

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Vigilância epidemiológica na Atenção Primária à Saúde	13
3.2	Porque entender quais os fatores associados a Vigilância epidemiológica?	14
3.3	Mas como controlar a dengue em nível de gestão?	15
3.4	Informações Epidemiológicas	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Estou alocado no município de Aracruz – Espírito Santo, localizada no litoral capixaba e que se iniciou com um aldeamento jesuíta. Antes da indústria chegar a base produtiva era essencialmente rural, destacando-se a pecuária, café e pesca, esta última sendo a principal fonte de renda das comunidades.

A partir da instalação da antiga Aracruz Celulose, que devido aos problemas financeiros ocasionados com a crise econômica de 2009, se reestruturou financeiramente com outras empresas, assim hoje, chamando-se Fíbria (que acaba de ser adquirida pela Suzano celulose, formando a maior empresa de celulose do mundo), ocorre uma transformação socioeconômica da região, dando início ao segundo ciclo que culminou com o desenvolvimento dos setores de indústria, comércio e serviços. Recentemente, a Petrobrás descobriu reservas de petróleo no município, e isso contribuiu com que as reservas de petróleo do estado do Espírito Santo ficassem em segundo lugar do país, atrás somente do Rio de Janeiro.

O contexto social da comunidade ao qual eu trabalho é incerto, pois há uma variedade cultural na região devido a presença de grandes empresas, como construção naval (petrolífera), celulose e metais. Dessa forma, atrai famílias de diferentes regiões brasileiras. Vale ressaltar que é uma região histórica do Estado do Espírito Santo, que possui comunidades indígenas vigentes até hoje e possui vários riscos ambientais, que por sua vez são ignorados pelos políticos do município, dado aos interesses das grandes empresas e, é uma região com serviço público ruim; onde a população mais carente sofre com a péssima qualidade de serviços oferecidos.

Trata-se de uma comunidade (Na minha ESF), com perfil social pobre, com pouca estrutura sanitária e com cerca de 3 mil a 4,5 mil habitantes em média. A grande maioria dos adultos são analfabetos e os serviços básicos são de péssima qualidade. Recentemente (março de 2020), duas unidades ESF foram fechadas pela gestão e suas equipes (enfermeiros, técnicos e agentes) encaminhados à Unidade ESF a qual estou alocado, gerando altas demandas, degradando o nosso trabalho de atuação, piorando a infraestrutura e gerando um grande incômodo aos usuários, que agora tem que lidar com demoras nos atendimentos e falta de vagas, além do fim da ESF.

A população é estimada em 99.305 pessoas no município, sendo que, em média, 50,15% dos habitantes são mulheres e 49,85% homens. A taxa de coeficiente de mortalidade geral esta é de: 4.9, o coeficiente de natalidade é de: 14.27, já nos índices de coeficiente por doenças crônicas, destacam-se a de hipertensão arterial com: 196.650 e diabetes mellitus com: 28.33 (Números absolutos por 100.000 habitantes) e, para concluir, a taxa de mortalidade infantil: 17.63 ocupando o décimo primeiro lugar no estado do ES.

A procura ao serviço de saúde é intensa, as equipes de ESF sempre foram incompletas,

valendo acrescentar ainda que, um médico é sempre encarregado de duas ou mais equipes, problema este ignorado pela gestão. Os sintomas/queixas mais comuns são: tosse, febre, dores abdominais/diarreias e doenças exantemáticas, já os agravos mais comuns são: HAS e DM descompensada.

Meu tema escolhido é: A vigilância epidemiológica de doenças emergentes e reemergentes na Atenção Primária à Saúde

Como estamos atravessando uma pandemia causada pelo novo coronavírus atualmente, observei que a escolha desse tema é a mais importante tanto para a prática atual, quanto para o controle de uma Epidemia local, como a dengue por exemplo . Já que, medidas contra a Covid-19 foram adotadas em tão pouco tempo, ao passo que, para epidemias como a dengue pouco se faz.

