeiros, uma auxiliar administrativa. Participou ainda os coordenadores das Unidades, Atendentes.

Foi identificado a dengue como principal problema vivido atualmente pelo setor, diante de situações epidemiológicas vivenciadas em alguns territórios.

4 Objetivos

4.1 Objetivo Geral

Reduzir os casos de Dengue no Município.



4.2 Objetivos específicos

Treinar equipes da Estratégia Saúde da Família para atuar com Educação em Saúde nos territórios,

Capacitar Lideranças comunitárias para atuarem como parceiros junto as equipes em seus territórios,

Sensibilizar população quanto a eliminação de focos,

Reduzir casos de Dengue,

Reduzir casos de Dengue com complicação,

Reduzir óbitos por Dengue.

5 Revisão da Literatura

A palavra dengue tem origem espanhola e significa *melindre, manha*. O nome faz referência ao estado de moleza e prostração em que fica o indivíduo infectado pelo *vírus arthropod-borne viruses* (arbovírus) cuja transmissão ocorre através da picada de um vetor artrópode. Historicamente, o mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, foi introduzido na América do Sul no período colonial, trazido com os escravos através dos navios negreiros provenientes da África (DE REZENDE, 1997; INSTITUTO OSWALDO CRUZ, 2018).

No Brasil, há casos de epidemias da dengue desde 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói, no Rio de Janeiro (RJ), sem comprovação laboratorial. (BRASIL, 2018d).

A primeira epidemia, documentada clínica e laboratorialmente, ocorreu somente entre os anos de 1981 e 1982, em Boa Vista, Roraima (RR), causada pelos sorotipos 1 e 4, este último considerado o mais perigoso. A partir de 1986, ocorreram sucessivas epidemias, atingindo a cidade do Rio de Janeiro e algumas capitais da Região Nordeste (BRASIL, 2017).

A Convenção Internacional para distribuição dos dados epidemiológicos por Semana Epidemiológica, aprovada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), são



contadas de domingo a sábado. Atualmente no Brasil, , foram registrados 171.582 casos prováveis de dengue no país, com uma incidência de 82,6 casos/100 mil hab., e destes 85.658 (49,9%), foram confirmados e outros 100.543 casos suspeitos foram descartados (BRASIL, 2018a).

A região Centro – Oeste apresentou o maior número de casos prováveis (64.563 casos; 37,6%) em relação ao total do país. Em seguida aparecem as regiões Sudeste (51.172 casos; 29,8%), Nordeste (42.659 casos; 24,9%), Norte (11.072 casos; 6,5%) e Sul (2.196 casos; 1,2%) (BRASIL, 2018a).

O Espírito Santo é situado na região sudeste do país, e é o menor e menos populoso do estado da região, com população de 4.016.356 habitantes (IBGE, 2017), distribuída em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte. O ES é a segunda região do Brasil em número de casos novos. A taxa de incidência da doença no Estado ficou em 222,61 (ESPÍRITO SANTO, 2018).

O município de Viana pertence à Região Metropolitana da Grande Vitória, sendo o terceiro maior em extensão territorial. A população atual é de 76.766 habitantes (IBGE, 2017), com 90% da população residente em área urbana e somente 10% em área rural. A sede do município está localizada a 22 km da capital do Estado. Os municípios vizinhos são: Domingos Martins, Marechal Floriano, Vila Velha, Cariacica e Guarapari.

No ano de 2017, o número de casos de dengue em Viana foi de 252 casos com apenas 21 (vinte e uma) sorologias, sendo dez positivas e três isolamentos viral (negativo), dez pacientes internados e um óbito. Os bairros com maior ocorrência foram Marcílio de Noronha, Nova Bethânia e Arlindo Vilasch. No ano de 2018 da semana epidemiológica um até 52 foram notificados 458 casos com 14 internações e um óbito. Os bairros com maior ocorrência de casos foram Nova Bethânia, Marcílio de Noronha e Areinha. Foi coletado 54 sorologias sendo 20 positivas e seis isolamentos viral, sendo detectado dengue vírus 2 em três amostras (PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA, 2017; Brasil, 2018b).

As capacitações e implantação do Monitoramento Inteligente (M.I.Aedes) iniciaram em março de 2017, sendo distribuídas 190 armadilhas em todo município. O equipamento é uma armadilha adesiva que tem o objetivo de atrair e



capturar mosquitos. As armadilhas são instaladas sistematicamente em casas que serão monitoradas constantemente pelas agentes de endemias por meio de um programa de geoprocessamento, que funciona via satélite e realiza o mapeamento da região com objetivo de monitorar os vetores adultos, gerando diagnóstico semanal da infestação do *Aedes aegypti*.

