

Interação entre a vigilância em saúde e a atenção básica nas ações de controle da dengue em Jundiaí-SP

Interaction between health monitoring and basic attention in action of dengue in Jundiaí – SP

Carlos Hitoshi Ozahata¹

Resumo

Os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde nem sempre conseguem trabalhar de forma integrada e as justificativas são diversas: estrutura organizacional estabelecida, modelos de gestão, personalização de cargos, incompatibilidades pessoais, fatores políticos, entre outros. Dessa forma, cria-se um mosaico de serviços de saúde onde cada órgão trabalha de forma isolada e, na maior parte das vezes, eficiente. Atingem-se metas, cumprem-se planos e os indicadores de saúde são considerados adequados. Nesse contexto, a Assistência e a Vigilância em Saúde de Jundiaí-SP, observaram a urgência de se estabelecer uma interação mais consolidada para o controle da dengue. Apesar de os indicadores apontarem resultados muito satisfatórios, os objetivos almejados compreendiam um serviço mais qualificado, otimização de recursos e envolvimento efetivo dos órgãos responsáveis.

Palavras-chave: Vigilância em saúde pública; Dengue; Atenção básica.

Abstract

The organs that form the Health Municipal Secretary not always get to work in an integrated way and that happens for many reasons: the organizational structure, management models, jobs customizations, personal incompatibilities, and politics, among others. Therefore, it was created a board of health services, in which each organ works singly and, most of times, efficient. Goals are reached, plans are accomplished and health indicators are considered appropriate. In this context, the Jundiaí Health Assistance and surveillance observed the urgency of establishing an interaction more consolidated for dengue control. Despite the indicators present satisfying results, the goals reached consist of a more qualified service, an improvement of resources and effective involving from responsible organs.

Keywords: Public health surveillance; Dengue; Primary health care.

¹ Carlos Hitoshi Ozahata (cozahata@jundiai.sp.gov.br) é trabalhador da Unidade de Vigilância de Zoonoses/Secretaria de Saúde de Jundiaí/SP.



Introdução

A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS assumiu a integração entre a Atenção Primária ou Básica e a Vigilância em Saúde como prioridade político-institucional em 2008, instituindo-se diretrizes a serem seguidas pela União, Estados e municípios no tocante à integralidade do cuidado. Foram recomendadas ações para organização do processo de trabalho, do planejamento estratégico, do território integrado entre ambas, educação permanente, controle social e monitoramento e avaliação.

No município de Jundiaí-SP, a política instituída obedece aos ditames do Ministério da Saúde. No entanto, a interação da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica não havia ocorrido em sua plenitude no tocante às ações de controle da dengue. As atividades parceiras eram pontuais e não havia troca eficiente de informações entre os participantes. Dessa forma, os profissionais

da Atenção Básica não tinham como acompanhar em tempo real a situação epidemiológica de cada território nem as áreas do município onde ocorriam as transmissões da doença. Sem dúvida houve desestímulo à notificação e baixa qualidade no preenchimento das respectivas fichas. É possível inferir que os profissionais de saúde tenham tido dificuldades em relação aos diagnósticos diferenciais e à abordagem de cada paciente. Por outro lado, a Vigilância em Saúde trabalhava com os dados obtidos principalmente dos pronto-atendimentos e hospitais, uma vez que o hábito da população local é procurar inicialmente esses serviços. Dessa forma, os canais de comunicação entre a Vigilância em Saúde e as Unidades Básicas de Saúde, que poderiam ser melhorados através desse procedimento, não foram consolidados e o volume de informações acerca da situação epidemiológica de territórios específicos certamente foi menor.

Essa dissonância pode ser explicada pelo fato de os profissionais da Atenção Básica normalmente não se verem como ‘vigilantes’ e não possuem o hábito de analisar os dados epidemiológicos apresentados pela Vigilância em Saúde. Essa, por sua vez, não emitia regularmente os informes com as análises epidemiológicas e os resultados atualizados. Em alguns momentos, essas informações ficavam centralizadas em profissionais específicos, causando prejuízos importantes aos serviços. Considerando o caráter agudo e epidêmico da dengue, era preocupante a situação vigente mesmo o município possuindo bons indicadores em relação ao número de casos autóctones e ausência de óbitos.

Outro procedimento a ser revisto era a centralização das ações de vigilância e controle da dengue na Unidade de Vigilância de Zoonoses. Isso envolvia o acompanhamento das notificações, investigação epidemiológica, realização de busca ativa, capacitações/recapacitações dos profissionais da assistência, atividades educativas e emissão de boletins epidemiológicos, além das ações de controle do vetor. Esse modelo estabelecido há anos promove sobrecarga em um único órgão e acomodação de outros atores.

