

CONDEIA: CONTROLE DESCENTRALIZADO E INTENSIFICADO AO AEDES AEGYPTI

Lourenço Santana da Silva¹

RESUMO

A cada ano que passa estamos a procura de novas técnicas e metodologias que de fato possa fazer enfrentamento ao *Aedes aegypti*.

O Controle Descentralizado Intensificado ao *Aedes aegypti* (CONDEIA) é a soma do conhecimento adquirido nesses 20 (vinte) anos de Saúde Pública voltado para entendimento entre o ser humano – vetor – meio ambiente, como forma de ter uma convivência pacífica no meio deles, vetores.

Palavras-chave: Controle, Descentralizado, Intensificado, vetores.

ABSTRACT

To each year that passes we are the search of new techniques and methodologies that in fact can make confrontation to the *Aedes mosquito aegypti*.

The Control Decentralized Intensified to the *Aedes aegypti* (CONDEIA) is the addition of the knowledge acquired in these 20 (twenty) years of Public Health directed toward the agreement between the human being - vector - environment, as it forms to have a convivência pacifies in the way of them, vectors.

Keywords: Control, Decentralized, Intensified, vectors.

1 - Introdução

Não adianta termos parâmetros técnicos legais para combater a dengue, termos pessoal, insumos e medicamentos, ela é muito mais do que isso que estamos acostumados a ver nos noticiários, jornais e manuais de controle dessa doença.

A dengue é uma questão social, ela é tão complexa que possibilita a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* em larga escala em curto espaço de tempo.

Como conter a dengue se a quantidade de depósitos (recipientes que possam conter água) é maior nas comunidades de menor poder aquisitivo do que na comunidade denominada de média e alta renda, no caso desta última há uma inversão de valores, visto que, enquanto na classe inferior da sociedade a atividade de controle da dengue é vista com uma das saídas para a doença, na classe denominada alta essa atividade é vista com desconfiança em razão da falta de segurança predominante em todos os meios sociais.

¹ Bacharel em Ciências Sociais e, Pós Graduando em Saúde Pública e Ambiental - UNIVAG

Outro fator importante que vale salientar é a capacitação dos agentes de saúde ambiental que estão ligados às questões administrativas na área de campo. Estes agentes devem receber uma qualificação baseada no pressuposto que permeia a saúde do trabalhador juntamente com a preservação do meio ambiente. Enquanto isso não acontecer teremos mais trabalhadores intoxicado por organofosforados, bem como a população que recebe o larvicida (ABATE) em sua casa.

Devemos frisar que nós não estamos acostumados a trabalhar a prevenção. E a dengue não tem condições de ser controlada somente com as visitas do agente de saúde ambiental nas casas colocando veneno no meio ambiente.

Primeiro porque o mosquito tem 04 fases: ovo, larva, pupa e alado (mosquito) e o veneno (larvicida) Abate, utilizado para combater o mosquito somente alcança uma fase da vida do mosquito. Esta fase que o larvicida veneno (Abate) alcança é somente uma fase na vida aquática. Visto que, o mosquito em sua fase aquática tem duas fases: uma a fase larvária e outra fase é pupal. Na primeira fase aquática ela é dividida em quatro micro fases denominadas de estadio: Nesses quatro estadio o larvicida veneno (Abate) alcança os estadios 01, 02 e 03, porque quando a larva está no quarto estadio e o agente de saúde ambiental coloca veneno larvicida (Abate) para mata-lo, ele acelera seu metabolismo e passa para outra fase que é a pupal, cuja fase antecede a fase do mosquito adulto. E nessa fase pupal por ela não se alimentar, não tem contato com o veneno larvicida (Abate). Portanto, o mosquito nessa fase não é atingido por nenhum ingrediente químico. Em virtude desses quatros estados que passa o mosquito na fase larvária. Então analisando por esse ângulo encontramos o mosquito em sete situações distintas: a primeira é denominada pela presença do ovo. A segunda pelo primeiro estadio da larva do mosquito, a terceira pelo segundo estadio da larva do mosquito, a quarta pelo terceiro estadio da larva do mosquito, a quinta pelo quarto estadio da larva do mosquito, a sexta pelo estado pupal do mosquito e a sétima e última situação é a fase alada denominada de mosquito adulto.