Esse tema é importante para a gestão e principalmente para a comunidade. Trata-se de um tema oportuno no contexto atual e de grande possibilidade de realização, promovendo um processo de educação permanente para que boas ações sejam aplicadas, atingindo diretamente a população e de grande interesse da gestão. Com o desenvolvimento de um plano para vigilância epidemiológica de doenças emergentes e reemergentes, a gestão municipal terá este como instrumento de base, para organizar o processo de trabalho das equipes de saúde da família, sempre que houver um acomentimento da comunidade por alguma epidemia, seja esta nova ou pré-existente.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Construir um plano de ação para vigilância epidemiológica de doenças emergentes e reemergentes na Atenção Primária à Saúde, juntamente com a Equipe de Saúde da Família do bairro Bela Vista, do município de Aracruz – ES.

2.2 Objetivos específicos

Capacitar a equipe de saúde da família para identificação, busca ativa e notificação de doenças epidêmicas na comunidade.

Desenvolver ações de educação em saúde para comunidade relativas ao controle das doenças epidêmicas.

Estabelecer um fluxo de atendimento na rede de atenção à saúde para doenças epidêmicas, para obter maior agilidade na realização de exames e encaminhamentos.

3 Revisão da Literatura

3.1 Vigilância epidemiológica na Atenção Primária à Saúde

Trata-se de um conjunto de ações de políticas públicas, que prestam o conhecimento, a detecção e prevenção de fatores condicionantes a saúde individual ou coletiva. Possui a finalidade de orientar e aplicar tais ações no controle de doenças, além da promoção da saúde (TEIXEIRA et al., 2018).

Anterior a década de 30 o Brasil não possuía organização sanitária alguma, não sabia como era de fato realizar vigilância em saúde e, por mais que, nossos famosos cientistas, médicos e sanitaristas, a citar: Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Emilio Ribas, etc. Tivessem contribuído para alavancar essa luta, as condições somente iriam vir a mudar esse cenário, por volta das décadas de 70 e 80. Em 1975 foi criado o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), bastante limitado ate então, pois anteriormente a sua criação, as intervenções em doenças transmissíveis era sob responsabilidade de órgãos ligados ao Governo Federal (TEIXEIRA et al., 2018).

Posteriormente, essas responsabilidades iriam ser passadas as secretarias estaduais, o que de certa forma, iria acarretar em mais controle das doenças transmissíveis, já que, as secretarias possuíam um certo nível de recurso financeiro e estrutura organizacional. Porem, as doenças endêmicas, como esquistossomose, malária e chagas, eram de responsabilidade da Superintendência de Campanhas, órgão esse administrado pelo Ministerio da Saude. Como podemos ver, essa verticalidade de poderes, para a administração e realização de ações, acabava por ser prejudicial e burocrática, atrapalhando as intervenções em saúde (TEIXEIRA et al., 2018).

Após a criação do SUS pela Lei 8.080, alguns órgãos foram criados com o intuito de disseminar a aplicação da epidemiologia, para reorganizar o SNVE, em varias esferas do SUS, melhorando sua perspectiva. Dessa forma, ao decorrer da década de 90, as estratégias foram sendo remodeladas para que a conexão entre os diferentes gestores fossem possível e, também a conexão entre a Vigilância Ambiental, Zoonoses e saúde do Trabalhador. Valendo citar como destaque os núcleos estaduais de epidemiologia, promovendo varias ações no controle de endemias que, anteriormente tinham suas ações em prevenção pendentes com um órgão controlador central. Dessa forma, iniciativas e órgãos como Conass e Conasems, foram criados e serviram como base fundamental para o atual sistema de Vigilância em saúde do SUS. A consequência disso e a prevenção e promoção da saúde, sendo aplicadas em varias esferas (TEIXEIRA et al., 2018).

