

1 – APRESENTAÇÃO

A Dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial de Saúde estima que 80 milhões de pessoas se infectam anualmente, com cerca de 550 mil hospitalizações e 20 mil óbitos. No Brasil, o aumento da incidência da doença verificado entre 2000 e 2002 e a introdução de um novo sorotipo (DEN 3) acena para o elevado risco de epidemias de dengue e Febre Hemorrágica de Dengue (FHD). Neste cenário, torna-se imperioso que o conjunto de ações para prevenção da doença sejam intensificadas, permitindo um melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da Dengue no Brasil... (PNCD, 2002).

Preocupados com este problemático, emergente fato social denominado Dengue, técnicos da GRS de Leopoldina elaboram a título de exemplo um projeto de Mobilização Social, pretendendo sistematizar/intensificar as ações/intervenções educacionais. O referido projeto contempla os 15 municípios da jurisdição da Gerência Regional de Saúde de Leopoldina, objetiva diminuir a dispersão do vetor da doença e principalmente, melhorar a qualidade de vida das pessoas envolvidas direta ou indiretamente no projeto de mobilização social da Dengue, bem como, aquelas que por ventura não forem sensibilizadas.

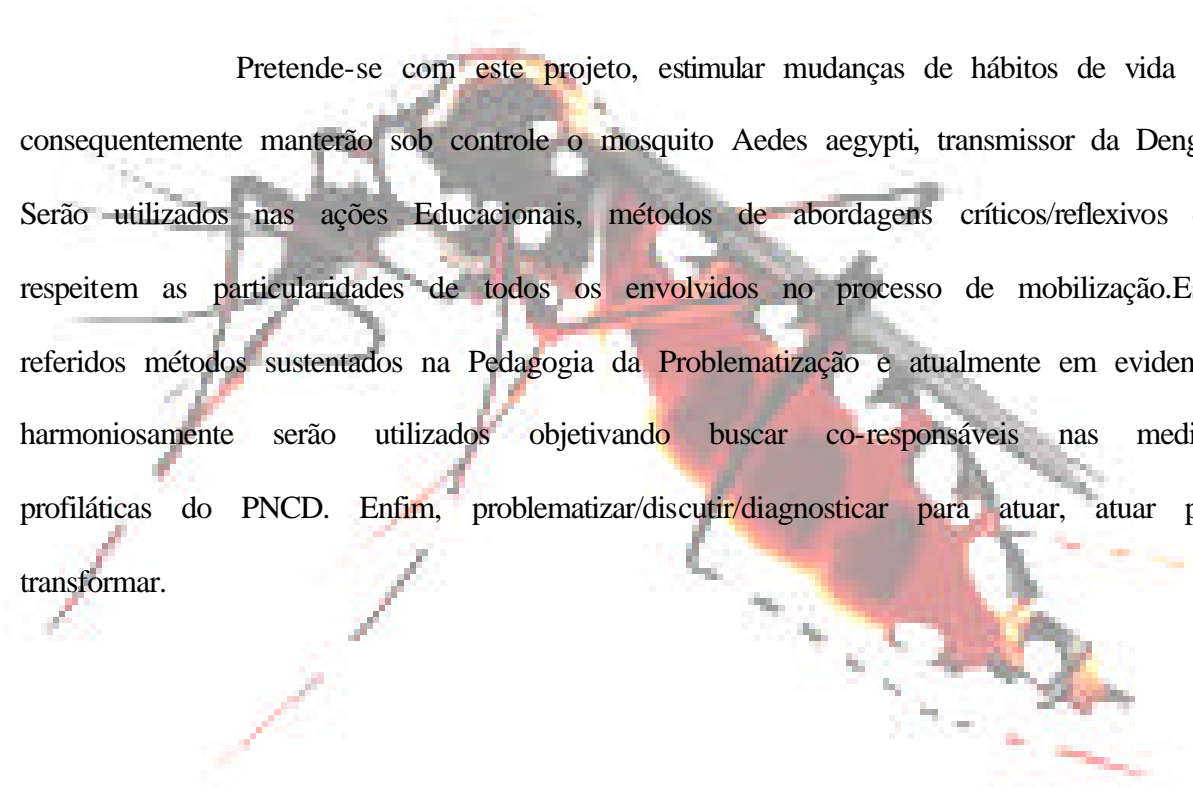
A ação educativa é um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua participação real através do controle social. O fim da ação educativa é a transformação. Esta ação, como área do conhecimento, contribui de forma decisiva para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. A sua clientela compõe-se de profissionais de saúde, grupos sociais e população em geral. (APOSTILA FUNASA, 1996, p.2).

No aspecto da conceituação Educação em Saúde é,

Um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico que no âmbito das práticas de atenção à saúde, deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde. Portanto, para o desenvolvimento dessas atividades, consideram-se como base os seguintes pressupostos:

- a) A Educação em Saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva;
- b) 'A prática educativa parte do princípio de respeitar o universo cultural das pessoas e as formas de organização da comunidade, considerando que todas as pessoas acumulam experiências, valores, crenças, conhecimentos e são detentoras de um potencial para se organizar e agir;
- c) Reafirma a educação como processo baseado na participação das pessoas e na mobilização social, visando à mudança de determinada situação, rompendo com o paradigma da concepção estática de educação como transferência de conhecimento, habilidades e destrezas. (*Op. Cit.* 1996, p. 2 e 3).

Pretende-se com este projeto, estimular mudanças de hábitos de vida que consequentemente manterão sob controle o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue. Serão utilizados nas ações Educacionais, métodos de abordagens críticos/reflexivos que respeitem as particularidades de todos os envolvidos no processo de mobilização. Estes referidos métodos sustentados na Pedagogia da Problematização e atualmente em evidencia, harmoniosamente serão utilizados objetivando buscar co-responsáveis nas medidas profiláticas do PNCD. Enfim, problematizar/discutir/diagnosticar para atuar, atuar para transformar.



2 – JUSTIFICATIVA

A Gerência Regional de Saúde de Leopoldina tem sob sua jurisdição 15 municípios com sede na cidade de Leopoldina, com localização dos seus principais municípios na malha rodoviária da BR 116 ou nas proximidades dela. Ressalta-se que o município de Pirapetinga, fronteiro com Estado do Rio de Janeiro, foi o 1º município mineiro a notificar e confirmar por vínculo laboratorial casos de Dengue no Estado de Minas Gerais. *“A primeira notificação de Dengue no Estado de Minas Gerais ocorreu em 1987 no município de Pirapetinga, situado na Zona da Mata, limítrofe ao Estado do Rio de Janeiro, com 527 casos notificados. A ocorrência de casos em alguns municípios vizinhos, nesta ocasião, não foi devidamente esclarecida. Daí até 1990, não se registrou transmissão autóctone da enfermidade no Estado”*...Mobilizar, convocar vontades contemplando um assunto tão complexo como a Dengue, requer socialmente, romper barreiras, mudar paradigmas, enfim, promover articulações harmoniosas que comunguem a valorização do Homem e do Meio Ambiente.