Todo trabalho relacionado ao mosquito *Aedes aegypti* nestes últimos 20 anos vem sendo realizado através de muito veneno no meio ambiente, o que pode estar levar o vetor a desenvolver mudanças genéticas, ou seja, mutações nos vírus (cepas da dengue). Por isso, é extremamente importante correlacionar a dengue não somente como uma doença. E sim, como uma chagas social que pode dizimar centenas de pessoas. Assim como a gripe aviária pode fazer e que existe essa possibilidade.

2 - Justificativa

O trabalho deve se constituir em fonte de vida e não em instrumento de morte e de adoecimento. Segundo esta norma da Organização Internacional do Trabalho (OIT), os cuidados com a saúde do trabalhador precisam ser objetos de atualizações constantes.

O presente trabalho traz a tona a preocupação do pressuposto sobre a contaminação por organosfosforado entre ambas as partes, de um lado o trabalhador que está envolvido diretamente no manuseio do inseticida Temefós (Abate) veneno, de outro, é o conjunto da sociedade que de forma indireta está sendo alvo quando o Agente de Saúde Ambiental, ou seja, para alguns municípios denomina-se Agente de Endemias aplica o larvicida (Abate) veneno em seus depósitos de água nas suas residências. Sabendo que, todo inseticida organosfosforado não provoca nenhuma reação ao ser humano quando manipulado esporadicamente devidamente com seu material de proteção (EPI), mas que, ele é acumulativo no organismo do ser humano.

3.1 - Objetivo Geral

- Implementar o Controle Descentralizado Intensificado ao *Aedes aegypti*, para trabalhar a atividade de Controle da Dengue, diminuindo gradativamente a utilização de larvicida (ABATE) veneno.

3.2 - Objetivo Especifico

- Implementar Projeto de Lei da específico da Dengue;
- Implementar parcerias, com a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), SEMA, Secretaria de Educação e outras;
- Utilizar o croqui como ferramenta de trabalho da área de campo para diminuir a utilização de Larvicida (organofosforado) veneno;
- Utilizar boletim que faça economia para o município;
- Informatizar o setor de endemias do município;
- Capacitar servidores para trabalhar o CONDEIA;
- Descentralizar as atividades de controle do mosquito *Aedes aegypti*, para todos os centros de Saúde.

4 – Metodologia

4.1 – Controle Descentralizado Intensificado ao *Aedes aegypti*

CONDEIA é o resultado do acúmulo de conhecimento adquirido nestes 20 (vinte) anos de controle ao *Aedes aegypti*.

Para o *Aedes* não existe fronteiras, cor, raça, altura, rico, pobre, bonito, feio, homem, mulher, criança, adulto, religião, política, esportista ou não, não existe tipo de casa preferencial, ou seja, casa humilde, prédio, mansão, localidade urbana ou rural, etc.

Então vamos pensar igual ao mosquito, qual o caminho que tenho para a minha sobrevivência, sendo que o ser humano tenta de as formas e maneiras fazer o controle de minha natalidade. Vou procurar diversificar minha ação de sobrevivência e até modificar o genes do meu vírus, fazer com que ele sofra mutação genética para que os remédios até hoje inventado tenha menor efeito a doença e de tempo para que eu possa sobreviver. Para isso tenho que me adaptar em qualquer lugar e ocasião. Se colocam o veneno abate quando eu estiver no segundo ao terceiro estágio, vou acelerar meu metabolismo para transformar em pupa, porque neste estágio não me alimento de nada. Também, vou colocar meus ovos em depósitos (criadouros) onde eles não perceberão minha presença. Criadouros secos, sendo assim, vou esperar mais de um na o para que o ser humano coloque água neste depósito ou caia chuva. Tenho que diversificar minha atuação, não vou ficar somente na cidade, tenho que me adaptar também na zona rural, tenho que invadir os prédios, embora meu vôo seja de até 10 metros de altura vou ter que me adaptar com as constantes idas e vindas do elevador.