3.2 Porque entender quais os fatores associados a Vigilância epidemiológica?

Sabemos que fatores como situações socioeconômicas, biológicas, culturais e até psicossociais, são determinantes e condicionantes para endemias e epidemias, dessa forma, entendê-los se faz necessário, para que um plano de vigilância seja efetivo (MOURA; ROCHA, 2012).

EXEMPLO DE FATORES DETERMINANTES E CONDICIONANTES

- Determinantes Socioeconômicos: Miséria, habitações precárias, saneamento básico ruim e de água não tratada, além de ocupação de território de forma desordenada.
- Determinantes Culturais: Hábito de má higiene próximo á mananciais, péssimos hábitos alimentares como ingestão de peixe cru ou ostras de agua contaminada.
- Determinantes Ecológicos: Poluição atmosférica e urbana, condições climáticas e ambientais favoráveis à proliferação de vetores.
- Determinantes Psicossociais: Uso de drogas ilícitas, ausência de atividades e locais para lazer e qualidade de vida..
- Determinantes Biológicos: Indivíduos suscetíveis, transmissibilidade do agente e mutações.

Todos esses fatores são cruciais, temos exemplos que já ocorreram e que estão ocorrendo novamente, a citar o Influenza H1N1, que em 2009 causou uma pandemia e o Covid-19 na pandemia atual. Ambos impulsionados pela globalização e alto fluxo de pessoas por todo o mundo. Mas como enfrentar situações epidêmicas e endêmicas?. Além de entender os fatores citados acima, temos que planejar ações na Vigilância dos Territórios, na Organização Assistencial, na Articulação Intersetores e em trabalho conjunto com a Equipe de Combate a Zoonoses (MOURA; ROCHA, 2012).

Sabemos que as epidemias de dengue refletem diretamente nas economias dos países, pois elas provocam absenteísmo trabalhista, afastam alunos de escolas, prejudicam o turismo, sobrecarregam o sistema de saúde, isso sem mencionar as altas taxas de mortalidade e morbidade (PESSOA et al., 2016).

O Ministério da Saúde criou em 2002, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), visando a melhoria de coberturas e qualidade das ações, integrando-as na atenção básica. Promoveu como destaque nessa integração, as ações dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Já em 2010, através da portaria nº1.007/GM, o Ministério da Saúde regulamentou a integração do ACE na Atenção Primária a Saúde (APS). Como podemos perceber, através de todas essas portarias, incorporações e funções, o sistema vem a se entrelaçar, gerar burocracias, confusões entre os cargos e indefinições nas ações a serem tomadas. (PESSOA et al., 2016).

3.3 Mas como controlar a dengue em nível de gestão?

Sendo uma doença de notificação compulsória, ou seja, todos os casos suspeitos, confirmados ou não, devem ser notificados a vigilância epidemiológica, a dengue tem como sua principal fonte de detecção e notificação, as Unidades de Saúde (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a qualidade da coleta e dos dados são determinantes para ações de controle e prevenção em nível local. As unidades de saúde devem ser treinadas para preencher os formulários de notificação, a citar: A Ficha Individual de Notificação (FIN) e a Ficha Individual de Investigação (FII). Estes, irão ser digitados pela Vigilância Epidemiológica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para serem transmitidos à Vigilância Epidemiológica Estadual e, por conseguinte, ao Ministério da Saúde. Mas quanta logística para apenas notificar uma doença certo? Certíssimo!, mas pensando nisso, milagrosamente existe o Sinan Web (on line), ao qual os municípios podem, através do site: www.saude.gov.br/sinanweb, notificar os casos prontamente ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Existem algumas atribuições municipais no âmbito do controle da dengue e claro, de outras doenças de notificação compulsória, que não são realizadas. O município deve; Além de notificar, promover e realizar ações em vigilância e controlar vetores; investigar todos os óbitos suspeitos, avaliar a consistência dos casos anualmente, consolidar dados municipais e produzir boletins mensalmente e, por fim, capacitar a vigilância e equipes. Mas sabemos que essa frequência não ocorre e que, quando ocorre é incompleta, refletindo em dados atrasados, antigos e diferentes da realidade. A gestão municipal, que é responsável pela organização da rede de serviços de saúde, deve fortalecer a atenção primária e os conselhos municipais de saúde, contemplando as diretrizes nacionais. Porém, a mesma não o faz, pois em muitos casos, por interesses políticos a atenção primária é deixada em segundo plano (BRASIL, 2009).