De posse deste fato empiricamente comprovado, elabora-se este projeto de mobilização social, com o objetivo de buscar a participação da comunidade nas ações educativas do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). São muitas as dificuldades para alcançar os objetivos propostos, estamos cientes que as mudanças serão de médio em longo prazo, pois requer harmoniosamente o envolvimento de toda a sociedade.

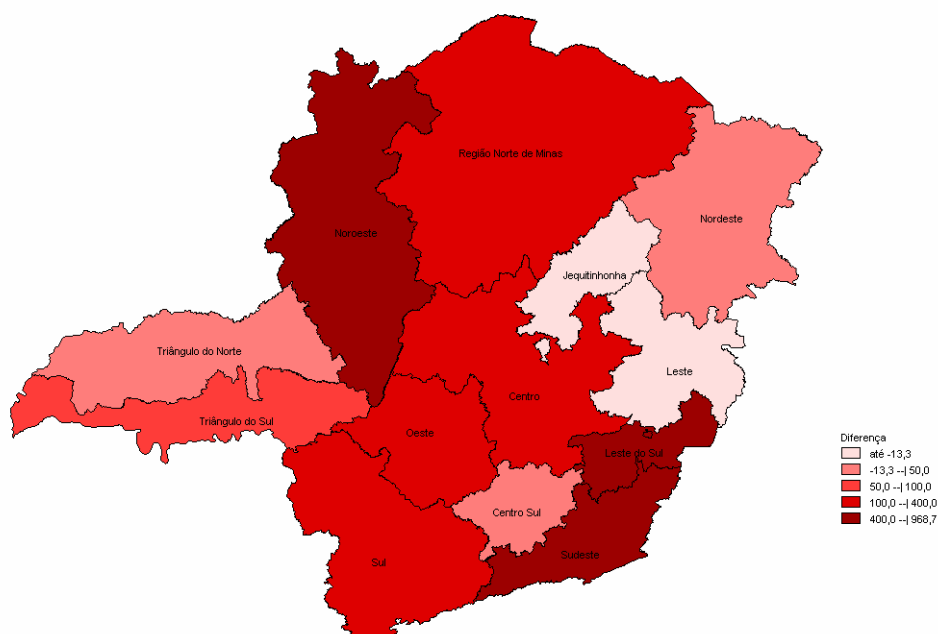
As figuras e gráficos abaixo mostram claramente que no Estado de Minas Gerais houve um aumento expressivo, no número de notificações, nos casos confirmados de Dengue e na dispersão do *Aedes aegypti* transmissor deste agravo. Este fato aliado a outras causas determinantes e condicionantes resultou na expansão da Dengue.

Número de casos notificados 2005 e 2006 por macro região de Saúde

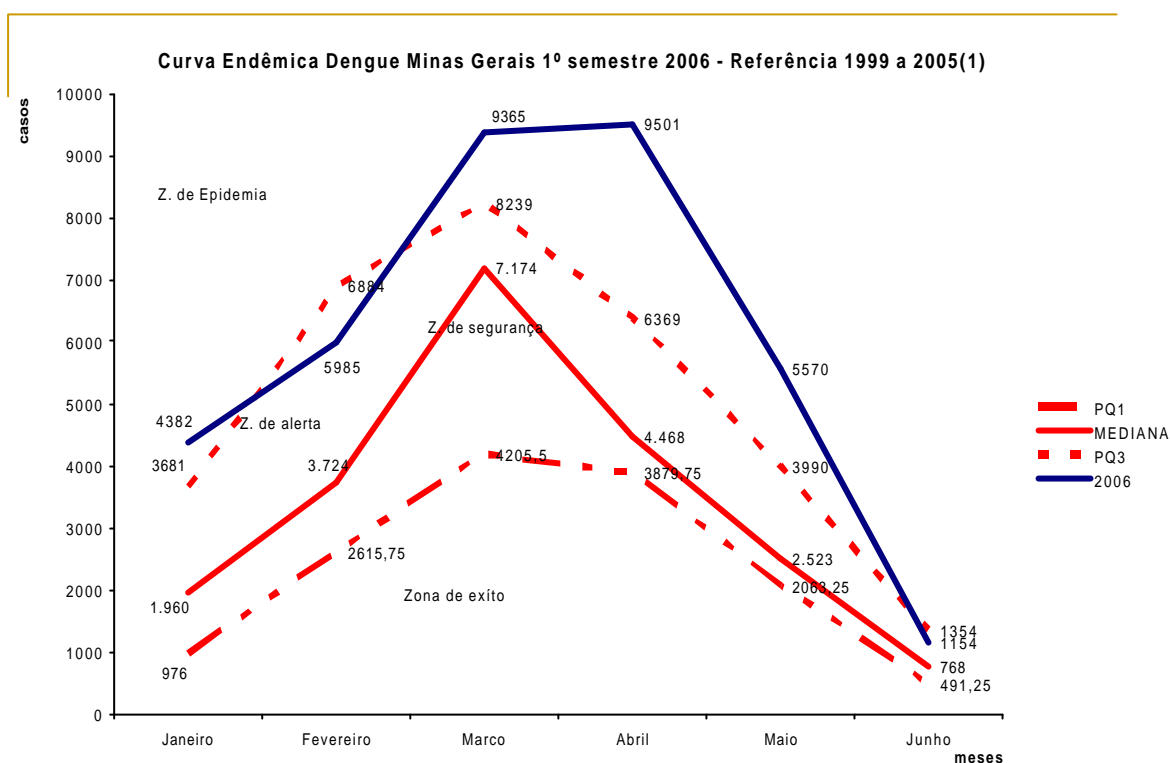
Macro reg Res	2005	2006	Total
TOTAL	20.306	36.068	56.374
3103 Centro	1.676	5.224	6.900
3102 Centro Sul	34	49	83
3104 Jequitinhonha	15	13	28
3106 Leste	4.210	2.904	7.114
3110 Leste do Sul	47	477	524
3111 Nordeste	206	289	495
3109 Noroeste	140	971	1.111
3105 Oeste	453	954	1.407
3108 Região Norte de Minas	1.005	3.300	4.305
3107 Sudeste	131	1.400	1.531
3101 Sul	122	351	473
3113 Triângulo do Norte	7.651	11.434	19.085
3112 Triângulo do Sul	4.616	8.702	13.318

Fonte: SINAN (dados sujeitos a revisão – base estadual em 07/08/2006)

Diferença do percentual de Casos Notificados em 2006 em relação a 2005



Fonte: SINAN (dados sujeitos a revisão – base estadual em 07/08/2006)