No combate ao vetor e prevenção da transmissão da dengue o Levantamento Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) é um dos instrumentos utilizado que identifica os criadouros predominantes e a situação de infestação, permitindo o direcionamento das ações de controle para as áreas críticas. No ano de 2017, o índice de Infestação Predial (IIP) para o *Aedes Aegypti* se apresentou médio com valor de 1.7 dos 1.879 imóveis visitados obteve-se 39 imóveis positivos. Haja vista que no ano de 2018 o IPP também se manteve com índice médio de 1.9, dos 1.713 com 39 imóveis positivos. Ambos com predominância de depósito A2 (para armazenamento de água no nível de solo, lixo (recipientes plásticos, latas) sucatas, entulhos. Caixa d'água elevado, pneus e depósitos naturais) (BRASIL, 2013; PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA, 2017 E 2018a).

A rede municipal de saúde de Viana conta, atualmente, com 16 Unidades de Saúde distribuídas pelo território, contando com 20 equipes de Estratégia Saúde da Família, que atendem 100% da população. Compõem ainda a rede, os seguintes pontos de atenção: um Núcleo de Vigilância em Saúde, um Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS, uma Unidade de Referência de Tuberculose e Hanseníase, um Centro de Referência de Fisioterapia, uma Unidade de Referência de Saúde Mental, um Pronto Atendimento 24 horas e um Núcleo de Especialidades.

O Conselho Municipal de Saúde de Viana é constituído e atuante, com reuniões mensais e extraordinárias quando necessário. O presidente do conselho é um representante dos usuários. É realizado apresentação do relatório dos serviços de saúde pactuados em período quadrimestral e após avaliado e aprovado, este relatório é apresentado também na Câmara de Vereadores. O município participa da Comissão Intergestores Regional e Comissão Intergestores Bipartite.



6 Metodologia

O presente projeto de intervenção propõe a promoção de ações educativas, pautadas na educação popular, a serem desenvolvidas pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde que assistem a população no município de Viana-ES. Essa intervenção objetiva fortalecer o Programa de Combate à Dengue e contribuir com a redução da incidência da doença nesta comunidade em prol da melhoria da qualidade de vida dos munícipes de Viana.

As ações propostas são voltadas a qualificar as equipes da ESF e realizar atividades Educativas com a Comunidade nos bairros. Os responsáveis pela execução serão a Referência Técnica da Dengue na vigilância epidemiológica, três agentes de endemias (podendo ser liberados os do PESMS), coordenação da ESF, para ações que se pretende desenvolver no prazo de 180 dias. Os indicadores serão relacionados ao número de profissionais e de representantes da população que participarão das ações de qualificação e de educação em saúde.

A qualificação das equipes da ESF será feita a partir de oficinas e seguirão com ações de educação permanente que visarão manter espaços e momentos de trocas e discussões sobre o tema.

A proposta é atingir a 80% do corpo de profissionais da ESF e o máximo possível de participação de representantes da população convidados. A proposta de intervenção está descrita no Plano de Ação que consta no APÊNDICE 2 .

Cada equipe ESF receberá treinamento da equipe de Vigilância em Saúde para abordar o tema Dengue em suas ações. Este treinamento será realizado no formato de oficina, pois assim se torna mais participativo e tende a resultar em maior envolvimento dos profissionais com o tema e com a exposição de suas próprias dificuldades. Além disso, serão realizados novos encontros ou oficinas ao longo do ano com vistas a manter a proposta de educação permanente.

Após a primeira oficina, os profissionais da ESF também deverão realizar orientações sobre o tema para a população via atividades nas salas de espera e nas



visita domiciliares. Posteriormente devem agendar reuniões com os líderes eclesiais e comunitários para mobilizarem a população.

Essas reuniões deverão acontecer todo mês, pois a periodicidade mensal permite a criação de vínculos e o efetivo envolvimento dos participantes no sentido da responsabilização pelas ações e pelos resultados. A lista de presença destas reuniões deverá ser enviada para Gerente da Vigilância Ambiental com vistas a permitir que os participantes sejam convidados para as próximas, além de permitir o registro da adesão ou não das lideranças locais.

