

Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017*

doi: 10.1590/S1679-49742021000100018

Integration of endemic disease control workers in the Family Health Strategy, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil, 2017

Integración del agente de combate a las endemias en la Estrategia Salud Familiar, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2017

Glória de Araújo Pereira¹ –  orcid.org/0000-0003-4118-0135

Renata Palópoli Pícoli² –  orcid.org/0000-0002-3753-6832

Luiza Helena de Oliveira Cazola¹ –  orcid.org/0000-0002-3853-0678

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

²Fundação Instituto Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Resumo

Objetivo: Descrever o processo de integração do agente de combate às endemias (ACE) na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Estudo transversal descritivo. Os dados foram coletados por questionário semiestruturado autoaplicável, de fevereiro a maio de 2017, em quatro unidades de Saúde da Família na região urbana de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Resultados:** Participaram 57 agentes comunitários de saúde (ACS) e 8 ACEs. Todos os participantes informaram realizar orientações ao morador e 58 realizavam controle mecânico durante a vistoria de imóveis, visando evitar e eliminar possíveis criadouros do *Aedes aegypti*. Quanto à integração dos ACEs na ESF, 18 participantes destacaram o trabalho em equipe como aspecto positivo, enquanto 15 referiram falta de autonomia para intervenções legais como aspecto negativo. **Conclusão:** A integração do ACE na ESF é viável; contudo, ajustes devem ser realizados para potencializar as atividades, na perspectiva do trabalho compartilhado em uma mesma base territorial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Dengue; Aedes; Controle de Vetores.

*Manuscrito derivado da dissertação de mestrado intitulada 'Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família', defendida por Glória de Araújo Pereira junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) em 2018.

Endereço para correspondência:

Glória de Araújo Pereira – Av. Cuiabá, nº 695, Leblon, Campo Grande, MS, Brasil. CEP: 79092-035
E-mail: gloriagap@gmail.com

Introdução

A dengue é a mais importante arbovirose que afeta o ser humano, sendo considerada doença endêmica em mais de 100 países. Estima-se que 390 milhões de indivíduos estejam sob o risco dessa infecção.¹⁻² No Brasil, o crescente número de casos graves e óbitos torna esse agravo ainda mais significativo.³⁻⁴

O Programa Nacional de Controle da Dengue, tem como um de seus componentes, a integração das ações de controle da dengue pelos agentes de combate às endemias (ACE), com as atividades dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Em Mato Grosso do Sul e em sua capital, Campo Grande, entre 2000 e 2010, a incidência de dengue seguiu o padrão observado na região Centro-Oeste e no Brasil como um todo, com ciclos de alta transmissibilidade. Em 2010, o Mato Grosso do Sul registrou uma incidência de 1.167,8 casos por 100 mil habitantes, e Campo Grande especialmente, 3.952,5 casos por 100 mil hab.⁵ Nos anos seguintes, as ocorrências de epidemias de dengue apresentaram um padrão bem definido, com ciclos a cada três anos. Em 2013, quando a infecção apresentou a maior casuística, registrou 3.017,9 casos por 100 mil hab. no estado e 5.605,0 casos por 100 mil hab. na capital. Em 2016, foram registrados 1.671,3 casos por 100 mil hab. no estado e 3.293,93 casos por 100 mil hab. na capital.⁶⁻⁷

Como estratégia para o enfrentamento da endemia, em 2002 foi criado o Programa Nacional de Controle da Dengue, tem como um de seus componentes, a integração das ações de controle da dengue pelos agentes de combate às endemias (ACE), com as atividades dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).⁸ Em 2009, o Ministério da Saúde apontou a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e da definição de papéis e responsabilidades desses profissionais. No ano seguinte, a Portaria Ministerial GM/MS nº 1.007, de 4 de maio de 2010, reafirmou a integração dos ACEs na Atenção Primária à Saúde.⁹⁻¹⁰

Em Campo Grande, a implantação dessas recomendações ocorreu em 2011, coordenada pelas Diretorias de Assistência e de Vigilância em Saúde, tendo

por referência um instrumento municipal, na forma de publicação: a 'Cartilha Instrutiva – Integração ACE/ACS na ESF' determinou o processo de trabalho e as atribuições de ACE e ACS em uma mesma base territorial.¹¹

O estudo teve por objetivo descrever o processo de integração do ACE na ESF, na capital Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, em 2017.