Fonte: SINAN (dados sujeitos a revisão)

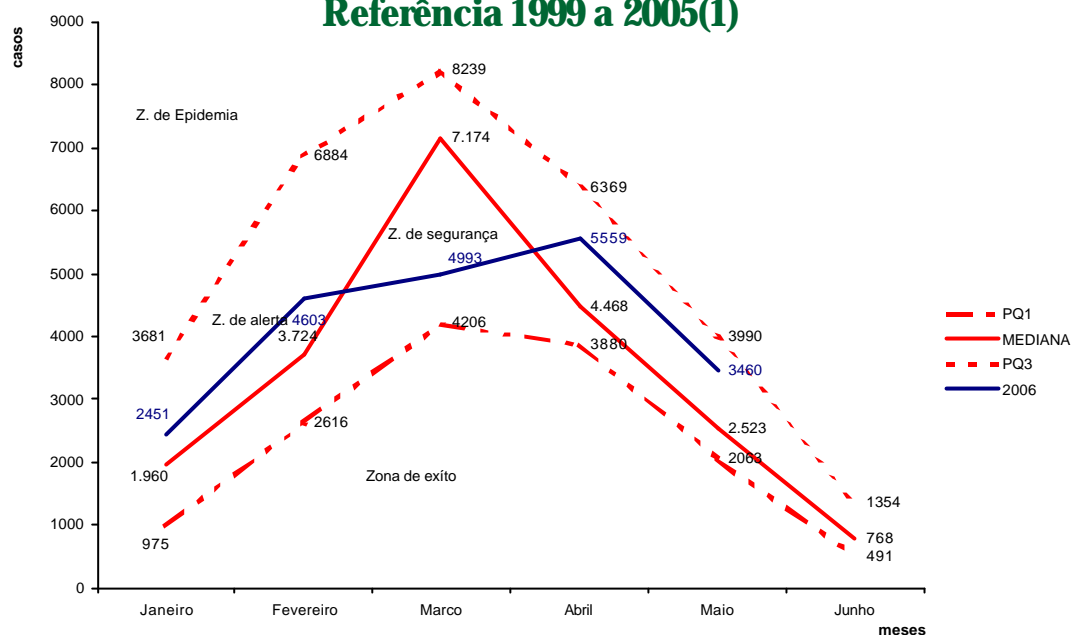
Nota 1 excluído ao ano de 2002 por ter apresetado uma epidemia com 60.196 casos notificados

Quadro comparativo entre as notificações na Planilha Semanal e no Sinan

GRS	PLANILHA SEMANAL	SINAN
ALFENAS	87	100
BARBACENA	33	36
BELO HORIZONTE	1915	2661
CEL. FABRICIANO	1118	1580
DIAMANTINA	10	4
DIVINÓPOLIS	453	622
GOV. VALADARES	98	391
ITABIRA	388	467
ITUIUTABA	2146	1209
JANUARIA	1209	1245
JUIZ DE FORA	32	23
LEOPOLDINA	167	161
MANHUMIRIM	298	515
MONTES CLAROS	796	1172
PASSOS	67	71
PATOS DE MINAS	348	393
PEDRA AZUL	25	16
PIRAPORA	126	129
PONTE NOVA	206	235
POUSO ALEGRE	17	37
SÃO JOÃO DEL REI	6	6
SETE LAGOAS	266	245
TEÓFILO OTONI	208	190
UBÁ	217	265
UBERABA	6416	7258
UBERLÂNDIA	4153	6107
UNAI	315	335
VARGINHA	35	59
TOTAL	21155	25532

Fonte: CCZ/GVE/SE (dados planilha até 31/05/2006 - SINAN base estadual de 29/05/2006)

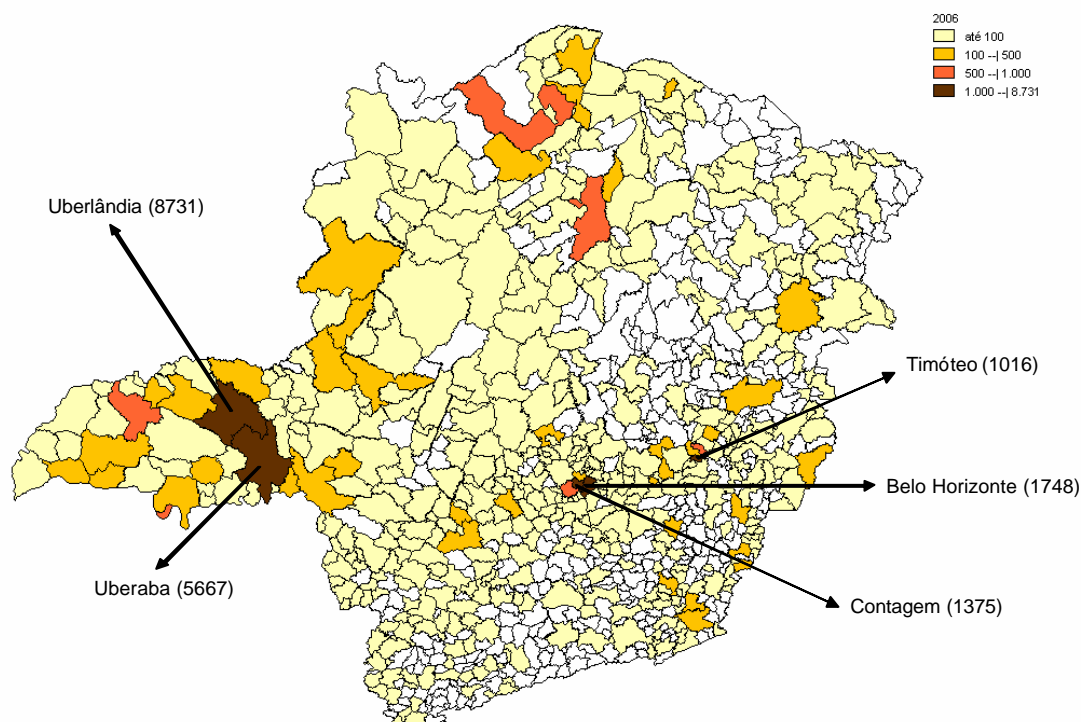
Curva Endêmica Dengue Minas Gerais 1º semestre 2006 Referência 1999 a 2005(1)



Fonte: Planilha semanal de acompanhamento da dengue 2006. SINAN (dados sujeitos a revisão)