Objetivo

Estabelecer trabalho integrado e institucionalizado entre os profissionais da Vigilância em Saúde e a Atenção Básica nas ações de vigilância da dengue e demais arboviroses.

Metodologia

A intervenção viável e factível a ser implementada é composta por um rol de medidas simultâneas: (1) estabelecimento de um colegiado gestor municipal, com representantes da Assistência e Vigilância em Saúde, visando a discutir protocolos, procedimentos e diretrizes que nortearão as

ações dos diferentes agravos de importância para o município. Prever, também, o estabelecimento da sala de situação onde seriam discutidas ações pontuais e em tempo real, (2) participação ativa dos profissionais integrantes nos diferentes níveis da Atenção e Vigilância, além das demais Unidades de Saúde (público e privado), através de seu envolvimento na construção dos processos de trabalho, (3) capacitação e reciclagem dos demais colaboradores consolidando as atribuições de cada segmento e as metas a serem atingidas, tanto para o setor público quanto privado, (4) *feedback* constante dos resultados obtidos a todos os entes relacionados, (5) envolvimento da comunidade através dos conselhos gestores regionais e o Conselho Municipal de Saúde, (6) implementação de educação permanente e continuada, (7) publicidade aos demais funcionários e à população sobre os objetivos a serem alcançados e os resultados obtidos.

1. A mensuração inicial dos resultados poderá parecer subjetiva, uma vez que não serão traduzidos necessariamente em dados numéricos, mas em mudanças nos processos de trabalho e nas parcerias estabelecidas. Obviamente, alguns dos indicadores convencionais como, por exemplo, número de notificações, qualidade de preenchimento das fichas e volume de exames laboratoriais poderão ser avaliados imediatamente. No entanto, não poderá ser considerado sucesso da implementação desse trabalho se os demais resultados de mensuração não forem adequados: comprometimento das equipes, funcionários qualificados, protocolos e fluxos sendo obedecidos e comunicação eficiente para/entre todos os segmentos. Propomos a observação de alguns desses itens para avaliar a evolução do sucesso das medidas instituídas:
2. Análise da implementação do fluxo e protocolo = avaliação imediata, uma vez que será possível verificar quais as unidades de saúde estão adotando o protocolo padronizado e

obedecendo ao fluxo estabelecido. Dentre os parâmetros a serem avaliados, apontamos os de maior significância: (i) notificação correta dos casos suspeitos e confirmados, (ii) encaminhamento das fichas de notificação no tempo preconizado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, (iii) acolhimento dos suspeitos pela atenção básica e classificação dos casos conforme sintomas, (iv) tratamento qualificado e em tempo oportuno, (v) implementação de ações de vigilância e controle no território considerado e em tempo adequado, (vi) baixo número de autotonia, (vii) indicação correta dos tratamentos preconizados;

3. Nível de envolvimento e de conhecimento dos profissionais da saúde = pode ser avaliado ao longo do período de ocorrência da doença, observando-se alguns parâmetros como: o preenchimento correto das fichas de notificação, encaminhamento dos pacientes suspeitos e, ou, positivos, retorno obtido dos próprios pacientes e, ou, colegas de trabalho, evolução dos pacientes positivos, análise estatística por território, resolução de dúvidas dos profissionais da saúde, participação nas atividades de educação continuada (palestras, videoconferências, acompanhamento dos boletins epidemiológicos, etc.) e encaminhamento correto dos exames laboratoriais;
4. Acompanhamento das ações de controle do vetor = os profissionais da Atenção Básica possuem pouco interesse em conhecer as atividades do Programa Municipal de Controle do Vetor e seus respectivos resultados. De forma geral, desconhecem o trabalho desenvolvido pela equipe de controle de vetores e, por conseguinte, informações importantes acerca dos bairros onde ocorrem as transmissões e o índice larvário de cada localidade. Assim, o aumento no interesse por parte desses profissionais será um bom indicativo sobre seu envolvimento.