3.4 Informações Epidemiológicas

De acordo com o Boletim Epidemiológico recém divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, as notificações registradas dos casos de Arboviroses, durante as semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2020, feitas por meio do Sinan Online, mostram que a taxa de incidência de dengue no país é de 230,43 casos por 100 mil habitantes. Este mesmo estudo, mostra que as incidências dos casos de dengue tem apresentando um comportamento ascendente, mesmo que ainda dentro no nível esperado (BRASIL, 2020)(BRASIL, 2020).

Somente na região sudeste, a qual o estado do Espírito Santo faz parte, foram notificados 212,35 casos por 100 mil habitantes. Já referente ao estado do ES, somam-se 5.407 casos notificados e incidência de 134,55 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

Um boletim epidemiológico do ano de 2016, divulgado pela Secretaria de Estado da

Saúde, mostra que de acordo com Programa Estadual de Controle da Dengue (PECD), até a semana epidemiológica 13 foram registrados 35.440 casos, equivalendo a incidência de 901,8 por 100 mil habitantes. Este mesmo boletim, mostra que o município de Aracruz, ao qual estou alocado, teve em 2015, 2.140 casos com incidência de 2293,06. Já em 2016, foram 1.769 casos com incidência de 1861,01. Nota-se uma redução dos casos no município de Aracruz, ao comparar os anos de 2015 e 2016 (??).

Ao passo que a dengue tem evoluído com um comportamento ascendente, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) tem adotado políticas e estratégias no aperfeiçoamento das ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos (BRASIL, 2015).

A SVS criou órgãos para atuarem em grandes emergências, valendo citar o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs), criado em 2005. Este atua nos processos de alerta, detecção, monitoramento e avaliação das situações de risco e emergência em saúde pública (BRASIL, 2015).

O Cievs, dentre outros órgãos criados pela SVS, fazem parte de um pacote de ações do MS, efetivado pela Portaria: n 1.378 de 9 de julho de 2013, que define como competência da SVS, a “coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências em saúde pública em nível nacional e internacional” (BRASIL, 2015).

No município de Aracruz/ES, não há um programa em específico para o controle da dengue e\ou epidemias emergentes, o município segue os protocolos do MS e da SVS, direcionados aos estados. A intervenção proposta a ser realizada tem uma relevância educacional para a comunidade e qualificatória para a ESF a qual trabalho. A dengue por ser uma epidemia de governabilidade populacional e socioeconômica, irá tratar-se de um tema oportuno sob o contexto atual e de educação permanente, sendo de grande interesse da gestão. Iria acarretar em autonomia por parte da ESF em iniciar ações educativas e de combate, sem a necessidade de contato para autorização por parte da vigilância epidemiológica.

4 Metodologia

Para o projeto de intervenção, será desenvolvido um plano de ação para doenças emergentes e reemergentes na Unidade-ESF Bela Vista, sem que a mesma necessite de aval da Vigilância Epidemiológica e da gestão para aplicar as medidas necessárias. Dessa forma, a gestão municipal terá como se espelhar e aplica-lo em outras Unidades-ESF do município, ganhando tempo para organizar o processo de trabalho das equipes das ESF em algo mais complexo ou pré-existente.