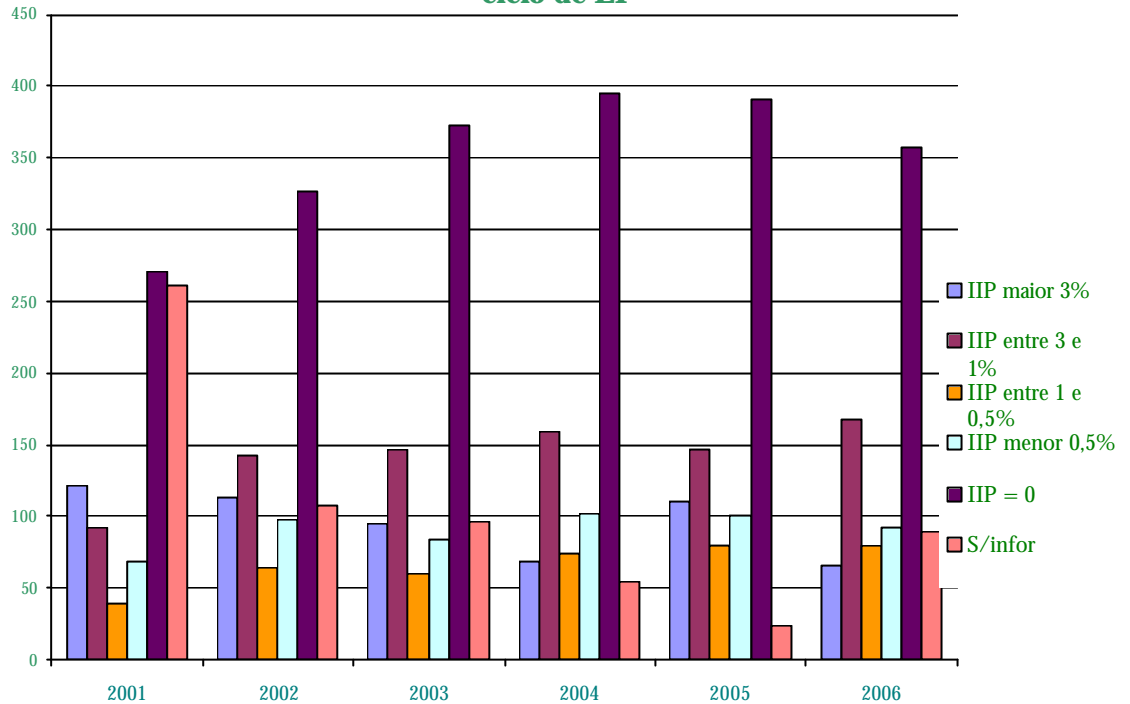
Nota 1 excluído ao ano de 2002 por ter apresentado uma epidemia com 60.196 casos notificados

Casos notificados de Dengue por município de residência, Minas Gerais - 2006



Fonte: SINAN (dados sujeitos a revisão – base estadual em 07/08/2006)

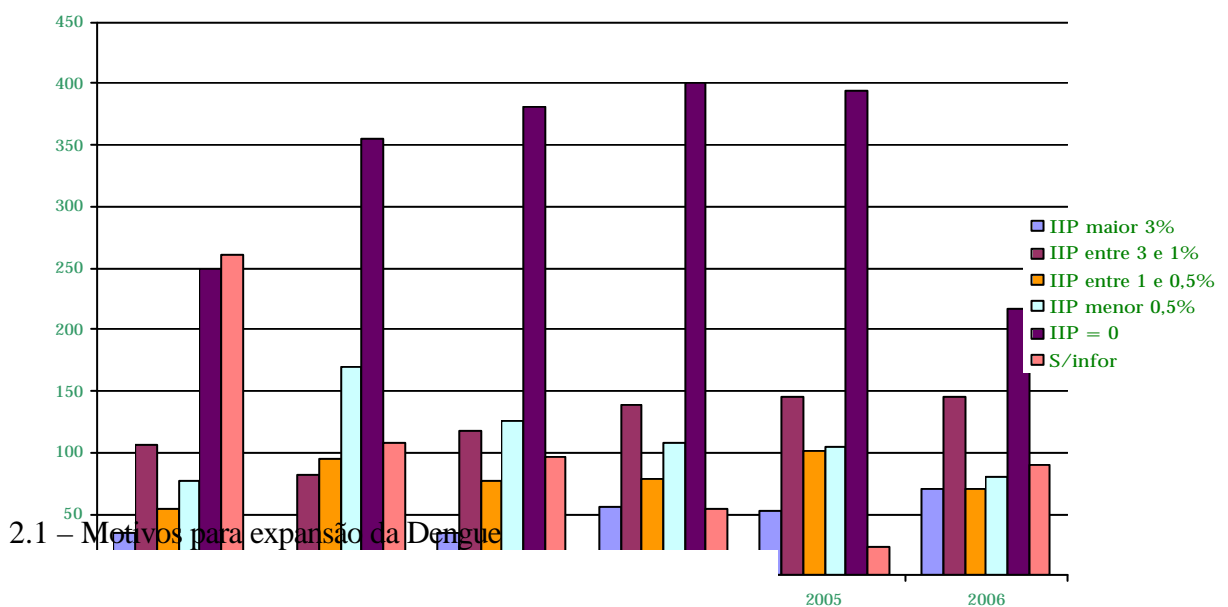
Evolução do IIP nos municípios de Minas Gerais 2001 a 2006 - 1º ciclo de LI



Imóveis pesquisados

735.159 1.995.451 1.095.193 1.031.872 990.451 339.970

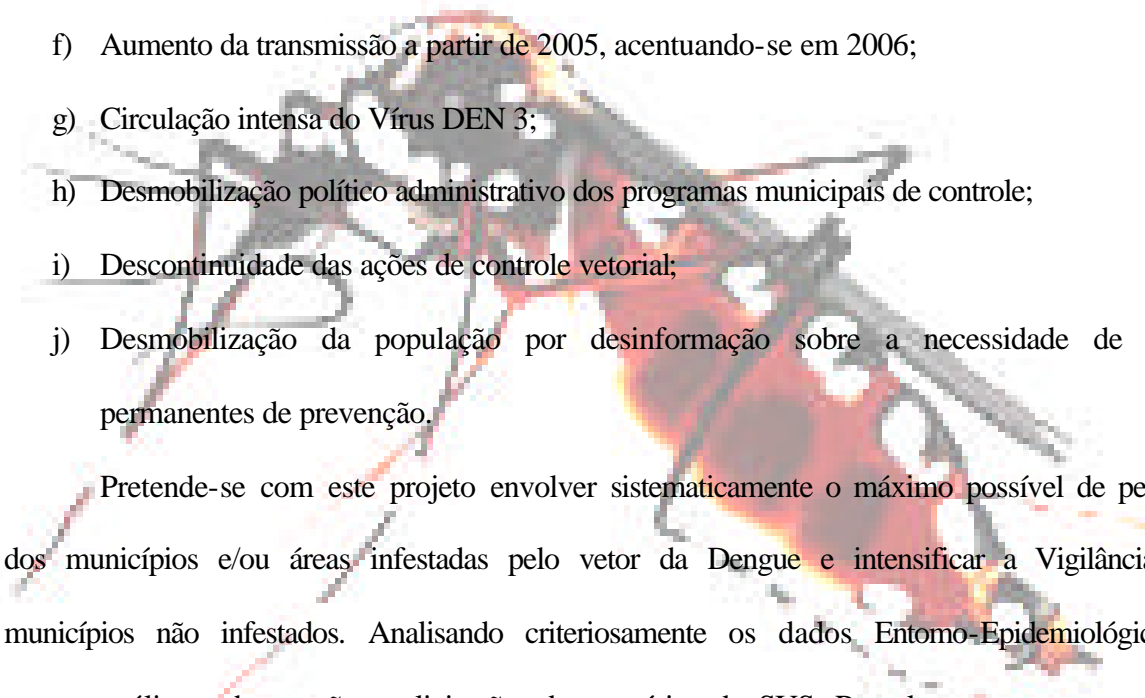
Evolução do IIP nos municípios de Minas Gerais 2001 a 2006 - 2º ciclo de LI