Portanto, vou fazer várias ações ao mesmo tempo que será difícil o ser humano me acompanhar, mesmo que aproxime, sempre estarei a frente de sua percepção. Mas, mesmo assim se ele começar a fazer esse enfrentamento, para minha sobrevivência terei que reinventar outras estratégias de sobrevivência.

Então o CONDEIA é uma proposta que procura aproximar muito mais do ciclo evolutivo do mosquito através de um recorte nesse ciclo evolutivo. Mas, fazer enfrentamento de igual para igual nas estratégias de sobrevivência do *Aedes aegypti*, tem-se que atuar ao mesmo tempo em várias situações diferenciadas. A criação de mecanismos que possam estar avaliando todas as ações desencadeadas na área de campo como se fosse uma verdadeira guerra, mas, o que é imprescindível não é termos o dia

nacional de combate ao mosquito da dengue. Esse dia nacional tem que ser todo dia. As propagandas audiovisuais já são o suficiente.

Chegou a hora de iniciarmos a luta contra o mosquito da dengue de forma coordenada e sistemática.

Algumas das alternativas que estaremos citando aqui já existem, tem município que já avançou muito mais que isso. Mas, o que é mais importante não é simplesmente o avanço deslocada de outras questões que são estruturais. Avançar na tecnologia e não avançar na metodologia, avançar no controle, mas não atender as necessidades dos trabalhadores, avançar no combate mas, esquecer do meio ambiente. Portanto, são um conjunto de fatores que estão interligados que não prestamos atenção porque ainda temos uma visera que impede de olhar o controle do Aedes como um todo.

O primeiro passo a essa luta é estruturar um QG (quartel General) ou seja, um local onde possamos realizar o fluxo administrativo para termos a disposição toda e qualquer informação sobre o controle do Aedes aegypti, pelo menos uma sala para que tenhamos também condições de traçar estratégias de enfrentamento ao mosquito Aedes aegypti.

O segundo passo é informatizar a área de endemias, para que o fluxo de informação seja mais rápido e eficaz. Neste item é importante frisar que a qualificação dos trabalhadores tem que ser constante igual ao instinto de sobrevivência do mosquito. Este componente passa a ser muito importante dentro de nossa estrutura. Porque, é aí que começa a nossa metodologia, através do Planejamento Estratégico que conforme a necessidade realizará os Planos Operacionais.

O terceiro passo é a valorização dos trabalhadores e ter a coragem de falar para essas pessoas que eles estão manuseando Abate (larvicida) é veneno. E a qualificação desses trabalhadores será o ponto chave de todo este processo.

Nas nossas ações no cotidiano não é questão de ser profissional ou não, o hábito de controle da dengue tem que estar no nosso sangue correndo em nossas veias igual ao instinto de sobrevivência do Aedes aegypti, que tem isso nas 24 horas do dia 365 dias no ano. Temos que ser identificados igual ao mosquito onde eu estiver já por intuição vou falando para as pessoas sobre o tema e identificando em qualquer lugar ou situação e ocasião os criadouros em potencial para o mosquito vetor da dengue. Isto, não é ser puxa saco do governo é questão de cidadania, quem quer perdem um amigo um ente querido por causa de nossa negligencia ou falta de combatetividade diante dessa situação nacional que é a dengue.

Eu é quem moro aqui, este é o lugar que escolhi para sobreviver com minha família meus amigos. Então eu também estou sujeito a ficar doente e ir a óbito. A dengue não acontece somente com meu vizinho ou com quem eu não conheço ela pode acontecer comigo, com minha família em qualquer um da sociedade, ninguém está imune a essa doença.

Para que isso não aconteça tenho que aplicar algumas técnicas que estão disponível ao alcance de nossas mãos. A visão quantitativa nós já fazemos porque temos que saber qual foi o numero de imóveis trabalhados, qual o índice de infestação.

Agora temos que aplicar mais outra visão denominada de qualitativa. É onde estaremos desencadeando várias atividades ao mesmo tempo. Entender o que é Reconhecimento Geográfico através do programa SISLOC (Sistema de Gerenciamento de Localidades).

