



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL E
CONTINUADA PARA AGENTES DE COMBATE AS
ENDEMIAS

ALUNO (A): _____

PROFESSOR (A): _____

SUMÁRIO

1 CONTROLE DA MALÁRIA E DENGUE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	2
1.1 CONSTRUINDO UMA NOVA PRÁTICA NA ATENÇÃO À SAÚDE	2
2 DESCENTRALIZANDO O CONTROLE DAS ENDEMIAS E REORIENTANDO OS SERVIÇOS.....	2
3 NOÇÕES BÁSICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	2
3.1 QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE?.....	3
4 TIPOS DE CONTROLE DOS VETORES DA DENGUE	3
4.1 MECÂNICO	3
4.2 BIOLÓGICO	3
4.3 LEGAL.....	3
4.4 QUÍMICO.....	3
5 TIPOS DE TRATAMENTO.....	4
5.1 RESIDUAL	4
5.2 ESPACIAL.....	4
5.3 FOCAL	4
6 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO	4
7 ROTINA DE TRABALHO NO CONTROLE DA DENGUE.....	5
7.1 ATRIBUIÇÕES DO AGENTE DE ENDEMIAS PARA O CONTROLE DA DENGUE	5
7.2 PESQUISA EM PONTOS ESTRATÉGICOS (PE)	6
8 CRIADOUROS E DEPÓSITOS.....	6
8.1 CLASSIFICAÇÃO DOS CRIADOUROS.....	6
8.1.1 Criadouros vinculados ao armazenamento de água.....	7
8.1.2 Pequenos depósitos	7
8.1.3 Depósitos Fixos.....	7
8.1.4 Depósitos passíveis de remoção ou proteção	8
8.1.5 Depósitos naturais	8
8.2 TIPOS DE DEPÓSITOS TRABALHADOS	8
8.2.1 Depósitos inspecionados.....	8
8.2.2 Depósitos tratados.....	8
8.2.3 Depósitos eliminados	8
9 ROTINA DE TRABALHO NO CONTROLE DA MALÁRIA.....	9
9.1 NA PREVENÇÃO DA MALÁRIA E NA PROMOÇÃO DA MELHORIA DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS.....	9
9.2 NA IDENTIFICAÇÃO, NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO	9
9.3 NA NOTIFICAÇÃO E NO CONTROLE	10
9.4 NO PLANEJAMENTO E NA AVALIAÇÃO.....	10
10 AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA.....	10
10.1 BORRIFAÇÃO INTRADOMICILIAR	11
10.1.1 Objetivo	11
10.2 TERMONEBULIZAÇÃO	11
10.2.1 Objetivo	11
REFERÊNCIAS.....	12

1. CONTROLE DA MALÁRIA E DENGUE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

1.1 CONSTRUINDO UMA NOVA PRÁTICA NA ATENÇÃO À SAÚDE

Na construção de um novo modelo de atenção à saúde, é preciso que os profissionais da saúde construam também uma nova prática que enxergue o indivíduo como um ser humano integral, vivendo dentro de uma família, dentro da comunidade no contexto socioeconômico, cultural e ambiental.

Essa nova prática requer uma compreensão do homem e sua família em função das realidades, dos fatores que interferem de maneira positiva e/ou negativa em suas vidas e, conseqüentemente, na saúde.

Para que essa nova prática apresente resultados satisfatórios, é preciso que você, agente, assim como todos os outros profissionais assumam o compromisso com a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação não só da pessoa, mas de toda a coletividade.

2. DESCENTRALIZANDO O CONTROLE DAS ENDEMIAS E REORIENTANDO OS SERVIÇOS

O controle de endemias foi descentralizado para os municípios, adotando-se a prevenção e a estratégia de Controle Integrado da Doença, com prioridade no cuidado ao indivíduo com diagnóstico precoce e preciso, além de tratamento imediato e adequado.

Nos municípios é indispensável o trabalho integrado dos agentes de endemias e agentes comunitários de saúde, tendo como referência as unidades básicas de saúde e o Programa Saúde da Família.

3. NOÇÕES BÁSICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde representa um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Constitui-se numa proposta de envolvimento da população na responsabilidade de preservação do estado saudável individual e comunitário.