Realizar esse plano de ação e treinamento da equipe em plena pandemia não será algo com complicações. Sabemos que, atualmente cerca de 90% das queixas dos pacientes, nas Unidades-ESF do município são de sintomas respiratórios devido a pandemia e, está proibido por norma municipal realizar reuniões. Vale ainda acrescentar que, muitos agentes de saúde estão trabalhando em escalas diferentes, alternando seus dias e a Vigilância Epidemiológica se encontra atarefada em demasido com a pandemia atual. **Ademais, temos como principais dificuldades: *A ausência de material de campanha para o combate a endemias nas unidades ESF, não possuímos os mapas da região disponíveis e não possuímos agentes e técnicos treinados para preenchimento de notificações.***

O projeto de intervenção será realizado na Unidade-ESF Bela Vista, no bairro Bela Vista, local onde me encontro alocado. Irá ocorrer em duas semanas distintas, devido às restrições de reuniões e escalas diferentes das equipes. A primeira semana, entre os dias 27 e 31 de julho e a segunda semana entre os dias 18 e 21 de agosto. O passo a passo das ações serão as seguintes:

- Pretendo coletar material de campanha contra a dengue e outras arboviroses na Vigilância epidemiológica municipal.
- Reunir com a equipe da ESF em cerca de 2 reuniões (uma com cada grupo), para discutir sobre as notificações obrigatórias e preenchimento correto das informações, além de, enfatizar que será cobrado de cada agente a notificação e arquivamento da mesma de acordo com o numero de pacientes atendidos com a queixa sintomática correspondente, para que, não haja fraude no preenchimento.
- Solicitar com os ‘agentes da dengue e arboviroses’ que trabalham para na Vigilância Epidemiológica, os mapas das áreas acometidas por essas doenças assim como as áreas que ainda não foram visitadas por eles, no bairro Bela Vista, onde se encontra a ESF ao qual estou alocado.
- Solicitar autonomia de ações para o combate de doenças emergentes e reemergentes junto a coordenação da ESF municipal, sem que tenhamos que informa-los por

imediate e aguardo de autorização.

- Por fim, solicitar junto a coordenação, que a mesma entre em contato com o laboratório que presta o serviço ao município, para que sejam priorizados os exames sorológicos para a identificação imediata dessas doenças, sem demora dos mesmos.

As reuniões citadas com a equipe serão realizadas por mim, médico da ESF e pelo coordenador da ESF Bela Vista. Já a reunião com a coordenação da ESF municipal, será realizada somente entre eu e a coordenadora do município. A solicitação dos materiais de campanha e mapas das áreas do bairro Bela Vista será solicitado diretamente na Vigilância Epidemiológica com um funcionário responsável e seus agentes de saúde.

5 Resultados Esperados

A Secretaria de Saúde do município de Aracruz- ES passou por muitas mudanças nos últimos dois anos, principalmente quanto à sua gestão. Com a nova gestão, vieram mudanças de teor célere e arbitrárias que impactaram no setor da saúde. Tais mudanças, impactaram de forma positiva em alguns aspectos e negativas em outros, ressaltando-se a burocratização de algumas ações em saúde.

Atualmente, para a realização de um procedimento simples, como por exemplo: Para que um lote de 50 frascos de álcool em gel seja enviado do almoxarifado para as Unidades de saúde, implica-se em um documento a ser assinado pela gestão, por conseguinte, ser enviado de volta ao almoxarifado e, finalmente chegar as Unidades de Saúde. Este fluxo acaba por deixar as unidades de saúde sem insumos, devido às diversas etapas do processo de solicitação e dispensação. . E isso, se aplica em ações de saúde, dificultando ainda mais nosso trabalho.

É de extrema importância que haja descentralização na ESF, para que as equipes possam atuar com mais autonomia e as decisões serem tomadas por mais pessoas, focando em resultados e menos em fluxos e processos. .