Qual o significado de estar trabalhando com o CROQUI a importância que ele tem para que possamos formular as nossas próprias estratégias de enfrentamento ao mosquito.

O terceiro passo é ter atuando o fluxo de informação sobre a análise de larvas. Este setor de entomologia tem que estar atuando de forma que o campo tenha respostas a altura para que possa o mais rápido possível identificar o problema.

O ideal é que tenha uma equipe de laboratório que possa identificar no sábado as larvas coletadas durante a semana. Visto que, na segunda feira o agente possa estar voltando para cortar o ciclo evolutivo do mosquito. As condições desses trabalhadores realizar suas atividade no sábado pode ser estabelecida conforme a disponibilidade do gestor. Exemplo: duas equipes cada uma trabalha um sábado e é dispensado dois dias da semana ou outra alternativa mais viável para o gestor.

O importante é que o resultado saia do laboratório o mais rápido possível. Outra alternativa é durante a semana o supervisor recolha a amostras coletadas diariamente e envie para exame em laboratório entomológico.

O quarto passo é ter em seu quadro pelo menos dois Recursos Humanos que possa estar periodicamente realizando exame de Colinesterase. Este é muito importante para Saúde do Trabalhador.

Quanto a este tema é imprescindível que todo trabalhador contratado faça o exame admissional ou demissional em relação ao exame de colinesterase.

Este tipo de exame pode ser feito até por parceiros do município, como outro órgão responsável pelo exame de colinesterase. Isto pode ser implementado de acordo com dialogo entre os gestores.

O quinto passo é trabalhar “Uma Educação Especial para o Controle de Vetores da Dengue sem Utilização de Inseticidas”. Esta é uma metodologia que procura formar um cidadão mais sensibilizado com o conhecimento sobre o tema não nos modelos tradicionais e sim na prática de campo, conhecer “in loco” a problemática.

Nesta etapa reside um item fundamental à proposta, visto que, é mais fácil uma criança ensinar um adulto que um adulto ensinar outro.

O sexto passo é o reconhecimento verdadeiro de sua área de trabalho através da “Ficha Domiciliar de Vigilância Ambiental em Saúde”. É aqui que reside um dos maiores problemas na área de campo. Uma pessoa não consegue visualizar o que existe em mais de 800 a 1000 imóveis que está sob sua responsabilidade em relação a vigilância ambiental em saúde. Passamos a mais de 20 anos numa mesma casa, ou mais precisamente 06 vezes a cada ano, ou seja, 120 vezes nesses anos todo e até agora não sabemos quais são os criadouros em potencial de risco a saúde em cada uma delas.

O sétimo passo é criar mecanismos legislativo que possa estar contribuindo para aprimorar e fiscalizar todo investimento feito pelo governo. Temos que ter alguns parâmetros de policiamento para que a comunidade veja que não se brinca com doença, saúde tem que ser vista como um todo e as ações de negligencia tem que ter punição sim. O quanto é gasto pelo governo, portanto, tem que haver uma contrapartida da população que é pelo menos manter sua área comercial, residencial, terreno baldio sem a presença de criadouros de mosquito.

O oitavo passo é a distribuição de larvicida e coleta de tubitos para análise. Este é um setor que tem que estar conectado e funcionando continuamente sem empecilhos.

Para isso foi disponibilizado pelo governo federal/estadual viaturas que tem que ser utilizadas para esta finalidade. Num primeiro momento é fazer um levantamento do quanto precisamos para fazer essa logística em caso de falta procurar prefeitura, estado ou outro meio qualquer, o que não pode é deixar esta área sem preenchimento e funcionamento.

O nono passo é a articulação gerencial da proposta envolvendo todo segmento da saúde, tem-se destaque especial para o setor de vigilância Epidemiológica. O fluxo hierárquico tem que ter como premissa um comprometimento de todos principalmente

do pessoal do PSF que estão indo de encontro com a doença dengue muitas vezes sem nem saber que na sua área de trabalho existe a possibilidade de risco a saúde.