Métodos

Realizou-se um estudo do tipo transversal descritivo, desenvolvido no período de fevereiro a maio de 2017, em quatro unidades de Saúde da Família (USF) de áreas urbanas de Campo Grande, MS.

As USFs foram selecionadas por conveniência, contemplando os quatro Distritos Sanitários do município, garantindo-se o tempo suficiente de experiência das equipes na proposta de integração do ACE. Foram quatro as USFs escolhidas, três por serem as primeiras participantes do projeto-piloto em 2011, e a quarta, em 2012.

Foram convidados a participar os ACEs em trabalho no momento da coleta de dados e com mais de seis meses de atuação na USF de referência.

Para a coleta de dados, utilizou-se questionário semiestruturado autoaplicável (ver material suplementar a este manuscrito), desenvolvido a partir da Cartilha Instrutiva do município, contendo 24 questões distribuídas em três dimensões: (i) a organização do processo de trabalho; (ii) as ações de controle vetorial; (iii) as competências profissionais.

A Cartilha Instrutiva propõe a utilização de duas ferramentas de trabalho: (i) o *checklist*, ferramenta específica do ACS, empregada como um recordatório das visitas domiciliares e cuja função é registrar os principais problemas encontrados na inspeção do imóvel, subsidiando as ações instrutivas e educativas do agente às famílias (dos imóveis visitados) e a notificação do morador quanto à necessidade de eliminação de reservatórios de água e lixo;¹² e (ii) o uso do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA), um instrumento para estimar o grau de infestação e a distribuição do mosquito vetor no ambiente domiciliar.¹³

A coleta de dados foi agendada previamente, com a gerência da USF, de acordo com a disponibilidade dos profissionais.

O *software* Microsoft Excel® 2010 foi utilizado como apoio à organização e análise dos dados, sendo tabuladas

frequências absolutas e relativas sobre a utilização pelos ACS/ACEs das diferentes ferramentas de trabalho, sua participação nas reuniões, a realização de supervisão de suas atividades e o profissional responsável por ela, e a importância da integração de ambas as categorias de agentes segundo sua percepção.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS): Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 62362716.7.0000.0021, emitido em 25 de janeiro de 2017. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Conjuntamente, as 12 equipes lotadas nas quatro USFs eram compostas por um total de 75 ACS e 8 ACEs. Foram considerados perdas 18 ACS: 5 por motivo de férias

e 13 por estarem de licença médica. Enfim, participaram um total de 65 agentes (57 ACS e 8 ACEs).

Com relação às ferramentas de trabalho (Tabela 1), quando questionados sobre conduta frente aos itens insatisfatórios no *checklist* da inspeção do imóvel, a maioria dos ACS (42/57) informou realizar orientação ao morador e 40/57 afirmaram realizar controle mecânico do ambiente. Mais da metade dos ACS (33/57) não utilizava o LIRAA no planejamento das ações, justificando que raramente os resultados eram apresentados e discutidos em reunião de equipe, enquanto a maioria dos ACEs (7/8) afirmaram utilizá-lo rotineiramente. Ademais, os ACS reconheceram que o resultado do LIRAA pode influenciar nas atividades desenvolvidas por eles, por meio da visibilidade dos locais de maior risco (21/57) e intensificação das visitas (15/57).

A Tabela 2 ilustra os resultados quanto ao processo de trabalho. Todos os 65 participantes prestavam orientações

Tabela 1 – Caracterização das ferramentas de trabalho utilizadas pelos agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2017

Variáveis	ACS ^a (n=57)	ACE ^b (n=8)	Total (n=65)
	n	n	n
Conduta frente ao resultado insatisfatório do <i>checklist</i>^c			
Orientação ao morador	42	2	44
Controle mecânico dos ambientes	40	2	42
Solicita tratamento químico	16	1	17
Encaminha ao enfermeiro	11	1	12
Solicitação de encaminhamentos à Vigilância Sanitária	5	1	6
Realiza visita sem a necessidade de nenhum encaminhamento	4	–	4
Utilização do LIRAA^d			
Sim	24	7	31
Não	33	1	34
Discussão do LIRAA^d em reunião de equipe			
Nunca	6	2	08
Raramente	11	–	11
Às vezes	18	1	19
Frequentemente	11	2	13
Sempre	11	3	14
Influência do resultado do LIRAA^d no território			
Planejar ações de campo	11	1	12
Visualizar locais de maior risco	21	3	24
Intensificar as visitas	15	3	18
Outros	10	1	11

a) ACS: agente comunitário de saúde.

b) ACE: agente de combate às endemias.

c) Poderia ser assinalada uma ou mais alternativas.

d) LIRAA: Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*.