2.1 – Motivos para expansão da Dengue

Imóveis pesquisados

883.510 2.160.628 927.718 981.743 964.040 887.937

- 
- a) Infestações extensivas do vetor devido à ausência ou ineficácia de programas de controle de vetor;
 - b) Sistemas inadequados de suprimento de água;
 - c) Aumento de recipientes não-biodegradáveis e descarte inadequado de resíduos sólidos;
 - d) Aumento de viagens aéreas;
 - e) Aumento na densidade populacional em áreas urbanas;
 - f) Aumento da transmissão a partir de 2005, acentuando-se em 2006;
 - g) Circulação intensa do Vírus DEN 3;
 - h) Desmobilização político administrativo dos programas municipais de controle;
 - i) Descontinuidade das ações de controle vetorial;
 - j) Desmobilização da população por desinformação sobre a necessidade de ações permanentes de prevenção.

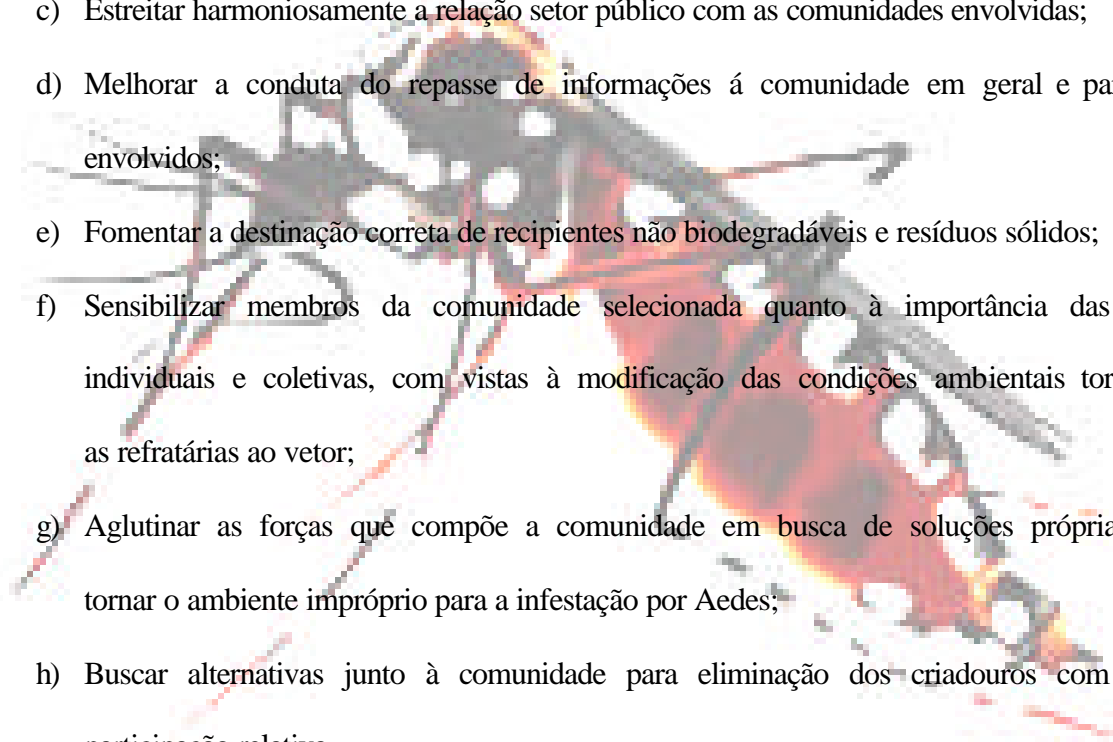
Pretende-se com este projeto envolver sistematicamente o máximo possível de pessoas dos municípios e/ou áreas infestadas pelo vetor da Dengue e intensificar a Vigilância dos municípios não infestados. Analisando criteriosamente os dados Entomo-Epidemiológicos e outros; análises, observações, solicitações dos usuários do SUS. Ressaltamos que a proposta é respeitar as particularidades territoriais.