A educação em saúde é parte de uma proposta de ação voltada à prevenção de doenças, por meio de mudanças de comportamentos ou de esclarecimentos quanto às atividades que oferecerem riscos à saúde dos cidadãos, atuando ainda no controle de doenças por meio da orientação ao uso adequado dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para realizar o trabalho de conscientização comunitária são oferecidas à população palestras, visitas domiciliares, campanhas nos meios de comunicação e exposição de materiais usados nas rotinas de trabalho.

3.1 QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE?

A grande contribuição da educação em saúde consiste na possibilidade de envolver as pessoas no processo de construção de uma vida com hábitos mais saudáveis.

4. TIPOS DE CONTROLE DOS VETORES DA DENGUE

4.1 MECÂNICO: Caracterizado por envolver ações de saneamento básico com resultados permanentes. Exemplo: a coleta e destinação adequada de lixo e a destruição de criadouros temporários.

4.2 BIOLÓGICO: Consiste na repressão de pragas utilizando inimigos naturais específicos, como predadores, parasitas ou patógenos.

4.3 LEGAL: Uso de instrumentos jurídicos (leis e portarias).

4.4 QUÍMICO: Uso de produto químico para eliminar ou controlar as pragas. É a última alternativa de controle.

5. TIPOS DE TRATAMENTO

5.1 RESIDUAL: Atua por contato com o inseto e consiste na aplicação de grandes partículas do inseticida que ofereça estabilidade química. O objetivo é atingir o mosquito adulto que pousar na área tratada (FIG. 1).

5.2 ESPACIAL: Consiste em colocar gotículas pulverizadas do inseticida na massa de ar (FIG. 2).

5.3 FOCAL: Refere-se às ações de eliminação de larvas em criadouros, usando larvicida (FIG. 3).

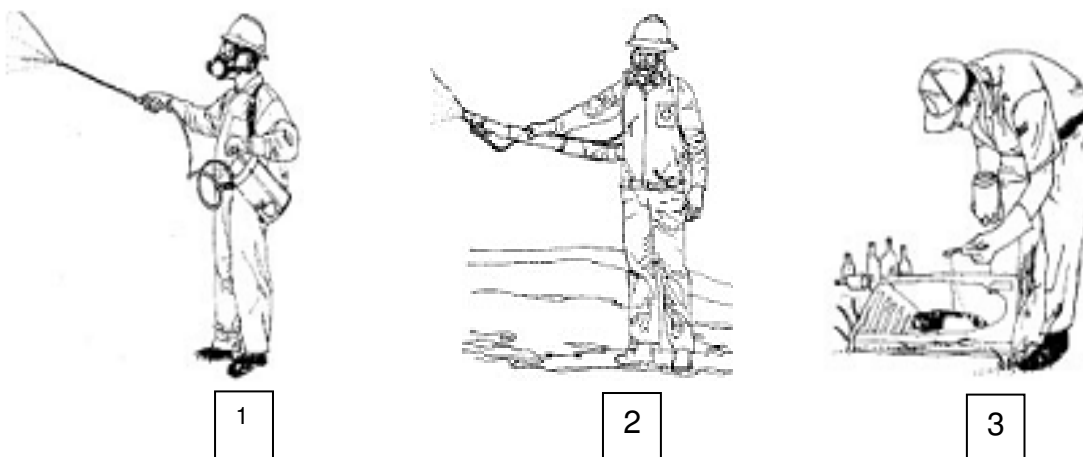


FIGURA 1 - Ilustração de tratamento residual

FIGURA 2 - Ilustração de tratamento espacial

FIGURA 3 - Ilustração tratamento de focal.

6. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

São chamados Equipamentos de Proteção Individual – EPI, todo o objeto que possa proteger o trabalhador, evitando o contato com agentes tóxicos, exposição a ruídos, objetos perfurantes etc. Podem ser equipamentos ou vestuários (FIG. 4).

		
Calça de brim cãqui	Camisa de manga longa	Capacete
		
Botina de couro	Luvas nitrílicas	Peça semifacial



FIGURA 4 - Ilustração de equipamento de proteção individual.