Portanto, tem que ter um coordenador, gerente, supervisores, equipe de apoio estratégico, neste caso é importante salientar que esta não é a equipe responsável para atividade de ponto estratégico e sim uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de várias de conhecimento, como educação, saúde, biológica, sociológica, etc.

O décimo passo é a concretização da proposta do SUS que é a descentralização do poder. É colocar os trabalhadores onde reside o problema junto a comunidade. Fazer com que ele esteja ao lado da comunidade para auxiliar no controle do vetor, ser um assessor da população para assuntos relacionado a saúde ambiental. Informar e buscar a troca de conhecimento com a sociedade. Não existe nenhum ser humano que não saiba alguma coisa. A troca de experiência com a comunidade valoriza toda e qualquer ação em qualquer área. É uma forma de demonstrar respeito para com o cidadão fazendo com que ele se sinta parte integrante desse processo, porque sem a participação desse cidadão fica impossível controle a dengue.

O envolvimento direto do agente no centro de saúde vai causar um impacto no primeiro momento, mas, com poucos dias vai sentir efeito direto na comunidade. A apresentação desses trabalhadores para toda comunidade é imprescindível. Para isso a imprensa local vai ser de importância fundamental a saúde da população.

A divulgação dos resultados tem que ser permanente, as visitas nos imóveis pendentes serão alertados pelo meio de comunicação disponíveis desde o centro de saúde, escola e vizinhos, etc.

Nós somos o Sistema Único de Saúde em carne e osso, não somos abstrato, vivemos, sentimos, temos condições de fazer, faremos.

O nosso maior enfrentamento não vai ser o mosquito, mas, a quebra de paradigmas existente em todos os segmentos envolvidos.

O décimo primeiro passo é a capacitação dos atores sociais, os coordenadores, responsáveis pelos centros de saúde, supervisores, agentes comunitários de saúde, equipe de educação em saúde, equipe de ponto estratégico e agentes ambientais em saúde, etc.

O décimo segundo passo é a avaliação. Esta atividade tem que ter como parâmetros a análise do conjunto de fatores das atividades que foram realizadas no município em relação a dengue nestes últimos cinco anos. Instalação de laboratório,

viaturas, qualificação de médicos para diagnóstico da dengue, quantos foram qualificados e estão atuando na rede, qualificação dos supervisores, da equipe de entomologia, vigilância epidemiológica, agentes comunitários de saúde, agentes da saúde ambiental, etc.

Os índices de Infestação Predial e de Breteau nos últimos cinco anos servirá de balizamento do projeto para os futuros planejamentos estratégicos e planos operacionais.

4.22 – Ficha Domiciliar de Vigilância Ambiental em Saúde

A Ficha Domiciliar de Vigilância Ambiental em Saúde é uma alternativa de enfrentamento na visão holística de fazer Saúde Pública.

Um dos aspectos mais importantes da abordagem holística é que, sendo uma forma de encarar a realidade, seus conceitos podem ser aplicados às mais diferentes áreas do conhecimento. Ao mudar nosso olhar sobre o mundo, começamos a ver possibilidades novas, impossíveis de serem visualizadas antes.

A visão holística é um resumo das idéias que servem de base para uma forma transformadora de explicar o mundo e de trabalhar a realidade, ela vem se colocar na época atual como uma alternativa à frieza e à fragmentação de uma civilização calcadas em padrões competitivos e centrados na obtenção de bens materiais. A holística não é uma ciência, nem uma filosofia. Não é uma religião nem uma disciplina mística. Também não constitui um paradigma científico, no sentido estrito que foi dado ao termo por Thomas Kuhn, no seu livro *A Estrutura das Revoluções Científicas*. É tão somente uma visão de mundo que vem contrapor a visão dualista fragmentadora e mecanicista que despojou o ser humano da sua unidade, ao longo desses séculos de civilização tecnológica e de racionalismo exacerbado.

