



**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!”**

Vigilância em Saúde

ALTO ÍNDICE LARVÁRIO DE *Aedes Aegypti* e SEM EPIDEMIA – UMA EXPERIÊNCIA NO GUARUJÁ

Ana Lucia Eller, Vagna de Souza Lima

1 Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá - Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O município de Guarujá vem sendo acometido de várias epidemias de Dengue desde 1997, apresentou a circulação dos sorotipos I, II, III e IV com 01 óbito em 2006, 01 óbito em 2009, sendo que uma epidemia com início em nov/2009 a junho de 2010 foi a mais grave, com 9. 281 casos autóctones confirmados e 26 óbitos, no ano de 2013 tivemos uma nova epidemia com a circulação do vírus tipo IV, apresentando 1. 722 casos confirmados e 02 óbitos, em 2014 tivemos 416, em 2015 1. 288 e em 2016 tivemos 906 casos confirmados de Dengue - fonte vig. Epid. DIVISA – SESAU. PMG). Diante desse panorama epidemiológico a equipe de endemias necessitava de uma nova estratégia de trabalho, pois não havia recursos para realizar uma cobertura de vistorias em imóveis, recomendada pelo Ministério da Saúde, para diminuir os altos índices larvários e os casos confirmados, com isso, a equipe resolveu cruzar as informações dos dados epidemiológicos com os entomológicos, levando em consideração a realidade territorial e o comportamento das pessoas para definir quais seriam as áreas de prioridade para serem trabalhadas, assim a equipe motivada, se mobilizava e atuava de maneira eficaz, pois, através desse método era possível mensurar os resultados positivos.

OBJETIVOS

Mudar a estratégia de trabalho no controle ao *Aedes Aegypti* no município de Guarujá, otimizando os recursos existentes, a fim de reduzir índices larvários focando nos pontos críticos de infestação nas áreas prioritárias para evitar uma epidemia de larga escala como ocorrido em 2010.

METODOLOGIA

Com a maior epidemia de sua história, a equipe de endemias se viu a frente de seu maior desafio, evitar uma nova epidemia, percebeu-se então que seria necessário uma nova estratégia de trabalho, pois entendeu-se que da maneira que se vinha trabalhando, somente cumprindo as normas técnicas do Estado não era suficiente, pois não havia recursos necessário para cumprir as regras estabelecidas, sendo assim precisava-se enfrentar a situação com os recursos que se tinha no momento. Entendemos que deveríamos utilizar os recursos que tínhamos e não apenas seguir os protocolo que era de completar os ciclos, onde é solicitado a vistoria de todos os imóveis a cada 4 meses, então, a equipe se reuniu, coletou os dados do SISAWEB, e começou a estudá-los, foi colocado tudo no mapa do município para melhora a visão e foi analisado todas as situações de risco como positividade de PE, imóveis com grande oferta de criadouros. IE, imóveis com grande circulação de pessoas e alto índice larvário, situações que facilita a disseminação do vírus, com isso foi traçado uma linha de segurança, na área onde se concentrava tal positividade respeitando a densidade populacional o reconhecimento de



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!”

territorial e sua movimentação, foram pontos cruciais para traçarmos as estratégias de ações integradas de trabalho com intuito de evitar, da melhor maneira possível, uma nova epidemia de larga escala. Com todos os dados apostos, colocamos as equipes para fazer retirada de criadouro e tratamento focal com larvicida nas residências, assim também nos I. E e P. E, a fim de diminuir o número de larvas naquele local. Caso haja a ocorrência de algum suspeito, é feito imediatamente, também o tratamento químico, ou seja, a nebulização para matar os alados possivelmente contaminados, em conjunto a equipe do IEC, entra com ações educacionais focando nos principais criadouros, incentivando a população a entender a importância de sua responsabilidade diante do que acontece naquele local. Percebemos também que os casos da epidemia de 2010 se concentraram em locais com aglomeração de casas e pessoas, realidade de comunidades, sendo assim, independente do resultado de avaliação de densidade larvaria, procuramos realizar atividade de mutirão (realizar retirada de criadouro no menor tempo possível), e telagem de caixas d'água, junto a esta ação entra a equipe do IEC, para trabalhar a parte educacional, junto a comunidade, realizando reuniões nas associações desses locais, além disso passamos a colocar peixinhos larvófagos, que são coletados pelos agentes em canais e córregos, e colocados em locais onde não há pessoas para manter um tratamento adequado como obras paradas, casas abandonadas com piscinas, entre outros. O intuito foi de resolver uma situação crítica otimizando recursos financeiro pois não teríamos perna para controlar o efeito residual de larvicida e seria um gasto absurdo, os peixinhos nos traz uma tranquilidade, uma vez que os mesmos se alimentam das larvas dos mosquitos e não tem necessidade de reposição, o tratamento é 100% seguro com custo zero para o município.

RESULTADOS

De acordo com os dados entomológico - é possível visualizar o controle de infestação das áreas prioritárias, lugar de maior probabilidade da manifestação do *Aedes Aegypti*, teríamos, na verdade, que trabalhar a área inteira, mas sem recursos, priorizamos as áreas e ao realizarmos a próxima pesquisa é possível perceber, nas referidas áreas, a diminuição da infestação do vetor, ou seja, quando de fato é possível realizar as ações de maneira integrada conseguimos um resultado positivo. Percebemos, também que em 2013 com a chegada do vírus tipo 4 onde 100% da população estava suscetível a doença, e um índice larvário altíssimo, conseguimos, através dos critérios de risco, controlar a epidemia que aconteceu por toda baixada Santista, menos de 1% da população do Guarujá foi contaminada, sendo assim, houve casos em pontos espalhados da cidade, na qual conseguimos interromper transmissão do vírus em cada área, segundo o manejo analítico destas áreas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Agir além do protocolo, analisar e repensar a abordagem de planejar ações criativas e inovadoras, mobilizar a equipe e população foram o diferencial. Conhecer o território e sua movimentação e densidade populacional foram pontos assertivos para o controle das epidemias.