Tabela 2 – Caracterização do processo de trabalho dos agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde segundo competências profissionais, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017

Variáveis	ACS ^a (n=57)	ACE ^b (n=8)	Total (n=65)
	n	n	n
Frequência das reuniões de equipe			
Semanal	47	6	53
Quinzenal	7	2	9
Mensal	1	–	1
Raramente	2	–	2
Participação nas reuniões de equipe^c			
ACE ^b /ACS ^a	57	7	64
Enfermeiro	57	6	63
Todos os membros da equipe	18	5	23
Supervisor de área	19	6	25
Supervisão de campo			
Sim	54	7	61
Não	3	1	4
Profissional que realiza supervisão de campo			
Enfermeiro	30	–	30
Supervisor de área	02	7	09
Enfermeiro/supervisor de área	25	1	26
Atividades desenvolvidas^c			
Orientações ao morador sobre como evitar e eliminar possíveis criadouros do vetor	57	8	65
Informa ao morador sobre a doença, sintomas, riscos, agente transmissor	55	7	62
Vistoria de cômodos, realizando controle mecânico dos ambientes	51	7	58
Comunica ao supervisor presença de focos	49	7	56
Encaminha casos suspeitos à unidade	48	6	54
Atualiza cadastro de imóveis e de pontos estratégicos	43	7	50
Vistoria de cômodos, verificando existência de focos	37	7	44
Vistoria de cômodos, realizando coleta de larvas	5	5	10
Atende a queixas de vizinhos sobre denúncias de possíveis criadouros na microárea	6	2	8
Identifica criadouros e realiza aplicação de larvicidas quando indicado	2	4	6

a) ACS: agente comunitário de saúde.

b) ACE: agente de combate às endemias.

c) Poderia ser assinalada uma ou mais alternativas.

ao morador sobre como evitar e eliminar possíveis criadouros do *Aedes aegypti*, 62/65 sobre sinais e sintomas da dengue, e 58/65 realizavam controle mecânico dos ambientes. As reuniões semanais de equipe foram relatadas por 53/65 agentes. Todos os 8 ACEs e 54/57 ACS afirmaram receber supervisão das atividades de controle da dengue. Destes, 30/57 ACS relataram supervisão pelo enfermeiro, 2/57 ACS e 7/8 ACEs, pelo supervisor de área, e apenas um (1/8) ACE e 25/57 ACS citaram a supervisão compartilhada por ambos, enfermeiro e supervisor de área.

Sete (7/8) ACEs e 29/57 ACS consideraram a integração do ACE às equipes da ESF muito importante, tendo como pontos positivos dessa integração (i) o trabalho em equipe, para 7/8 ACEs e 23/57 ACS, e (ii) a priorização das ações da ESF, destacada por 8/57 ACS. Quanto aos fatores negativos, a falta de autonomia para intervenções legais predominou para 6/8 ACEs; entre os ACS, 14/57 declararam ausência de fluxo intersetorial, enquanto 8/57, acúmulo de funções (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização da integração segundo percepção dos agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017

Variáveis	ACS ^a (n=57)	ACE ^b (n=8)	Total (n=65)
	n	n	n
Importância da integração			
Muito importante	29	7	36
Importante	24	1	25
Pouco importante	4	–	4
Satisfação com a integração			
Satisfeito	55	7	62
Insatisfeito	2	1	3
Aspectos positivos^c			
Trabalho em equipe	23	7	18
Compartilhamento de informações	7	1	8
Notificação imediata de casos	8	–	8
Priorização das ações da ESF ^d	8	–	8
Aspectos negativos^c			
Falta de autonomia para intervenções legais	9	6	15
Ausência de fluxo intersetorial	14	–	14
Ausência de integração	5	–	5
Acúmulo de funções	8	2	10

a) ACS: agente comunitário de saúde.
b) ACE: agente de combate às endemias.
c) Falas predominantes.
d) ESF: Estratégia Saúde da Família.