A holística basicamente é uma atitude diante da realidade, uma forma de ver e compreender o mundo, um espaço onde é permitido um intercâmbio dinâmico entre Ciência, Arte, Filosofia e as Tradições Espirituais, sendo exatamente esse intercâmbio que se propõe como uma das mais criativas formas de enfrentamento dos desafios deste final de século.

O pensamento holístico é profundamente ecológico, e de acordo com ele, o indivíduo e a natureza não estão separados mas formam um conjunto impossível de ser

dissociado. Por isso é que qualquer forma de agressão à natureza e ao meio ambiente, para a abordagem holística, é pura e simplesmente uma forma de suicídio.

Por isso, a Ficha Domiciliar de Vigilância Ambiental em saúde propõe estabelecer o conhecimento do risco a saúde ambiental através da interação entre as partes e o todo através da visão holística de fazer Saúde Pública.

Não dá mais para olharmos a dengue somente como uma doença ou um vetor que causa doença. E sim, olhar tudo que está relacionado à sua volta como um todo.

4.24 – Vigilância Epidemiológica da Dengue

O (a) responsável pelo setor de Vigilância Epidemiológica tem que a cada final de semana epidemiológica levantar no SINAN (Sistema Nacional de Notificação), os casos que foram notificados de dengue e aguardar o resultado de laboratório para verificar o resultado se foi positivo ou negativo. Após certificado os dados positivos deverão ser repassados a uma planilha de socializará para todo segmento de saúde principalmente para as equipes do PSF e Ambiental.

Para essa atividade é necessário colocar um modelo criado exclusivamente para socializar essas informações. Exemplo: nome do paciente, idade, sexo, bairro, nome da rua, número de quarteirão e numero do imóvel.

Nome Paciente	idade	Sexo	Código Bairro	Nome Rua	Quart	Imóvel

Este é um (modelo) que deverá ser manuseado pelos responsáveis pelo setor de Vigilância Epidemiológica em se tratando de casos de dengue.

Observamos que estes dados somente deverão ser socializados as equipes que necessitam dessas informações somente após o caso concluído. Neste caso somente serão entregues dados aos responsáveis pela área específica os casos notificados, coletados amostras sorológica e positivas.

Sabemos por experiência que para cada caso de dengue notificado existe mais de dez casos que são subnotificados, ou seja, quando existe um caso positivo da dengue doença em uma localidade é porque tem muitas outras pessoas com a doença que não

buscam o centro de saúde e realizam medicação por conta própria ou procuram diretamente a farmácia.

Para resolvermos um dos casos de subnotificação é fazer com que as farmácia façam as notificações, coleta das amostras sorológicas e enviem ao centro de saúde mais próximo.

Por se tratar de um caso de Saúde Pública todo segmento tem que estar preparado para essa questão social a dengue.

Nesse mesmo sentido é fazer com que se cumpra a lei de notificação. O município tem que criar uma normativa de que deve estar dentro desses parâmetros técnicos relacionado a Saúde Pública, ou seja, quais são as atividades comerciais ou não que devem realizar o procedimento acima. Caso não se faça, possa estar omitindo informação relevante a Saúde Pública e estar infligindo as leis orgânicas de saúde. Segue modelo nos anexos.

4.25 – Programa de Saúde da Família (PSF)

As equipes do Programa de Saúde da Família tem que estar inserida dentro da proposta como um todo. Além de constituir também um elo de ligação com a comunidade, ele vai de encontro com o dengue doença na sua área de trabalho.

Enquanto o Agente de Saúde Ambiental é responsável pelo combate e controle relacionado a área das Grandes Endemias nas ações de Reconhecimento Geográfico, atividade de croqui, controle químico e outros. O agente comunitário de Saúde do PSF é responsável pela doença ocasionada pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Portanto, cabe a ele saber sobre a área de Vigilância Epidemiológica do Dengue. E para auxiliar a área de Vigilância Epidemiológica as duas equipes tem que trabalhar e socializar essas informações que terão seus dados coletados através da “Ficha Domiciliar de Vigilância Ambiental em Saúde”, que neste ato servirá para ambas as equipes, seja, para vigilância epidemiológica, equipe do PSF ou Ambiental, visto que, ela visualiza melhor quais são os riscos a saúde em sua área de trabalho, tanto para a população como para os trabalhadores.

