

Planejamento Integrado de Visitas Domiciliares - Nova Perspectiva aos Gestores Municipais para eficiência e economia no controle da dengue



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

Ouvidoria do SUS 0800 643 3700

www.saude.go.gov.br



Fundamentação

Ponto passivo/superado

É OBRIGAÇÃO DE TODOS OS AGENTES, QUER SEJAM DE COMBATE ÀS ENDEMIAS – ACE OU COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ACS A IDENTIFICAÇÃO, A ORIENTAÇÃO E O ACOMPANHAMENTO AO MORADOR NA ELIMINAÇÃO DOS CRIADOUROS E, QUANDO NECESSÁRIO O PRÓPRIO AGENTE ASSIM TAMBÉM PROCEDER.



“tá” lá na página 41 das Diretrizes e também na Portaria 44/2002

Quadro 1. Principais responsabilidades / competências de cada ponto de atenção

Ponto de Atenção	Competência
Atenção Primária	Identificação e eliminação de criadouros domiciliares, em trabalho integrado com os ACE.
Unidade de Saúde da Família	Identificação e estadiamento de casos suspeitos de dengue. Hidratação oral imediata a todos os pacientes com suspeita de dengue em sua chegada na unidade de saúde.
Unidade Básica de Saúde	Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo A – Azul ou no Grupo B – Verde, quando possível, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos para o ponto de atenção adequado.
Centros de Saúde	Receber todos os pacientes após melhora clínica satisfatória ou alta de qualquer outro ponto de atenção, para realização de consulta de retorno e acompanhamento.
Postos de Saúde	Ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na mudança de hábitos para prevenção e controle da dengue. Notificação dos casos. Visita domiciliar dos ACS.

ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

.....

VII- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância a saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate a dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

.....



ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NAS DIRETRIZES NACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE

Visita domiciliar e peridomicílio identificando os riscos para transmissão da dengue

Orientar e acompanhar o morador na eliminação dos riscos para transmissão

Encaminhar ao ACE criadouros de difícil acesso ou que necessitem de larvicidas

Comunicar ao Enfermeiro Supervisor e ACE criadouros que dependam de tratamento químico ou outras intervenções do poder público

Comunicar ao Enfermeiro Supervisor e ACE os imóveis fechados e as recusas à visita

Como fazer?



1º Passo: Planejamento entre os Coordenadores da Atenção Primária e Coordenadores/Gerentes de Endemias para identificar nos setores Censitários as microáreas e quais imóveis serão visitados pelos **ACS (aqueles que contém famílias)** e quais serão visitados pelos **ACE (Terrenos Baldios, Comércio, Pontos Estratégicos e imóveis com famílias que ainda não estão cobertos por ACS)**

2º Passo: Definir Ações de Educação em Saúde para mobilização social conforme dados do LIRAa na localidade (criadouros predominantes)



Territorialização:
Onde e quais agentes vão trabalhar no local



Identificação dos responsáveis



LEGENDA:

 Terrenos Baldios, Comércios, Pontos Estratégicos ou Imóveis sem cobertura de ACS. Aqui a visita domiciliar deve ser feita pelos Agentes de Combate às Endemias - ACE

 Imóvel com família(s) - Aqui a visita domiciliar deve ser feita pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS



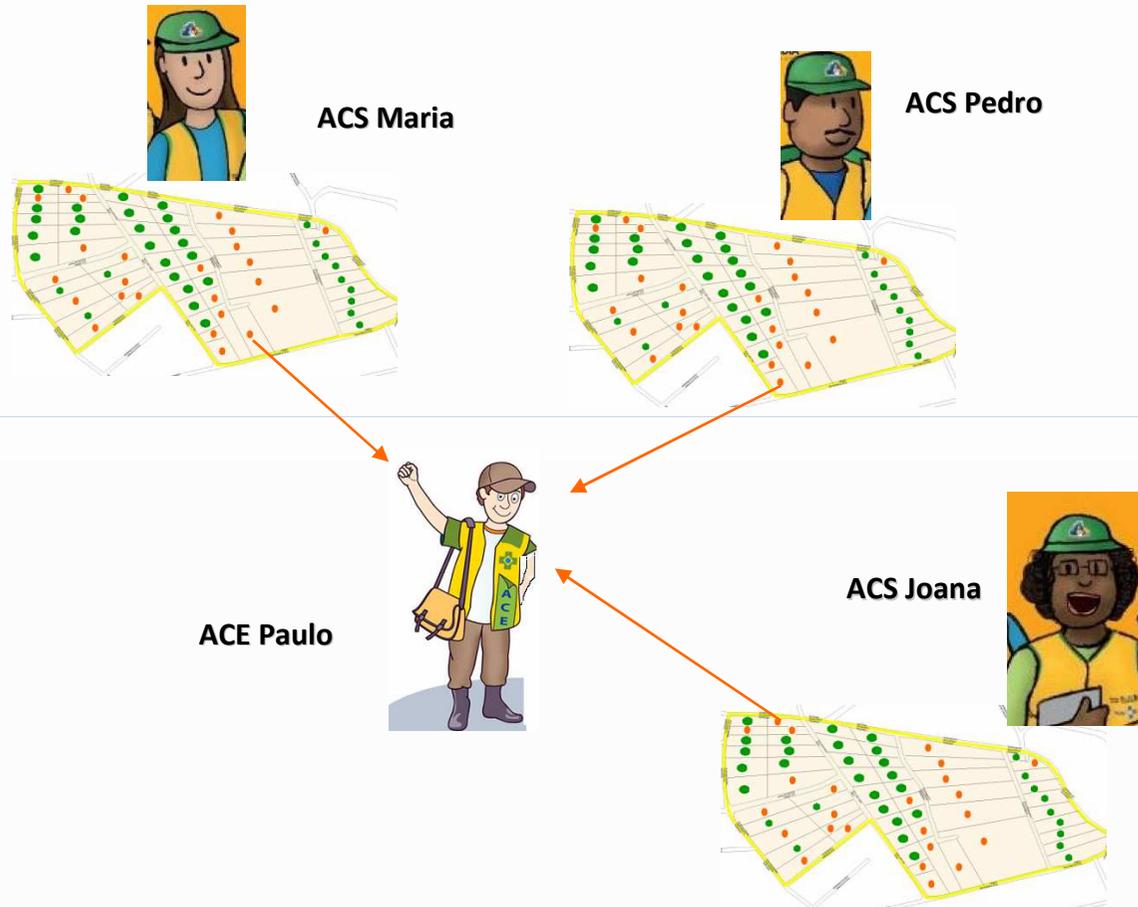
Vejam o quanto é fácil: O ACE e o ACS trabalham na mesma localidade, mas não nos mesmos imóveis, portanto, não fazem “retrabalhos” e todos os imóveis são cobertos pelo setor saúde



Possíveis dúvidas 1

Quantos imóveis o ACE vai visitar?

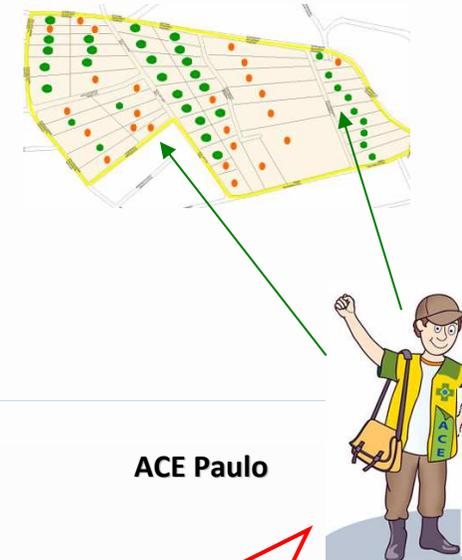
Depende da quantidade de imóveis sem cobertura de ACS existir. Se as microáreas forem territorialmente pequenas e com poucos imóveis sem famílias, um único ACE poderá trabalhar em várias e microáreas e apoiar 2, 3, 4 ou até mais ACS. O importante é que seja operacionalmente viável e que os ACS conheçam e tenham contato com o ACE que lhes servirão de apoiador



Possíveis dúvidas 2

Que tipo de apoio o ACE deve dar ao(s) ACS?

