



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

EXPERIÊNCIA DE MAPEAMENTO DE DOMICÍLIOS COM RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE CRIADOUROS DO MOSQUITO Aedes Aegypti

Diego Henrique Singolani Costa, Carla Cristina De Oliveira Andrade

1 Prefeitura Municipal De Santa Cruz Do Rio Pardo - Prefeitura Municipal De Santa Cruz Do Rio Pardo

Santa Cruz do Rio Pardo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O município de Santa Cruz do Rio Pardo localizado na região centro-oeste do Estado de São Paulo tem população de 43.921 habitantes, situa-se na zona fisiográfica denominada sorocabana, às margens do Rio Pardo. Em divisão territorial datada de 1995, possui 2 (dois) distritos, Caporanga e Sodrélia com 30km e 15km respectivamente de distância da sede do município. Localização Do Município Na Regional De Marília A Rede municipal de Saúde é composta por 2 Unidades Básicas de Saúde com PACS (Programa de Agente Comunitário de Saúde), 07 Equipes da Estratégia Saúde da Família, 01 Centro de Saúde II, 01 Centro de Especialidades Médicas nas áreas de ortopedia, cardiologia, cirurgia vascular, pneumologia, reumatologia, urologia e pequena cirurgia. Dispõe também de 01 CAPS I, 01 Ambulatório de Oncologia, 01 UPA porte 1, SAMU e 01 Hospital geral. A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do Sistema Único Saúde (SUS), possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. A Atenção Básica abrange um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. Na busca de potencializar as ações preventivas desenvolvidas na atenção básica em saúde e considerando que o município de Santa Cruz do Rio Pardo, enfrentou epidemias de dengue nos anos de 2011 e 2015, iniciou-se um projeto de intensificação nas ações de combate ao Aedes aegypti. Atualmente, o termo "arboviroses", tem sido utilizado para classificar as doenças que são transmitidas pelo mosquito Aedes Aegypti, sendo que a dengue configura-se como uma das arboviroses de maior relevância, que consiste em uma doença febril aguda e pode ter seu curso benigno ou grave. SÉRIE HISTÓRICA DENGUE SANTA CRUZ DO RIO PARDO ANO 2011 2012 2013 2014 2015 2016 Notificados 380 28 132 136 1114 171 Confirmados 164 2 35 58 714 42 Inconclusivos 0 0 0 0 0 0 Negativos 216 26 97 76 349 128 Série Histórica de Casos de Dengue em Santa Cruz do Rio Pardo Em 2011 foram notificados 380 casos suspeitos, sendo 164 confirmados e 216 descartados. Em 2012 foram notificados 28 casos suspeitos e confirmados 2 casos. Em 2013 foram notificados 127 casos suspeitos, sendo 35 confirmados; em 2014 foram notificados 136 casos suspeitos, sendo 58 confirmados; em 2015 enfrentamos uma epidemia e foram notificados 1114 casos suspeitos sendo confirmados



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

714; em 2016 foram notificados 171 casos suspeitos sendo confirmados 42 casos. Através do estudo da situação epidemiológica do município pode-se concluir que o número de casos de dengue oscilou nos anos estudados com a presença de duas epidemias nos anos de 2011 e 2015, fato que mostra a dificuldade da erradicação do mosquito transmissor da dengue, pois o vetor encontra-se totalmente adaptado as condições climáticas da região e a hábitos domiciliares, assim a necessidade de um programa municipal de controle mais efetivo. As principais medidas preventivas relacionadas as arboviroses têm como foco o controle do vetor, com isso, os cuidados não se baseiam apenas em ações que busquem a promoção da saúde, mas também em programas específicos para redução do risco de contágio e conscientização da população sobre as medidas preventivas contra as arboviroses. A Secretaria Municipal de Saúde em parceria com articuladora de atenção básica do Estado iniciou um trabalho através de oficinas de integração, com objetivo de integrar o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) e do agente de controle de endemias (ACE). Concomitantemente a Unidade de Saúde da Família Parque das Nações realizava o Introdutório e aplicação da Escala de Coelho para diagnóstico do território. Com a discussão em reunião de equipe sobre os desdobramentos necessários após o diagnóstico das famílias, realizou-se um mapeamento dos domicílios com risco de desenvolvimento de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Foi realizado um estudo comparativo com as famílias entre a Escala de Coelho e a escala de risco para arboviroses, com intuito de confrontar se as famílias que apresentavam risco 3 na escala de coelho também apresentavam risco elevado para a desenvolvimento do mosquito no seu domicílio. Constatou-se que as microáreas mais vulneráveis na escala de coelho não eram as mais vulneráveis com relação ao mapeamento de risco para as arboviroses. Surge então a necessidade de mapear todos os territórios cobertos pelo ACS e ACE para classificar a situação de vulnerabilidades das famílias para o risco potencial de desenvolvimento das arboviroses.