7. ROTINA DE TRABALHO NO CONTROLE DA DENGUE

7.1 ATRIBUIÇÕES DO AGENTE DE ENDEMIAS PARA O CONTROLE DA DENGUE

Na organização das atividades de campo, o agente é o responsável por uma zona fixa de 800 a 1.000 imóveis. Suas atribuições no combate aos vetores são:

- Realizar a pesquisa larvária em imóveis para levantamento de índice.
- Realizar a eliminação de criadouros.
- Executar o tratamento focal e perifocal como medida complementar ao controle mecânico.
- Orientar a população com relação aos meios de evitar a proliferação dos vetores.
- Utilizar corretamente os equipamentos de proteção individual indicados para cada situação.
- Repassar ao supervisor da área os problemas de maior grau de complexidade não solucionados.
- Manter atualizado o cadastro de imóveis e pontos estratégicos da sua zona.
- Registrar as informações referentes às atividades executadas nos formulários específicos.
- Deixar seu itinerário diário de trabalho.
- Encaminhar aos serviços de saúde os casos suspeitos de dengue.
- Realizar visita domiciliar para inspeção de depósitos.

7.2 PESQUISA EM PONTOS ESTRATÉGICOS (PE)

Ponto estratégico é o local onde há grande concentração de depósitos preferenciais para a desova do *Aedes aegypti*, ou seja, local especialmente vulnerável à introdução do vetor (ex: borracharias, oficinas mecânicas, cemitérios etc).

8 CRIADOUROS E DEPÓSITOS

8.1 CLASSIFICAÇÃO DOS CRIADOUROS

“Criadouro” é todo recipiente utilizado para finalidade específica, que armazene ou possa vir a armazenar água, seja pela ação da chuva ou pela ação do homem, e que esteja acessível à fêmea do *Aedes aegypti* para postura dos seus ovos. Também são caracterizados como criadouros ralos, calhas, piscinas, tanques em obras, em borracharias, em floriculturas etc.

8.1.1 Criadouros vinculados ao armazenamento de água

São classificados em dois subgrupos em função da sua importância para o controle do vetor e pela necessidade da adoção de intervenções específicas para cada um dos subgrupos. Em um subgrupo estão incluídas as caixas d’água elevadas ligadas à rede pública e/ou sistema de abastecimento particular (poço, cisterna, mina). No outro subgrupo estão incluídos todos os demais recipientes utilizados para armazenamento da água destinada a suprir o consumo doméstico.

8.1.2 Pequenos depósitos

Estão incluídos todos os pequenos depósitos domésticos que possam armazenar água, como por exemplo: vasos e frascos com plantas, pratos e pingadeiras colocados sob o vaso, alguidar, gamelas, bacias e outras peças utilizadas em cerimônias religiosas, recipientes de degelo sob geladeiras, recipientes de coleta de água em bebedouros, pequenas fontes ornamentais, bebedouros de pequenos animais, caixa de ar condicionado etc. Esse grupo de recipientes recebe a denominação ‘móvel’.

8.1.3 Depósitos Fixos

Nesse grupo incluem-se os recipientes permanentes, como calhas e ralos, bem como os tanques colocados em obras, em borracharias, floriculturas e em grandes hortas, além de bebedouros fixos para grandes animais.

Também nesse grupo estão todos os depósitos encontrados em grandes pátios ferroviários, portuários, aeronáuticos e de indústrias.

8.1.4 Depósitos passíveis de remoção ou proteção

É subdividido em dois subgrupos em função da adoção de medidas específicas para cada caso. Em um subgrupo estão incluídos os pneus e outros materiais rodantes, como câmara de ar e manchões. No outro subgrupo estão os recipientes existentes no lixo (resíduos sólidos), bem como sucatas abandonadas em pátios ferroviários e portuários, em ferros-velhos e em entulhos de construção.

8.1.5 Depósitos naturais

Nesse grupo estão incluídos os depósitos encontrados na natureza (buracos de árvores) ou plantas que acumulam água em suas axilas, como é o caso das bromélias.