3 – OBJETIVOS

3.1 – Objetivo Geral

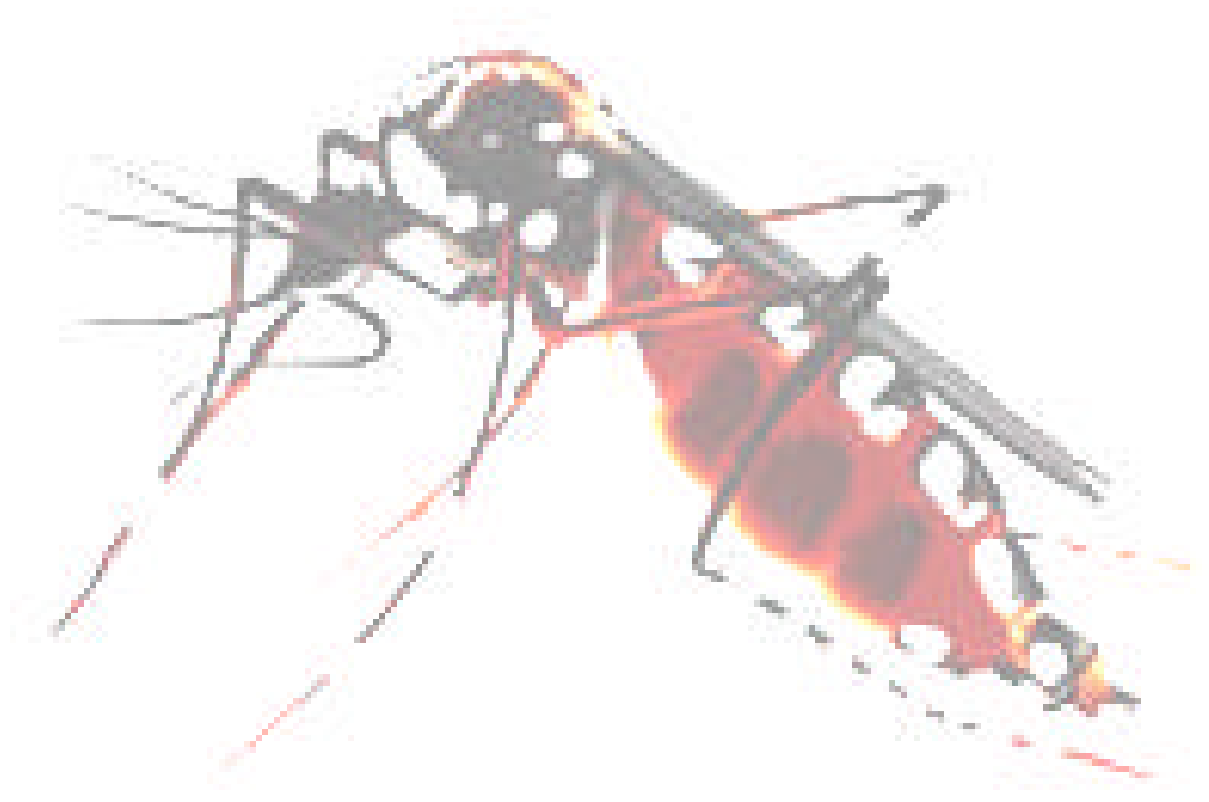
Estimular a participação comunitária nas medidas profiláticas do PNCD

3.2 – Objetivos Específicos

- 
- a) Conter a dispersão do mosquito *Aedes aegypti*, vetor da Dengue;
 - b) Melhorar a qualidade de vida das pessoas dos territórios envolvidos;
 - c) Estreitar harmoniosamente a relação setor público com as comunidades envolvidas;
 - d) Melhorar a conduta do repasse de informações á comunidade em geral e parceiros envolvidos;
 - e) Fomentar a destinação correta de recipientes não biodegradáveis e resíduos sólidos;
 - f) Sensibilizar membros da comunidade selecionada quanto à importância das ações individuais e coletivas, com vistas à modificação das condições ambientais tornando-as refratárias ao vetor;
 - g) Aglutinar as forças que compõe a comunidade em busca de soluções próprias para tornar o ambiente impróprio para a infestação por *Aedes*;
 - h) Buscar alternativas junto à comunidade para eliminação dos criadouros com maior participação relativa.

4 – METAS

- a) Reduzir a infestação predial pelo *Aedes aegypti*, inferior a 1%;
- b) Reduzir a em 50% o número de casos de 2003 em relação a 2002 e, nos anos seguintes 25% a cada ano;
- c) Reduzir a letalidade por Febre Hemorrágica de Dengue (FHD), a menos de 1%.



5 – OPERACIONALIZAÇÃO

5.1 – Sustentação Político Social

- a) Contar com a participação de autoridades nas manifestações públicas (Governador, Secretários de Estado, Prefeitos, Secretários Municipais de Saúde, Secretários Municipais de Educação...) e Técnicos da Saúde. Prever distribuição de materiais;
- b) De ordem do Sr. Governador, a coordenação necessária à execução do Projeto e de responsabilidade do Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais que delega atribuições a Gerencia Regional de Saúde (GRS);
- c) Coordenar as ações com o Ministério da Saúde (Fundação Nacional de Saúde – FUNASA/CENEPI) conforme o PNCD;
- d) Comitê Estadual de Mobilização e Combate à Dengue;
- e) Comitês Municipais de Mobilização e Combate à Dengue.

5.2 – Campanha de Divulgação

- a) Conscientizar e educar (esclarecer) crianças e adultos;
- b) Ações nas feiras livres, supermercados, campos de futebol;
- c) Utilizar todos os meios de divulgação, com atenção para TV, Rádio, imprensa escrita, carros de som...;
- d) Prioridade para a impressão e distribuição da Lista de Verificação Domiciliar.

5.3 – Trabalho de Campo

Intensificação de Intervenções setoriais a serem rotineiramente trabalhadas.

5.3.1 – Vigilância Epidemiológica

- a) Localização de focos/criadouros: - Acompanhar Índice de Infestação Predial e medidas corretivas. Levantamento de Infestação Predial (LI);
- b) Seleção de áreas/locais mais infestados: ação dos entomologistas e das centrais de notificação da Secretaria Estadual de Saúde (SÉS) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

5.3.2 – Ações de saneamento ambiental

- a) Limpeza e recolhimento do lixo: estímulo à coleta seletiva (lixo de risco: garrafas plásticas, pneus, etc.);
- b) Distribuição de sacos de lixo para coleta;
- c) Urbanização para eliminar potenciais criadouros;
- d) Legislação: códigos sanitário estadual e municipal;
- e) Prever mutirões e arrastões de limpeza.

5.3.3 – Combate a Alvos Prioritários

- a) Residências: calhas, cacos de vidro nos muros, caixas d'água, espelhos d'água, piscinas com água não tratada, pratos de vasos de flores, bromélias, depósito de água atrás da geladeira, etc;
- b) Condomínios;
- c) Obras/construções: Lages, antenas parabólicas...;
- d) Fábricas, oficinas, garagens de empresas transportadoras...;
- e) Terrenos baldios e imóveis desocupados;
- f) Logradouros públicos: plantas e jardins que acumulam água (bromélias);

g) Eixos rodoviários, postos de combustível, borracharias (pneus), ferro velho, rodoviárias; Cemitérios, floriculturas, circos, presídios,...;

h) Manutenção: criar rotinas e persistir;

Valorizar os resultados positivos: **prever prêmios.**

5.3.4 – Combate ao Vetor (manter índice de infestação inferior a 1%)

a) Medidas a encargo de cada cidadão: cumprir Lista de Verificação;

b) Medidas a encargo dos órgãos de saúde:

- ✓ Distribuir a Lista de Verificação;
- ✓ Inspeção e eliminação dos focos/criadouros;
- ✓ Emprego dos larvicidas – cumprir seis ciclos de visitas domiciliares, na periodicidade de dois em dois meses;
- ✓ Emprego de inseticidas - equipamentos costais, viaturas Ultra Baixo Volume (UBV) (“fumacê”);
- ✓ Controlar os pacientes internados. (telar janelas);

c) Envolvimento das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

d) Medidas a encargo de outros órgãos:

- ✓ Secretaria de Estado de Educação (SEE) - Distribuir lista de verificação e palestras na rede escolar (teleconferências, teatro...);

e) Empresariado: Fabricação de tampas de caixa d’água, desenvolvimento de tecnologias para prevenir infestações, incentivar reciclagem de pets e alumínio, entre outros...