Neste caso a cada final de ciclo as duas equipes tem que se reunir e trocar experiência e informação. No caso do pessoal do PSF, passar informações sobre a doença dengue. E o pessoal da Saúde Ambiental auxiliar, identificar e comunicar ao PSF casos de como de hanseníase e Tuberculose. Para esta atividade o pessoal de Saúde

Ambiental tem que receber uma qualificação antecipada sobre essas duas doenças. Este treinamento pode ser feito pelo (a) próprio (a) enfermeiro (a) do PSF.

4.28 – Descentralização das ações de controle ao mosquito *Aedes aegypti* e *Albopictus*

Na cidade de Cuiabá existe 30 Centros de Saúde que foi instalado estrategicamente na área geográfica da cidade para atender a demanda em relação à saúde da população.

Hoje não adianta mais os trabalhadores da saúde estar trabalhando temas como a dengue separadamente do Sistema Único de Saúde como se fosse uma ação diferenciada dos demais enfrentamento que cada gestor dentro da área geográfica enfrenta diariamente, seja com o pessoal do PSF, trabalhadores do Centro de Saúde (Médicos, Enfermeiros, Atendentes, etc).

É necessário o esforço em conjunto de todos os trabalhadores que estão dentro do Sistema Único de Saúde. Para isso na cidade de Cuiabá em primeiro lugar é necessário informatizar todas as Unidades (Centro de Saúde), para que possa gerenciar de forma que seja um facilitador de informações aos programas hoje instituídos pelo Ministério da Saúde. Há necessidade nesse primeiro momento que seja implantado em cada unidade um terminal de digitação da doença dengue no programa SINAN-W e digitar toda atividade do programa de Dengue (FAD). Esta atividade será gradativamente aproveitada para outras atividades que estão relacionadas ao Programa SINAN-W. Mas, para isso é necessário que seja qualificado no mínimo duas pessoas do quadro efetivo da Prefeitura Municipal em cada unidade de saúde para que possa estar municiando o banco de dados e centralizando toda atividade realizada (informação) da unidade de saúde para o nível central do município. Em média este treinamento seria de uma semana incluindo os dois programas: SINAN-W (Sistema de Informação de Agravos de Notificações) SISLOC (Sistema de Gerenciamento de Localidades) e SISFAD (Sistema de Febre Amarela e Dengue).

Os Recursos Humanos que estarão descentralizado aos Centros de Saúde, terão como referencial de gestão o coordenador do Centro de cada Centro de Saúde que terá na sua equipe um coordenador das Grandes Endemias perfazendo o fluxo administrativo das Endemias: Coordenador, Técnico de Saúde Ambiental e o Agente de Saúde Ambiental.

O material para municiar toda operação de campo será realizada através de um terminal de computador completo (Computador e impressora). O RH que operacionalizará os programas preferencialmente será o coordenador das Atividades de campo.

4.29 – Capacitação dos atores sociais

O processo de Capacitação dos atores sociais tem que inicialmente ser voltado para os coordenadores que estarão a frente do projeto. Após esta etapa será a vez dos supervisores. E a seguir será o pessoal que irá lidar na ponta os Agentes de Saúde Ambiental.

Terá também uma capacitação específica o pessoal do PSF, visto que, sua atividade dentro do projeto estará voltada mas para a ação educativa, acompanhamento do doente e vigilância epidemiológica da dengue.

Em se tratando de capacitação é importante frisar as técnicas pedagógicas que priorizam no máximo 20 alunos por sala de aula.

Capacitados os coordenadores que auxiliarão na capacitação dos agentes de saúde ambiental os supervisores deverão ser utilizados para essa capacitação, visto a proximidade vivencial na área de campo em seu local de trabalho.

Uma capacitação especial terá que ter os responsáveis pelos centros de saúde, os diretores, visto que, eles terão um papel fundamental na coordenação do projeto como um todo. A partir dessa capacitação é que os mesmos estarão aptos a gerenciar a atividade de controle da dengue em sua área geográfica, juntamente com seus colaboradores, os coordenadores, supervisores e agentes.