8.2 TIPOS DE DEPÓSITOS TRABALHADOS

8.2.1 Depósitos inspecionados

É todo depósito com água examinado pelo agente de saúde com auxílio de fonte de luz ou do pesca-larva.

8.2.2 Depósitos tratados

É aquele onde foi aplicado inseticida.

8.2.3 Depósitos eliminados

É aquele que foi destruído ou inutilizado como criadouro.

9 ROTINA DE TRABALHO NO CONTROLE DA MALÁRIA

9.1 NA PREVENÇÃO DA MALÁRIA E NA PROMOÇÃO DA MELHORIA DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS

- Realizar ações de educação em saúde e mobilização social.
- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental, com o objetivo de fazer o controle de vetores.
- Orientar o uso de medidas de proteção individual e familiar na prevenção da malária.
- Realizar e/ou orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e ordenamento do meio ambiente para combater o vetor na fase imatura:
 - Drenagem de pequenos criadouros;
 - Aterro de criadouros;
 - Aumento do fluxo da água;
 - Limpeza da vegetação aquática.
- Realizar a aplicação de larvicidas químico e biológico, quando indicado.
- Realizar borrifação intradomiciliar de efeito residual, quando indicado.
- Realizar aplicação espacial de inseticidas.

9.2 NA IDENTIFICAÇÃO, NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO

- Identificar sinais e sintomas da malária.
- Realizar diagnóstico precocemente, quando não for possível a realização, encaminhar a pessoa suspeita da malária para a unidade de referência.
- Receber o resultado e providenciar o tratamento imediato e adequado conforme tabela de tratamento.
- Orientar o paciente sobre necessidade de concluir o tratamento.

- Acompanhar os pacientes em tratamento.
- Coletar lâmina para verificação de cura (LVC) após a conclusão do tratamento e encaminhá-la para leitura, conforme estratégia local.
- Receber o resultado da lâmina de verificação de cura (LVC) e adotar a conduta recomendada pelo supervisor.

9.3 NA NOTIFICAÇÃO E NO CONTROLE

- Preencher e encaminhar ao setor competente a ficha de notificação conforme estratégia local.
- Preencher adequadamente e encaminhar ao setor competente o boletim de atividade diária.

9.4 NO PLANEJAMENTO E NA AVALIAÇÃO

Participar das reuniões de planejamento e avaliação dos resultados das ações de controle da malária no seu município.

10 AÇÕES DE CONTROLE DA MALÁRIA

Para combater o mosquito anofelino adulto, usam-se dois tipos de borrifação com inseticidas químicos, porém, esta só vai ser executada em locais previamente selecionados pela entomologia, levando-se em conta:

- O hábito do mosquito;
- A eficácia do efeito residual do inseticida;
- A sensibilidade do anofelino ao inseticida aplicado;
- O efeito tóxico do inseticida.

10.1 BORRIFAÇÃO INTRADOMICILIAR

10.1.1 Objetivo

Proteger as pessoas do risco de adoecer em decorrência da picada do mosquito transmissor da malária, dentro de suas próprias residências por meio da técnica da borrifação intradomiciliar, na qual o inseticida é aplicado nas paredes das casas, os mosquitos têm contato com o inseticida e morrem.



FIGURA 2 - Treinamento da técnica de borrifação em painel demarcado. Detalhe da posição das pernas do aplicador quando o inseticida é borrifado na parte inferior da parede.

10.2 BORRIFAÇÃO EXTRADOMICILIAR (TERMONEBULIZAÇÃO)

10.2.1 Objetivo

Proteger as pessoas do risco de adoecer em decorrência da picada do mosquito transmissor da malária, na parte externa das residências. O inseticida é colocado na camada de ar, dessa forma, os mosquitos têm contato com o inseticida e morrem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. CONTROLE DE VETORES – Procedimento de Segurança 1. Ed., Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. DENGUE: instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. 3. Ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Fundação Nacional de Saúde. AÇÕES DE CONTROLE DE ENDEMIAS: malária manual para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

LEVY, et al. Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas. Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde.

FUNASA. 2001. Dengue. Instruções para Pessoal de Combate ao Vetor. Manual de Normas Técnicas. Ministério da Saúde. Brasília.