Discussão

Este estudo descreveu o processo de integração do ACE na ESF, a partir das dimensões (i) organização do processo de trabalho, (ii) ações de controle vetorial e (iii) competências profissionais. A totalidade dos participantes prestava orientações ao morador sobre possíveis criadouros do vetor, e dois terços, sobre sinais e sintomas da dengue. O LIRAA era usado pela minoria dos ACS e pela maioria dos ACEs. A integração do ACE no ESF era compreendida como muito importante para a maioria dos ACEs e cerca da metade dos ACS.

A integração do ACE na ESF, regulamentada pelo Ministério da Saúde,⁶ foi apoiada em Campo Grande pela ‘Cartilha Instrutiva – Integração ACE/ACS na ESF’, que também propõe a utilização de instrumentos de trabalho, como o *checklist*, ferramenta específica do ACS. Instrumento semelhante foi desenvolvido em São José do Rio Preto, São Paulo, denominado ‘histórico do imóvel’, que permitiu o acompanhamento da situação encontrada no imóvel, mediante avaliação de necessidades de mudanças no comportamento do

responsável em relação às considerações realizadas na visita anterior.¹⁴

O LIRAA foi pouco utilizado pelos ACS deste estudo, haja vista o baixo retorno de seus resultados para a equipe. A socialização de resultados é importante para a obtenção de apoio nas ações de enfrentamento de endemias no município, e para que se possa contar com a adesão da população e de setores externos à Saúde.¹³

No escopo de atribuições propostas na Cartilha Instrutiva, cabe ao gerente da unidade fomentar reuniões e incentivar a inserção do ACE nesses espaços de discussão.¹⁴ No presente estudo, verificou-se a periodicidade semanal das reuniões da equipe, com predomínio da presença de enfermeiros, ACS e ACEs. Ressalta-se que o Ministério da Saúde recomenda a participação de todos os profissionais integrantes das equipes da ESF.¹⁵

A supervisão compartilhada foi pouco relatada no estudo. A supervisão das ações dos ACS relativas à vigilância em saúde, realizada pelos enfermeiros, e dos ACEs relativas ao controle vetorial e zoonoses, realizada pelo supervisor de área, reforçam as ações integradas

no rol de atividades da Atenção Primária.⁹⁻¹² Outrossim, a supervisão das atividades dos ACEs por profissionais de nível superior da ESF facilita sua integração como membros da equipe.¹⁶

A identificação dos fatores que dificultam ou potencializam o processo de integração dos ACEs nas atividades de prevenção e controle da dengue na ESF contribui para a cooperação e coordenação, e subsidia a gestão local na avaliação e análise dos impactos de suas ações.¹⁷ Em relação aos aspectos positivos, os relatos sobre o trabalho em equipe, compartilhamento de informações, notificação imediata de casos e priorização das ações da ESF sugerem a pertinência da integração dos ACEs junto às equipes da ESF para as ações de controle da dengue. Quanto aos aspectos negativos, o acúmulo de funções dos ACS e a ausência de fluxo intersetorial, de integração efetiva, na visão de alguns ACS, e de autonomia para intervenções legais, esta

referida por ACEs e ACS, podem colocar em descrédito o trabalho realizado pelos agentes comunitários junto às famílias sob sua responsabilidade.

Embora não se tenha contemplado a participação de outros profissionais – enfermeiro, supervisor de área, gestor local etc. –, os achados deste estudo podem fundamentar outras pesquisas e, assim, ampliar a discussão sobre o tema da integração entre os agentes de combate às endemias e os agentes comunitários de saúde.