Resultados

Várias atividades e ações propostas foram implementadas e estão sendo acompanhadas:

- reuniões permanentes entre os coordenadores da Atenção Básica e Vigilância em Saúde para traçar estratégias e planos de trabalho;
- definição dos profissionais que são referência para os assuntos atinentes às arboviroses em cada unidade de saúde, facilitando a comunicação e permitindo agilidade nos processos de investigação epidemiológica e troca de informações;
- estabelecimento das UBS como porta de entrada para os sintomáticos de arboviroses, deixando para os pronto-atendimentos e hospitais os casos de média e alta complexidade;
- implementação de uma Ficha de Notificação Compulsória Simplificada, facilitando e estimulando às notificações, qualidade nas informações e encaminhamento em tempo oportuno;
- organização, planejamento e disponibilidade de insumos a serem utilizados nas UBS para todos os pacientes suspeitos;
- revisão dos protocolos e fluxos;
- capacitação de médicos e enfermeiros da rede sobre as arboviroses e esclarecimento sobre protocolos e fluxos a serem utilizados;
- recapacitação dos agentes comunitários de saúde e envolvimento na prática diária de controle do vetor. Realizado encontro para sensibilização e acolhimento dos profissionais dessa categoria dos sete municípios que formam Aglomeração Urbana de Jundiáí.
- discussão desse tema nas reuniões ordinárias do colegiado do Núcleo de Vigilância Hospitalar, com representação dos hospitais públicos e privados, para normatizar e padronizar ações;

- esclarecimentos junto ao Conselho Municipal de Saúde (COMUS) sobre a consolidação dessa parceria, dos objetivos propostos e os fluxos;
- organização de grupos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de áreas distintas do município, para apoiar as atividades de busca ativa de suspeitos, bloqueio e controle de criadouros, realizado pela Unidade de Vigilância de Zoonoses. Além da capacitação em campo dos ACS, essa atividade tem permitido melhorar a integração entre os profissionais a ela relacionados;
- emissão de Boletins Epidemiológicos periódicos com os dados atualizados dos casos autóctones e alóctones do município e sua distribuição territorial. Esse boletim é encaminhado para todos os serviços de saúde do município e membros do Comitê Municipal para o Enfrentamento ao *Aedes aegypti*;
- informações pela mídia sobre as arboviroses e os fluxos adotados em Jundiá.

Considerações finais

O trabalho integrado entre a Vigilância em Saúde e a Assistência traz inequívocos benefícios para a saúde pública e notadamente no controle das arboviroses. Deve ser institucionalizado para que suas ações sejam perenes. Os resultados a serem obtidos compreendem: racionalização e otimização de recursos materiais e humanos, atendimento e acolhimento qualificado dos usuários, garantia de tratamento adequado aos diferentes níveis de complexidade, melhoria na qualidade das notificações, vigilância efetiva dos agravos e levantamentos estatísticos das áreas de risco, distribuição equitativa das responsabilidades e impactos positivos em relação aos casos graves e óbitos.

A forma racionalizada e sistematizada de trabalhar as diferentes arboviroses certamente

permitirá melhor organização da Secretaria Municipal de Saúde em relação a vários quesitos: planejamento de compras de insumos e equipamentos, organização de espaços físicos para melhor acolhimento, estratégias de ação para o controle do vetor, previsão de horas extras e número de profissionais envolvidos, instituição de educação continuada e permanente, trabalhos de esclarecimento junto à mídia, organização financeira, busca de novos financiamentos, entre outros. Dessa forma, o município manterá uma vigilância eficiente desses agravos, com menor impacto na estrutura organizacional do sistema de saúde existente.

Referências

1. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, MZ. Introdução à epidemiologia. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.
2. CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família, *ciên. saúde coletiva*, 2003 - SciELO Public Health.
3. CECÍLIO, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: Mattos, R. A. e Pinheiro, R. Os Sentidos da Integralidade. Lappis/Cepesc/IMS-UERJ; Rio de Janeiro, 2006.
4. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD. *Epidemiol. Serv. Saúde* v. 17 n. 3, Brasília, 2008.
5. PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & Saúde*, Rio de Janeiro: MEDSI, 1994, p. 455-466.
6. PAIM, J. S. Políticas de descentralização e atenção primária em saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & Saúde*, 5. ed., Rio de Janeiro: MEDSI, 1999, p. 489-503.
7. PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & saúde*. 6. ed., Rio de Janeiro: MEDSI, p. 567- 586, 2003.
8. PAIM, J. S., CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M., *Vigilância da Saúde dos modelos assistenciais para a promoção da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 161-174.
9. ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde*. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
10. SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS. Manual de vigilância dengue. São Paulo: SES/SP, 2002.
11. TEIXEIRA, C. F; PAIM, J.S.; VILASBÔAS, A. L., *SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde*. Informe Epidemiológico SUS v. 7 n. 2 Brasília, 1998.