Nos imóveis que os ACS encontrarem criadouros não elimináveis ou de difícil acesso este deverá **primeiramente** orientar o morador indicando a intervenção necessária e dar um prazo para adequação/eliminação/regularização da situação. Caso não surta efeito, anotar e encaminhar ao ACE da área inclusive informando o tipo de intervenção que necessita, por exemplo: endereço onde há uma caixa d'água descoberta e que precise de uma escada para inspeção, ou uma piscina descoberta e/ou com larvas



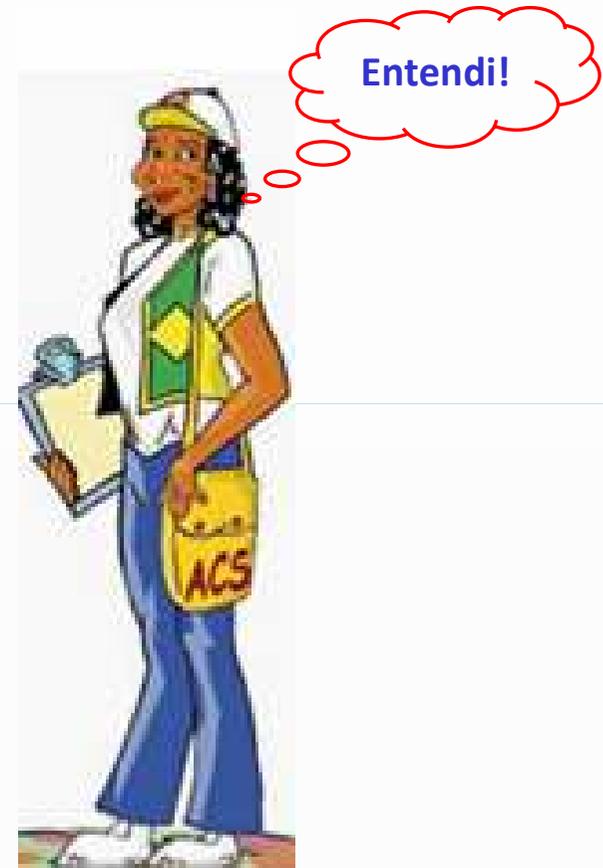
Portanto um ACE poderá eventualmente visitar imóveis já visitados pelos ACS, mas desde que necessite



Possíveis dúvidas ³

O ACS vai trabalhar com larvicida ou escadas?

NÃO. O ACS vai continuar fazendo normalmente suas visitas às famílias na sua respectiva microárea sem aumentar o número de imóveis e, entre as suas obrigações deverá inspecionar o intra e o peridomicílio, orientando e auxiliando o morador na eliminação/destruição dos criadouros. Caso o morador não tenha condições físicas para isso (idoso por exemplo) o ACS deverá eliminar sozinho. Mas se o criadouro for de difícil acesso ou impossível de eliminar (esgotar a água, cobrir etc.) o ACS deverá anotar o endereço e o tipo de intervenção necessária e repassar ao ACE para que este providencie uma cobertura, uma escada para acesso, ou um tratamento larvário entre outras possibilidades.



Possíveis dúvidas 4

O ACS vai usar alguma ficha para comprovar que ele está fazendo às suas obrigações quanto a dengue?

Claro que sim. Todo trabalho dos agentes deve ser documentado e valorizado. Assim os ACS deverão preencher uma ficha simples com informações básicas que o município precisa para comprovar e quantificar junto ao Ministério da Saúde através de Sistemas de Informações, que os seus ACS cumprem tanto às Diretrizes Nacionais, bem com a Portaria 44/2002.

Não basta só preencher a ficha. É preciso fazer a visita de forma completa/correta para aí sim documentar o trabalho.



Possíveis dúvidas 5

E o ACE vai continuar trabalhando “zoneado”?

O conceito de zoneamento (mil imóveis independentemente de condições sociais e econômicas com ou sem ACS) é muito antigo e está cada dia mais inadequado. Atualmente os conceitos usados para ações de saúde são: microáreas, setores censitários, integração entre outros. Logo o que importa é levar cobertura de visitas à 100% dos imóveis para reduzir os casos de dengue, seja com ACE e/ou ACS. Assim, um único ACE poderá trabalhar em áreas com mais de 1.000 imóveis, visto que já na fase de planejamento será compartilhado os imóveis entre ACE e ACS. Na prática ele vai visitar sempre menos que mil imóveis (TB, comércios, PE e repasses dos ACS), mas a equipe integrada cobrirá áreas bem maiores.