OBJETIVOS

- Promover ações efetivas de combate, controle e prevenção contra o mosquito *Aedes aegypti*
- Reformular o programa municipal de enfrentamento às Arboviroses;
- Promover a integração do trabalho do ACS e ACE;
- Realizar o mapeamento dos domicílios que apresentam criadouros do mosquito *Aedes aegypti*;
- Planificar o trabalho do ACS e da equipe de controle de vetores,
- Identificar áreas prioritárias e intensificar ações de conscientização e controle do mosquito
- Intensificar as estratégias de mudança de hábitos de acordo com cada realidade local;
- Monitorar e estipular metas de redução de criadouros por microáreas;

METODOLOGIA

Foi realizado um diagnóstico da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família e PACS, através do ACS, utilizando o instrumento Escala de Coelho, porém com uma adaptação, acrescentou-se junto os demais itens da avaliação o risco para Arboviroses, com intuito de classificar a situação das famílias no que se refere a cultura de armazenar recipientes que podem servir de criadouro para o mosquito *Aedes aegypti*, onde foi utilizado score 0 para domicílios livre de recipientes, 1 para domicílios com presença de recipientes, 2 para presença de recipientes com água e 3 para presença de recipientes com larva. O mapeamento foi realizado em dezembro de 2016 e março de 2017 em 07 Unidades de Saúde da Família, 02 UBS com PACS



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

e na região central. Após a análise dos dados foi elaborado uma escala de risco para as Arboviroses, que recebeu a seguinte classificação: famílias Risco 0, que não apresentavam a cultura de armazenar recipientes no domicílio foram classificadas como sem risco, as famílias que apresentavam a cultura de armazenar recipientes com potencial para ser criadouro do mosquito risco 1, receberam classificação de risco baixo, as famílias risco 2, que apresentavam a cultura de armazenar recipientes com água, foram classificadas como risco moderado e as famílias risco 3, que apresentavam a cultura de armazenar recipientes com larva foram classificadas como risco elevado.

RESULTADOS

Foi realizada 5 oficinas de integração do trabalho do ACS e ACE, que possibilitou um melhor entendimento de cada categoria, e como integrar as ações de modo a complementar e contribuir com o trabalho do outro e da equipe que pertencem. Através do mapeamento das famílias foi possível identificar as famílias mais vulneráveis de cada território e intensificar as ações de mudança de comportamento e monitoramento das famílias. No primeiro levantamento foram mapeadas 6.786 famílias e no segundo levantamento 11.000 famílias, as famílias mapeadas no primeiro levantamento também foram mapeadas no segundo, porém no segundo levantamento foram incluídos a área central e áreas que ainda não haviam sido mapeadas devido licença férias ou afastamento do ACS, um aumento de 4.214 famílias entre primeiro e segundo mapeamento. Também foi possível identificar aumento percentual do número de famílias sem risco (R 0) entre o primeiro e o segundo mapeamento, e redução percentual de famílias com risco 1, 2 e 3. ESCALA DE RISCO PARA ARBOVIROSES 1º mapeamento dezembro 2016 2º mapeamento março de 2017 Classificação Risco Nº domicílios= 6.786 Classificação Risco Nº domicílios= 11.000 R0 sem risco 4476 (66%) R0 sem risco 8119 (73,8%) R1 risco baixo 1710 (25%) R1 risco baixo 2129 (19,3%) R2 risco moderado 570 (8,5%) R2 risco moderado 713 (6,5%) R3 risco elevado 30 (0,5%) R3 risco elevado 39 (0,4%) A integração do trabalho do ACS e ACE e o mapeamento de risco para as arboviroses por microáreas, possibilitou conhecer a realidade de cada território e a criação de espaços de discussão locais com levantamento de ações específicas de combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Permitiu ampliar a visão do trabalho do ACS no combate e controle do mosquito *Aedes aegypti*, potencializou as ações educativas, como palestras, vistorias e mutirões nas escolas, creches, projetos, igrejas e outros equipamentos públicos do território e qualificou a visita domiciliar. Possibilitou ao ACS identificar e priorizar as famílias mais vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou maior agilidade na organização do trabalho nas diferentes situações epidemiológicas, pois permite identificar em tempo oportuno as famílias risco 3 e eliminar a presença de larva nos diferentes territórios, bem como em períodos silenciosos de transmissão das arboviroses intensificar trabalho preventivo com as famílias mais vulneráveis para mudanças de hábitos. O trabalho permitiu a valorização do ACS frente a comunidade, as famílias acompanhadas e a equipe de saúde das unidades, através de uma mudança de posicionamento, clareza das suas atribuições no controle das arboviroses e maior participação do ACS nas reuniões de equipe, discussão de casos e reuniões de rede. Este movimento também



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

possibilitou a integração do trabalho do ACS e do ACE, através de valorização prévia do conhecimento de cada um e do trabalho de cada categoria, levantamento dos problemas em grupo, interação das equipes na troca de informações e construção conjunta de plano e metas. A co-responsabilização é fundamental para construção de novas perspectivas e mudanças no processo de trabalho.