5.3.5 – Notificação e Confirmação Laboratorial

a) Disque DENGUES 0800 273 225 - central na Secretaria de Estado da Saúde (SES);

- b) Busca ativa de casos: intensificar a pesquisa de casos suspeitos;
- c) Participação dos Postos de Saúde e Unidades Hospitalares;
- d) Caberá ao **Laboratório de Análises Clínicas (LACEN)**, localizado na **FUNED**, efetuar os de isolamento viral e **PCR** - Reação em Cadeia da Polimerase;
- e) Laboratórios públicos e privados conveniados/contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) - deverão agilizar os exames;
- f) Laboratórios de cidades com mais de 100.000 habitantes estão autorizados (CENEPI) a efetuarem a sorologia. Distribuição dos kits a cargo do CENEPI, via FUNED;
- g) A sorologia será descentralizada pelos cinco laboratórios macrorregionais, como encargo da FUNED;
- h) Sensibilizar os profissionais de saúde para a notificação de casos-Ver Orientação para Diagnóstico Clínico Anexo três.

5.3.6 – Assistência aos pacientes (Reduzir a letalidade por FHD, a menos de 1%)

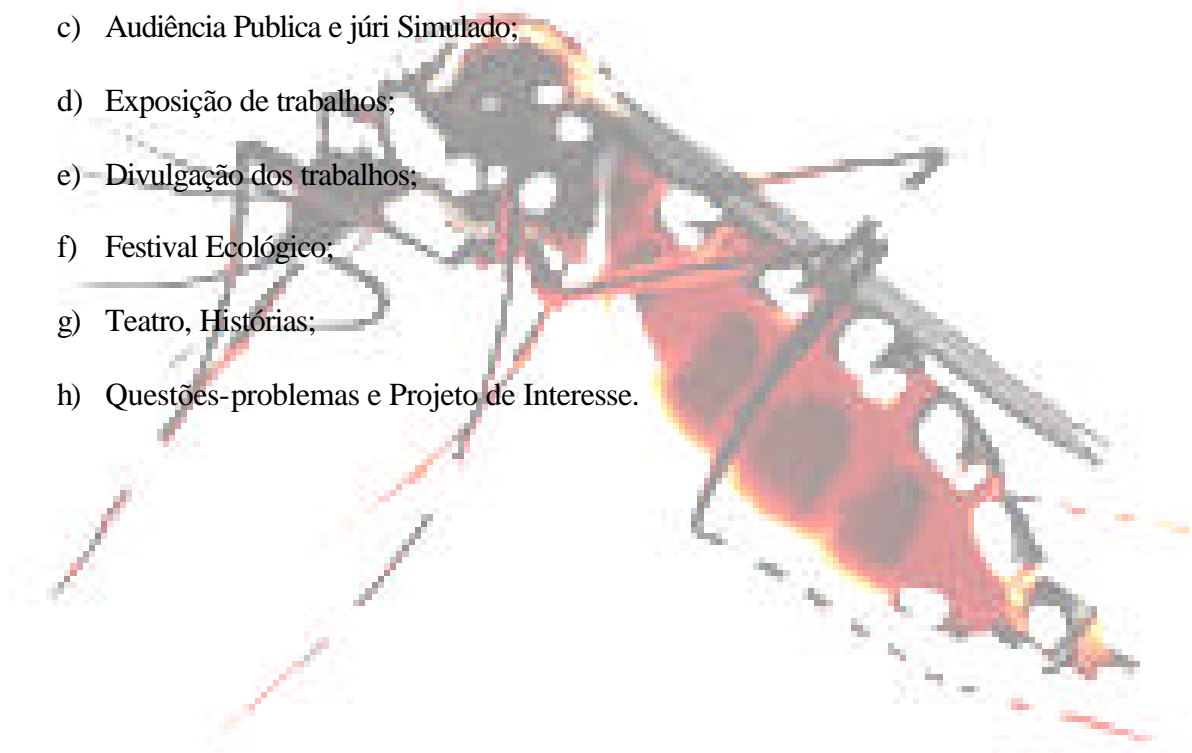
- a) Facilitar/ Priorizar o acesso às Unidades de Saúde;
- b) Aumentar velocidade no diagnóstico, garantindo exames laboratoriais;
- c) Prioridade para FHD (Febre Hemorrágica de Dengue)-Ver Anexo quatro Síndrome Febril Hemorrágica Aguda;
- d) Capacitação dos profissionais de saúde-distribuição de fluxogramas para orientar diagnóstico clínico e tratamento;
- e) Abordagem do paciente com Dengue-Ver anexo três;
- f) Responsabilidades das Unidades de Saúde (postos de Saúde, policlínicas)-garantir prioridades aos pacientes com sinais de alerta. Ver Anexo três.
- g) Assistência aos pacientes nas Unidades Hospitalares-leitos de observação e Centro de Tratamento Intensivo (CTI) (casos graves de Febre Hemorrágica da Dengue - FHD). Anexo seis;
- h) Crianças devem ter acompanhamento mais próximo, (exames laboratoriais com prioridade);
- i) Implantar nos municípios acima de 100.000 habitantes o Cartão de Acompanhamento do Paciente. Anexo cinco;
- j) Lembrar que a evolução para FHD é, em grande parte, resultante de deficiência na assistência.

6 – METODOLOGIA:

A metodologia proposta/sugerida para a assimilação do ministrado, serão de atividades teórico-práticas. Facilitador (instrutor) e demais aprendizes se interagindo, trocando experiências, buscando em conjunto a resolutividade dos problemas setoriais encontrados.

Através de:

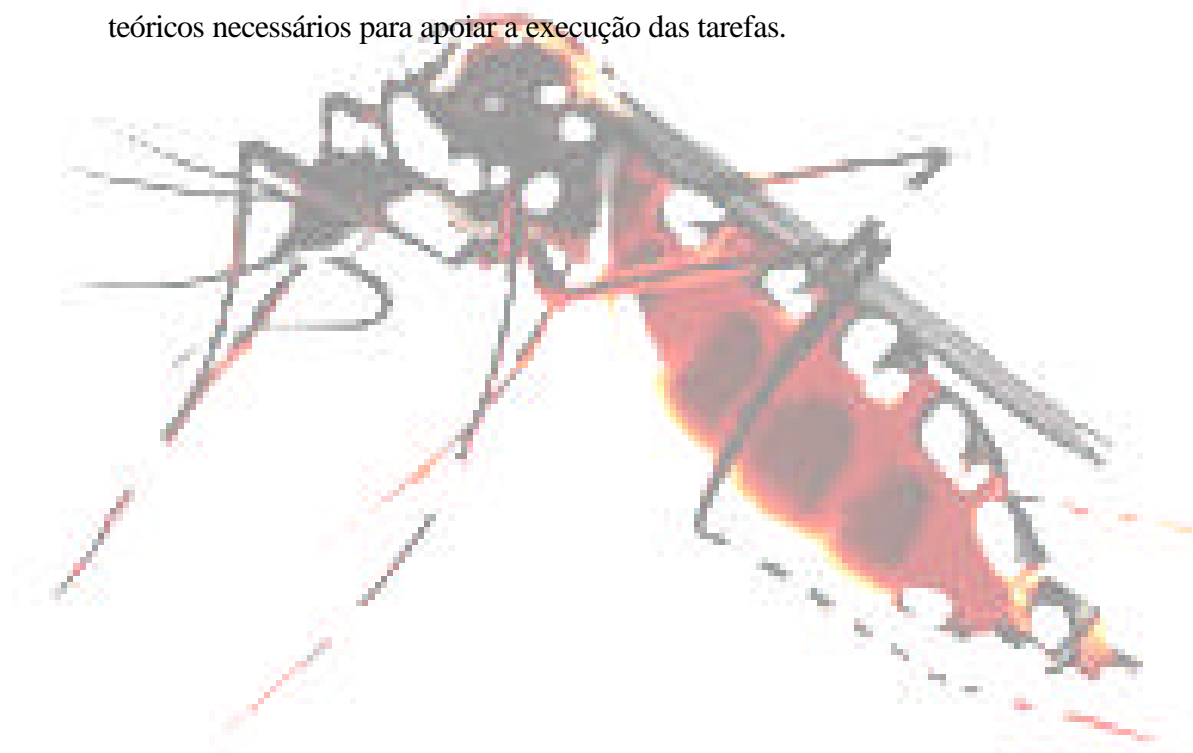
- a) Oficinas, palestras, gincana;
- b) Visitas, entrevistas, excursões e pesquisas;
- c) Audiência Pública e júri Simulado;
- d) Exposição de trabalhos;
- e) Divulgação dos trabalhos;
- f) Festival Ecológico;
- g) Teatro, Histórias;
- h) Questões-problemas e Projeto de Interesse.



7 – CRONOGRAMA DAS AÇÕES

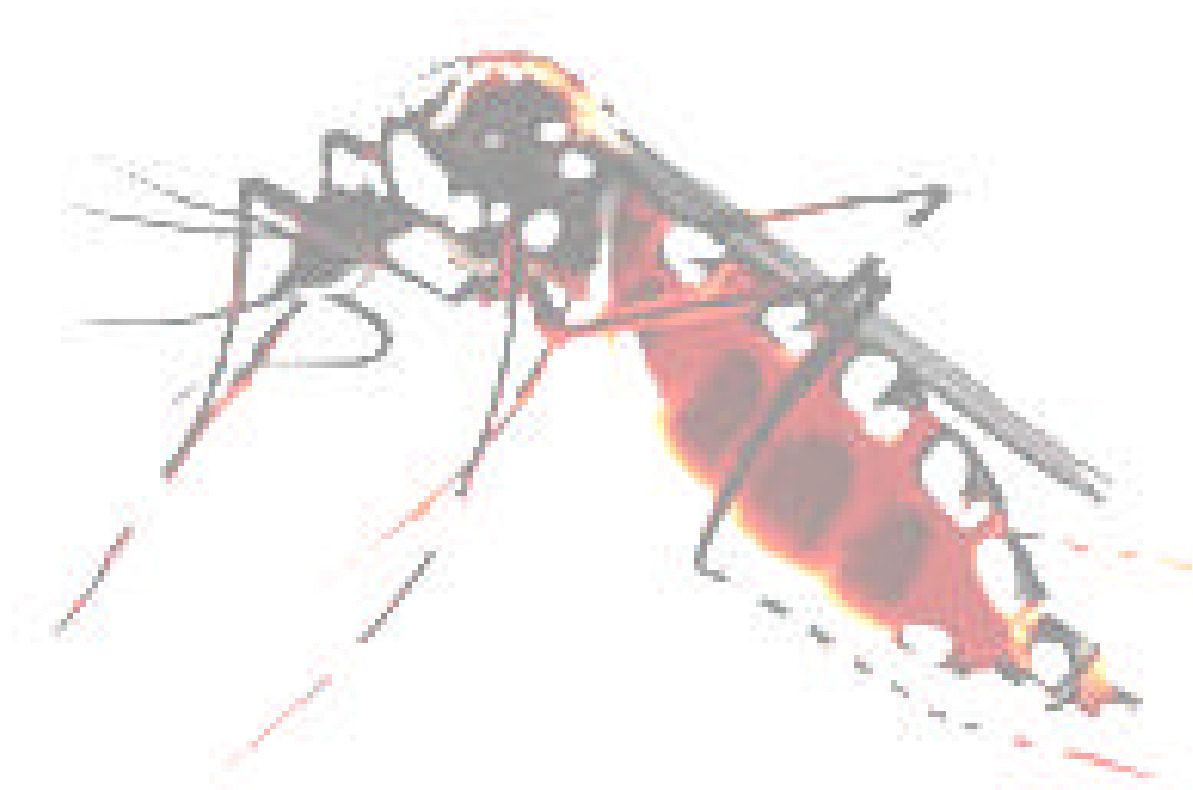
Em reunião a ser realizada com os representantes dos municípios da GRS de Leopoldina e/ou parceiros envolvidos, elaboraremos o cronograma de acordo com as possibilidades e peculiaridades territoriais. O projeto deverá culminar no Dia Nacional da Dengue, anualmente comemorado no penúltimo sábado de novembro.

Obs.: Segue em anexo exemplo tabela cronograma, e demais formulários, folder e subsídios teóricos necessários para apoiar a execução das tarefas.



8 – AVALIAÇÃO

- a) Bimestralmente no término do ciclo e através de observações diretas ou indiretas durante o desenvolvimento do projeto;
- b) Através dos relatórios do PNCD;
- c) Atividades em sala de aula testando a absorção e a assimilação de conhecimentos por parte dos alunos;
- d) Apresentações teatrais, contação de histórias, recitação etc.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Secretaria de Estado de Minas Gerais. **Dengue – Informe Técnico nº 18**. p. 03, Abril 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Ação Educativa: Diretrizes**. Coordenação Regional de Minas Gerais - SEOPE/ Educação em Saúde, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Estruturação das Atividades de Educação em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde. Minas Gerais, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)**, p. 5, 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Mobilização e Combate à Dengue**, 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Educação. **Ofício Circular nº.136/ 2002/ DIRE – SEEMG – 19ª. SRE de Leopoldina MG**.

MINAS GERAIS. **Programa Estadual de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS)** / Secretaria de Estado de Saúde (SES), 2003.