Contribuição dos autores

Pereira GA, Pícoli RP e Cazola LHO foram responsáveis pelo desenho do estudo, coleta e análise dos dados, além do processo de escrita do artigo. Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito e declaram-se responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. Li Z, Liu T, Zhu G, Lin H, Zhang Y, He J, et al. Dengue Baidu Search Index data can improve the prediction of local dengue epidemic: a case study in Guangzhou, China. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 Jul 21];11(3):e0005354. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005354>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços: volume 2 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 jul 21]. 3 v. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [Internet]. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2020 jul 21]. 58 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>
4. Braga IA, Martin JLS. Histórico do controle de *Aedes Aegypti*. In: Cunha RV, Pimenta ND, Valle D, organizadores. *Dengue teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p. 61-73
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Mato Grosso do Sul [Internet]. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2020 jul 21]. 36 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_mt_5ed.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 23, 2016. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2016 [citado 2020 jul 21];47(28). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/15/2016-boletim-epi-n28-dengue-chik-zika-se23.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 27, 2016. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2016 [citado 2020 jul 21];47(31). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/10/2016-026--2-.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Programa nacional de controle da dengue [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2020 jul 21]. 32 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.007, de 04 de maio de 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2010 maio 5 [citado 2020 jul 21];Seção I:36. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2009 dez 23 [citado 2020 jul 21];Seção I:65. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009.html
11. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (MS). Resolução nº 362, de 23 de janeiro de 2018. Nota técnica para o processo de trabalho da integração do ACE/ASP na ESF/EACS no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências [Internet]. Diogrande, Campo Grande (MS), 2018 jan 24 [citado 2020 jul 21];Seção I:21. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/uploads/noticias/2020/03/10/82k03xwajb3o.pdf>
12. Cesariano MB, Dibo MR, Ianni AMZ, Vicentini ME, Ferraz AA, Neto FC. A difícil interface controle de vetores-atenção básica: inserção dos agentes de controle de vetores da dengue junto às equipes de saúde das unidades básicas no município de São José do Rio Preto. Saúde Soc [Internet]. 2014 set [citado 2017 set 19];23(3):1018-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300023>
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Levantamento rápido de índices para Aedes Aegypti (LIRAA) para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2020 jul 21]. 84 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_liraa_2013.pdf
14. Ferreira AD, Vieira ER, Neves FM. Integração do ACE na ESF e EACS no município de Campo Grande: coletânea de instrumentos norteadores para Estratégia de Saúde da Família campo-grandense. Campo Grande: Secretaria Municipal de Saúde Pública; 2012. p. 1-13
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação MS/GM nº 2, anexo XXII de 28 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial União, Brasília (DF), 2017 set 22 [citado 2020 jul 21];Seção I:68. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
16. Pessoa JPM, Oliveira ESF, Lemos CLS, Teixeira RAG. Integração e articulação intersetorial no controle da dengue: a percepção dos agentes de combate de endemias. Indagatio Didactica [Internet]. 2013 ago [citado 2018 out 9];5(2):490-496. Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/4390>
17. Pessoa JPM, Oliveira ESF, Teixeira RAG, Lemos CLS, Barros NF. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 ago [citado 2016 set 5];21(8):2329-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.05462016>

Abstract

Objective: To describe the process of Endemic Disease Control Worker (EDCW) integration into the Family Health Strategy. **Methods:** This was a descriptive cross-sectional study. Data were collected through a self-administered semi-structured questionnaire, from February to May 2017, in four Family Health centers in the urban region of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Results:** 57 Community Health Agents (CHW) and eight EDCWs participated. All participants reported providing guidance to property dwellers and 58 carried out mechanical vector control during the inspection of properties, in order to avoid and eliminate possible *Aedes aegypti* breeding sites. With regard to EDCW integration in the Family Health Strategy, 18 participants highlighted teamwork as a positive aspect; while 15 highlighted lack of autonomy to undertake legal interventions as a negative aspect. **Conclusion:** EDCW integration in the Family Health Strategy is feasible, however, adjustments need to be made to optimize activities within the perspective of shared work in the same territorial area.

Keywords: Primary Health Care; Family Health; Dengue; Aedes; Vector Control.