Se for chamar de zona a área de atuação integrada entre os ACS e ACE que fique bem claro que uma zona não se limita a mil imóveis.



Possíveis dúvidas ⁶

E quando houver casos suspeitos, quem fará o bloqueio Focal e costal?

Os trabalhos de Bloqueio de casos, são considerados de contingência, assim, os ACE deverão fazer esses trabalhos, pois, as visitas precisam ser rápidas dentro do raio de 150m e o agente já deve portar o larvicida, a propaganda volante e ter condições de resolver, inclusive, os criadouros de difícil acesso.

Desta forma, todos os imóveis dentro do raio de 150m devem ser inspecionados novamente pelos ACE, independentemente se são ou foram visitados por ACS. Neste caso, o fato do ACE entrar nos imóveis visitados pelos ACS não será considerado “retrabalho” por ser uma atividade de contingenciamento.



Possíveis dúvidas 7

Existe algum Agente melhor ou mais importante que outro?

Claro que NÃO! O trabalho de um complementa o trabalho do outro. Não por acaso foi editada uma Lei Federal (12.994/2014) que trata entre outras coisas de um piso salarial IDÊNTICO para os ACE e o ACS.

Assim todos precisam fazer suas obrigações (semelhantes em alguns pontos e diferentes em outros) para que o trabalho do outro seja complementado. Um único Agente seja ACE ou ACS que deixar de fazer o trabalho correto impactará no trabalho dos outros colegas, e o resultado negativo aparece rapidamente (os casos de dengue nas microáreas/setores censitários).

Portanto, nada de intrigas entre esses parceiros:

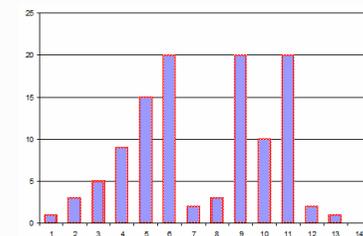
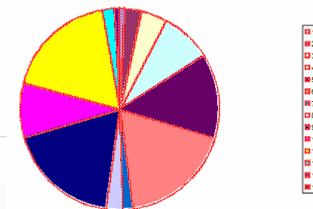
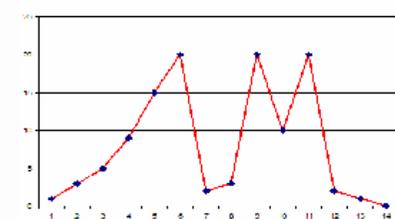


Como saber se o trabalho das equipes está correto?

3º Passo: Avaliação dos resultados e ajustes necessários

Não basta dividir as tarefas conforme apresentado anteriormente, é preciso monitorar a incidência e a infestação nas microáreas e nos setores censitários, “trocando em miúdos” é saber onde estão sendo notificados os casos de dengue, quem são os Agentes responsáveis pela áreas e o porquê está acontecendo isso: Se é falha nas visitas domiciliares, na orientação aos moradores e o que precisa ser feito para solucionar o problema.

Quem deverá avaliar os trabalhos conjuntos e seus resultados serão os coordenadores das equipes de ACS e de ACE, juntamente com os demais gestores para proporem os ajustes e apoios às equipes



Pontos Positivos

Para a **Gestão**:

O fato de não haver possibilidade de “retrabalhos” nesta proposta significa que um possível déficit de agente seja corrigido sem a necessidade de grandes contratações e oneração da Folha de Pagamento municipal – “otimização do trabalho= **economia**”

Para os **Agentes**:

Um trabalho integrado de forma inteligente e dinâmica além de facilitar o dia-a-dia melhora a comunicação entre os servidores e principalmente o **reconhecimento** por parte dos cidadão e gestores quanto ao sucesso das ações

Para a **População**:

Como a tendência é haver 100% de cobertura das visitas e redução dos casos de dengue, as pessoas serão assistidas pelo poder público naquilo que lhes são de direito (saúde) e haverá **satisfação** com os agentes e gestores que compõem o Poder Público.



Vamos!?

Que era preciso integrar já sabíamos!

Hoje descobrimos Como fazer isso!

E se não der certo?

“sai fora ”
pessimista já
tá tudo
dominado!



Bom Trabalho!



Equipe SUVISA e SPAIS



**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**

GOVERNO DE GOIÁS

Ouvidoria do SUS **0800 643 3700**

www.saude.go.gov.br