O *Aedes* se vincula também a outras arboviroses e não apenas à dengue, mas há outras arboviroses importantes para a saúde pública como a Zika vírus e chikungunya. Assim,

A redução da incidência da dengue se relaciona com pelo menos as seguintes metas, além da 3.3:

3.1 Até 2030, reduzir a taxa mundial de mortalidade materna a menos de 70 por 100.000 nascidos vivos

3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém nascidos e de crianças menores de 5 anos

3.8 Alcançar a cobertura universal de saúde, por meio de sistemas de saúde equitativos, integrais e de qualidade, incluindo a proteção contra riscos financeiros, acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade, e o acesso a medicamentos e vacinas seguros, eficazes, alcançáveis e de qualidade para todos

3b. Apoiar a pesquisa e desenvolvimento de vacinas, medicamentos e tecnologias para as enfermidades que afetam os países em desenvolvimento e facilitar acesso a medicamentos e vacinas essenciais de acordo com a Declaração de Doha sobre, incluindo a flexibilidade no acesso aos medicamentos.

3c. Aumentar o financiamento da saúde e a contratação, desenvolvimento, capacitação e retenção de pessoal nos P&D



3d. Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os em desenvolvimento, em matéria de alerta precoce, gestão e redução de riscos para a saúde nacional e mundial, assim como para a regulação e a vigilância sanitária

Quanto aos demais ODS, ainda podem ser trabalhados:

Objetivo 1. Erradicar a pobreza em todas as suas formas em todas partes.

Objetivo 4. Garantir uma educação de qualidade e equitativa e promover oportunidades de aprendizagem permanente para todos.

Objetivo 6. Garantir a todos a disponibilidade e a gestão sustentável da água e do ar.

Objetivo 9. Construir infraestruturas flexíveis, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.

Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro do País e Município.

Objetivo 11. Converter as cidades e assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis,

Objetivo 13. Adotar medidas urgentes para combater as mudanças climática e seus impactos.

Objetivo 15. Proteger, restaurar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, o manejo sustentável das florestas, combater a desertificação, e deter e reverter a degradação da terra e deter a perda da biodiversidade.

Objetivo 17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a aliança mundial para o desenvolvimento sustentável.



7 Cronograma

Cronograma de Marcos Detalhado

Principais momentos relacionados com as entregas, datas e prazo de execução do Projeto de Intervenção:

Ação	Responsável	Início	Término
Planejamento da Ação	*Gerente da Vigilância Epidemiológica; *Referencias Técnica dos Agravos; *Gerente da Atenção Básica	01/08/2019	12/08/2019
Qualificar as equipes para ESF para atuar no Projeto	Gerente da Vigilância Epidemiológica; *Referencias Técnica dos Agravos; *Gerente da Atenção Básica	15/08/2019	26/08/2019
Realizar atividades educativas com Lideranças e comunidade	Gerente da Vigilância Epidemiológica; *Referencias Técnica dos Agravos; *Gerente da Atenção Básica *Equipes da Estratégia Saúde da Família	05/09/2019	25/09/2019
Realizar Ações educativas através de visitas domicilia	*Equipes da Estratégia Saúde da Família *Agentes de Combate a Endemias	26/09/2019	31/12/2019

Nesta etapa será realizada Planejamento da Ação de intervenção no sentido de contribuir para a compreensão das dificuldades encontradas pelas equipes Estratégia de Saúde da Família na prevenção, combate e controle da dengue no território. Esta etapa será realizada pela Gerente da Vigilância Epidemiológica; Referencias Técnica dos agravos; Gerente da Atenção Básica que também irá qualificar as equipe para ESF para atuar *in loco*. Posteriormente, as Gerencias e Equipes de ESF farão ações educativas de sensibilização com Lideranças comunitárias e conseqüentemente, com os Agentes de Combates a Endemias será



realizada visitas domiciliares para promoção de Saúde e a prevenção de doenças em especial arboviroses.

8 Recursos necessários

Para desenvolver essas ações, serão necessários:

Pessoal	Horas de trabalho	Equipe que atua. Não haverá custo adicional
Materiais/insumos	Data show Notbook Caneta Papeis Informativos Copo descartável	R\$ 5.000,00
Locomoção	Veículo Combustível Motorista	3.000,00 (Combustível)

Considerando a ODS 03 – SAÚDE E BEM-ESTAR, estamos Buscando o enfrentando aos problemas identificados no Município no que diz respeito à situação de saúde e bem-estar da população e, considerando as metas do ODS 03, elencamos algumas ações prioritárias:

- Estruturar a equipe da estratégia da Saúde da Família e montar o **Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF**, composta por equipe multiprofissional, para atendimento da demanda oriunda da nova situação da cidade;
- Fortalecer a estrutura de Unidades de Saúde já existente (18 Unidades Básicas).