Resumen

Objetivo: Describir el proceso de integración del Agente de Combate a las Endemias (ACE) en la Estrategia de Salud Familiar (ESF). **Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Los datos se recopilaron por un cuestionario semiestructurado autoadministrado, de febrero a mayo de 2017, en cuatro Unidades de Salud Familiar en la región urbana de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Resultados:** Participaron 57 Agentes de Salud Comunitaria (ACS) y 8 ACE. Todos informaron que proporcionaron orientación a los habitantes y 58 realizaron control mecánico durante la inspección de las propiedades, buscando evitar y eliminar posibles sitios de reproducción para *Aedes aegypti*. En cuanto a la integración de los ACE en la ESF, 18 participantes destacaron el trabajo en equipo como un aspecto positivo, y 15, la falta de autonomía para las intervenciones legales como un aspecto negativo. **Conclusión:** La integración de los ACE en la ESF es factible, sin embargo, son necesarios ajustes para mejorar las actividades en la perspectiva del trabajo compartido sobre la misma base territorial.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Dengue; Aedes; Control de Vectores.

Recebido em 03/12/2019

Aprovado em 17/06/2020

Editora associada: Luciana Guerra Gallo -  orcid.org/0000-0001-8344-9951

Material Suplementar – Questionário de coleta de dados

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Esta é uma pesquisa de mestrado. Sua participação é muito importante, pois o resultado deste estudo irá nortear ações referentes ao processo de trabalho e ações de vigilância integradas com território único. Leia atentamente e marque a alternativa que melhor retrata seu dia a dia de trabalho.

Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
Orientações para o preenchimento do questionário.

INSTRUMENTO DE COLETA

DATA: ____/____/____

Distrito Sanitário: _____

Identificação/UBSF: _____

1. Caracterização profissional:

Ag. Comunitário de Saúde (ACS) Ag. de Combate a Endemias (ACE)

2. Há quanto tempo você atua como ACS/ACE?

____(anos)/____(meses)

3. Você recebeu treinamento quando houve a integração entre ACE/ACS em sua unidade?

Sim Não

4. Com que frequência você recebe treinamento/atualização sobre integração entre ACE/ACS?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

5. Quais temas são abordados no treinamento? (Pode ser assinalada mais de uma resposta).

Noções sobre dengue Biologia do vetor Controle mecânico
 Tipo de criadouro LIRAA Visita domiciliar
 Não há treinamentos

6. Você utiliza o *Check List*?

Sim Não Às vezes

Justifique sua resposta: _____

7. No momento da visita domiciliar (VD), quando algum dos itens do *Check List* for insatisfatório, o que você faz? (Pode ser assinalada mais de uma resposta).

Eliminação mecânica Orientação ao morador Encaminha ao enfermeiro
 Solicita tratamento químico Solicitação de encaminhamentos à vigilância sanitária
 Realiza a VD sem a necessidade de nenhum encaminhamento
 Não utilizo *check list*

8. Com que frequência acontece a reunião de equipe? (Pode ser assinalada mais de uma alternativa).

semanal quinzenal mensal raramente nunca

9. Quem participa da reunião de equipe?

- Técnico de enfermagem Médico ACS ACE Supervisor de área
 Enfermeiro Dentista Auxiliar em saúde bucal Gerente Outros profissionais

10. Você utiliza o LIRAa como ferramenta para o planejamento das ações no território?

- Sim Não

Justifique sua resposta: _____

11. Os resultados do LIRAa são apresentados e discutidos em reunião de equipe?

- Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

12. Você acredita que o resultado do LIRAa pode influenciar nas atividades desenvolvidas por você no território?

- Sim Não

Justifique sua resposta: _____

13. Você utiliza o mapa dinâmico?

- Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

14. Em sua opinião, qual a importância do Mapa Dinâmico?

15. São realizados encontros para o repasse das atividades do dia anterior? (Encontros em conjunto com enfermeiro, e supervisor de área para repasse de informações).

- Sim Não

Justifique sua resposta: _____

16. Você recebe supervisões em campo para ações de vetores?

- Sim Não

17. Quem realiza a supervisão? (Pode ser assinalada mais de uma resposta).

- Enfermeiro Supervisor Gerente Coordenador Não recebo supervisão
 Não sei

18. Com relação às visitas, o que é feito em caso de microárea (MA) descoberta? (Pode ser assinalada mais de uma resposta).

- Rodízio MA Não são realizadas visitas

19. Em caso de imóveis fechados e/ou quando o morador não é encontrado? O que faz?