Como foi citado anteriormente na metodologia, carecemos de alguns pontos chave nesse plano de ação, a citar: *Ausência de material de campanha para o combate a endemias nas unidades ESF, não possuímos os mapas da região disponíveis e não possuímos agentes e técnicos treinados para preenchimento de notificações.*

Dessa forma, espera-se em cada ação:

- Após o material de campanha ter sido adquirido juntamente ao almoxarifado, o mesmo encontra-se na ESF Bela Vista. Dessa forma, a equipe poderá utiliza-lo anualmente, tanto na ESF como em conjunto com as ações de combate nos “Hiperdias” (palestrando para a comunidade sobre a doença em questão, educando a população sobre o assunto). Essa ação é educativa e não ocorre há cerca de 2 anos, desde a troca de gestão.
- Após a reunião com as equipes ESF e tendo abordado sobre a pauta: Notificações; Poderemos ter mais controle e mais vigilância das mesmas quanto ao preenchimento adequado e quanto ao descaso (se ocorrer) dos agentes e técnicos no preenchimento. Quem ganha com isso é o estado e o município, pois terão mais dados concretos para análise, controle e combate as endemias. A dengue é um exemplo nítido, pois sempre tem seus números e dados subjugados.
- Com os mapas das principais regiões acometidas pelas principais doenças endêmicas no Bairro Bela Vista, assim como suas áreas demarcadas, a equipe ESF poderá se

organizar de forma melhor para realizar as visitas e constatar o problema e, dessa forma, solicitar com exatidão alguma intervenção da vigilância epidemiológica.

- Descentralizar a tomada de decisões em ações em saúde. Em reunião com a gestão, mostrar os benefícios de dividir as responsabilidades. Como citado anteriormente, isso trará mais resultados. A gestão concordou em ser mais flexível, mas não abre mão de ser notificada de qualquer ação no mesmo dia em que a mesma for executada.
- Foi acertado, juntamente com o laboratório que possui vínculo contratual com o Município, a identificação dos exames que serão priorizados por meio de carimbo específico da ESF. Dessa forma, com os resultados dos exames sorológicos em prioridade, poderemos agilizar o processo de controle epidemiológico, ao saber prontamente de qual endemia estamos lidando e em qual localidade e, ainda, poderemos agilizar o tratamento adequado ao paciente.

A contribuição desta intervenção acerca do problema, será benéfica proporcionando maior diversidade de ideias em tomadas de decisões, maior liderança democrática, menor rotatividade nas equipes de saúde, mais afinidade entre os profissionais envolvidos e foco em resultado. Conseqüentemente, maior satisfação do paciente em relação a gestão municipal.

Os resultados obtidos e a organização que será aplicada, poderá ser usada em outras unidades ESF do município, facilitando a integração e padronização dos dados ao final de cada ano, auxiliando a Vigilância Epidemiológica e ter mais controle sobre as endemias e fornecer dados mais concretos à Secretaria Estadual de Saúde.

Referências

BRASIL, M. da Saude do. *Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue*. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado na página 15.

BRASIL, M. da Saude do. *Vigilância em Saude: Ações inovadoras e resultados*. 2015. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/09/relatorio-gestao-svs-2011-2014-final..pdf>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 16.

BRASIL, M. da Saude do. *Boletim Epidemiológico: monitoramento dos casos de arboviroses transmitidas pelo aedes aegypti*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/Boletim-epidemiologico-SVS-14.pdf>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 15.

MOURA, A. S.; ROCHA, R. L. *Epidemias e Epidemias:: Dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose*. 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3285.pdf>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 14.

PESSOA, J. P. de M. et al. *Controle da Dengue:: os consensos produzidos por agentes de combate as endemias e agentes comunitarios de saude sobre as ações integradas*. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2329.pdf>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 14.

TEIXEIRA, M. G. et al. *Vigilância em Saude no SUS - construção, efeitos e perspectivas*. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1811.pdf>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 13.