4.30 – Avaliação

O processo de avaliação é fundamental para que se faça as adequações no projeto no transcorrer das atividades em campo. Necessariamente ela tem que ter alguns itens que são fundamentais ao funcionamento do projeto. Estes itens tem que constar em todos os relatórios, logicamente nem tudo irá acontecer igual. Mas, para isso teremos um campo de observação que ficará disponível para tenham suas análises e críticas durante o período que foi relatado.

Esta avaliação tem que ser mensal para que a coordenação possa estar avaliando a situação e tomando as devidas providências em relação as deficiências que foram detectadas, bem como, as eficiências implementadas em campo pelos agentes sociais no transcorrer do mês. Esta atividade será de fundamental importância para que os participantes se sintam a vontade e tenham iniciativa em sua área de trabalho para implementar uma metodologia mais adequada a realidade local, bem como, sugerir mudanças no transcorrer do projeto.

Este tipo de avaliação será padronizado e feito através de relatório mensal que será entregue a coordenação em duas vias, sendo que, uma voltará recebida para que no final de cada ano do projeto possamos juntos fazer uma análise sobre todas as atividades que foram realizadas durante o período. Isto servirá para termos uma avaliação sobre a viabilidade ou não de prosseguimento com as metas traçadas ou realizar novas adequações ao projeto. Estes terão como parâmetros os dados dos últimos cinco anos anteriores ao projeto.

A avaliação não é no sentido de punição ou não e sim no sentido de melhorarmos a qualidade dos serviços prestados a população pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

7 – Responsável pela Proposta

Lourenço Santana da Silva

Técnico em Saúde Pública e Ambiental

Cientista Social

Pós Graduando em Saúde Pública e Ambiental

8 – Bibliografia

BRASIL – Ministério da Saúde - SISLOC – Sistema de Gerenciamento de Localidade – Manual do Usuário – Ministério da Saúde

BRASIL – Ministério da Saúde Oficina de Educação em Saúde e Comunicação, Brasília-DF – Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL – Ministério da Saúde - Programa SISLOC – Programa de Gerenciamento de localidades – DATASUS – 1995.

BRASIL – Ministério da Saúde - Programa FAD – Programa de Controle de Febre Amarela e Dengue – DATASUS – 1995.

BRASIL – Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde – Programa Especial de Análise em Saúde – Sistemas de Informação Geográfica em Saúde (SIG) – Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

BRASIL – Ministério da Saúde - Manual de Normas Técnicas – Instruções para pessoal de Combate a Vetores – Fundação Nacional de Saúde – abril/2001.

BRASIL – Ministério da Saúde - Manual de Reconhecimento Geográfico – Ministério da Saúde – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – Brasília – 1993.

CHAUÌ, Marilena de Souza, Introdução à história da Filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles, Volume1 – 1º edição, são paulo:Brasiliense, 1994

MENGA, Ludke e Marli E.D.A André – Pesquisa em Educação – Abordagens Qualitativas – Temas Básicos de Educação e Ensino, EPU – Editora Pedagógica e Universitária Ltda, São Paulo, 1988.

SAVIANI, Dermeval, Escola e Democracia, Teorias da Educação, Curvatura da Vara, Onze teses sobre Educação e Política, Coleção: polêmicas do nosso tempo, 9ª edição, Cortez Editora, São Paulo, 1985.

SENAC. DN. SAÚDE E DOENÇA NO BRASIL: COMO ANALISAR OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS / Enirtes Prates Melo. Rio de Janeiro: ed. Senac nacional, 2001.

VICTORA, Ceres Gomes - Pesquisa qualitativa em Saúde – Uma introdução ao tema, Victtora Ceres Gomes, Daniela Riva Knauth e Maria de Nazareth Agra Hassen. – Porto alegre: Tomo editorial, 2000.

http://www.fiocruz.br/ccs/glossario/dengue_historico.htm.

<http://www.feth.ggf.br/SERVIGEOX.htm> (O Serviço Geográfico do Exército).