- Fortalecimento, através de **capacitações**, às equipes de Vigilância Sanitária, Agentes de Saúde e Agentes de Endemias, e, promoção de **incremento tecnológico** a partir da aquisição de tablets.
- Promover **ações de orientações** nas comunidades , sobre as **doenças de veiculação hídrica** através do **Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social - PESMS**, vinculado a vigilância em saúde dentro do SUS;
- Promover ações de escuta qualificada junto à população , envolvendo técnicos representantes das secretarias municipais, para atendimento das demandas de trabalho e renda, através de parcerias conforme **ODS 17**.
- Considerado que o Aedes se vincula também a outras arboviroses e não apenas à dengue,

8 Resultados esperados

Diante da realidade das equipes, identificamos que ambas tem dificuldades em realizar reuniões ocasionando falta de alinhamento das informações. Com o matriciamento, troca de conhecimento, insegurança e parceria dos profissionais.

A participação do servidor é fundamental na geração da demanda pela qual foi identificada a necessidade da intervenção, mais também foi importante para aceitação deste projeto com a troca do saber.

Percebeu-se a fragilidade do conhecimento causando a procura do pronto atendimento no estagio bem avançado da doença, podendo ocorrer agravamento e ate mesmo óbito.

A Proposta é a maior procura pela unidade de saúde em tempo hábil, oportunizando atuação rápida, coleta de materiais no próprio território em tempo oportuno. Para isso, faz-se necessário:

- Conhecer a demanda;
- Conhecer o publico alvo;
- Equipes envolvidas;



- Ter propostas que selecione as demandas;
- Estar aberto ao dialogo;
- Compreender e respeitar as limitações do outro.

A equipe integrada, em que todos os setores se interconectam profissionalmente e em informações, propicia um atendimento mais focado e personalizado.

Portanto, a prática da intra e intersetorialidade na promoção de saúde e desenvolvimento do trabalho reflete diretamente na troca do saber entre as equipes e usuários contribuindo para qualidade de vida.

Através desse projeto, espera-se equipes da Atenção Básica integradas com a Vigilância em Saúde, território de atuação e lideranças comunitárias. Todos sensíveis ao combate ao vetor com comunidade atuante e responsável pelas ações que ocorrem em cada território.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti (LIRAA) para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes**. Brasília, 2013. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_liraa_2013.pdf. Acesso em: 12 jul. 2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2017. Vol. Único. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2018.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, V.49 N° 32 – 2018a. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/12/Monitoramento-dos-casos-ate-a-Semana-Epidemiologica-25-de-2018.pdf> >. Acesso em: 12 jul. 2018.



4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação**. 2018b. Disponível em: <<http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>> Acesso em: 23 set. 2018.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018c. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dengue**: descrição da doença. 2018d. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue/descricao-da-doenca>>. Acesso em: 12 mar. 2018.
7. DE REZENDE, Joffre Marcondes. Notas históricas e filológicas sobre a palavra dengue. **Revista de Patologia Tropical**, v. 26, n. 2, 1997. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/viewFile/17233/10377;notas>. Acesso em 15 abr.2018.
8. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde - PES 2016-2019**. 2016. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/PES%20-%20PLANO%20ESTADUAL%20DE%20SAUDE_2016-2019.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.
9. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, 2018. Disponível em: < <https://info.dengue.mat.br/relatorios/ES/Estado/EES-2018-07-09.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.
10. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: < ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2017/estimativa_dou_2017.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.
11. INSTITUTO OSWALDO CRUZ. **O mosquito Aedes aegypti faz parte da história e vem se espalhando pelo mundo desde o período das colonizações**. 2018. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>>. Acesso em: 12 abr. 2018.



12. PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA (PMV). Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Vigilância Epidemiológica. **Plano de Contingência da Dengue** – 2017.

13. PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA (PMV). Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Vigilância Ambiental. 2018a.

14. PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA (PMV). Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **Programação Anual de Saúde – PAS**. 2018b.



APÊNDICE 1 – Árvore de Problemas

