



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

de Oliveira Cazola, Luiza Helena; Mamoru Tamaki, Edson; Jardim Cury Pontes, Elenir
Rose; Oliveira de Andrade, Sonia Maria

Incorporação das atividades de controle da dengue pelo agente comunitário de saúde

Revista de Saúde Pública, vol. 48, núm. 1, febrero, 2014, pp. 113-122

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67237023014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Luiza Helena de Oliveira
Cazola¹

Edson Mamoru Tamaki¹

Elenir Rose Jardim Cury Pontes¹

Sonia Maria Oliveira de
Andrade¹

Incorporação das atividades de controle da dengue pelo agente comunitário de saúde

The incorporation of activities to control dengue by community health agents

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o desempenho do agente comunitário de saúde após incorporação do controle da dengue nas suas atribuições.

MÉTODOS: Comparou-se a evolução de indicadores selecionados da Estratégia Saúde da Família e do Programa Nacional de Controle da Dengue do município São Gabriel do Oeste com o de Rio Verde de Mato Grosso, município vizinho com características populacionais, socioeconômicas e estrutura de serviços de saúde semelhantes de 2002 a 2008. Os dados foram coletados dos bancos de dados municipais do Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue e do Sistema de Informação da Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. As variáveis selecionadas para as atividades dos agentes na Estratégia Saúde da Família foram: visitas domiciliares mensais, gestantes com o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, crianças menores de um ano com vacinas em dia e hipertensos. Para o Programa Nacional de Controle da Dengue foram: imóveis inspecionados com *Aedes aegypti* e imóveis existentes não inspecionados.

RESULTADOS: Os dois municípios mantiveram evolução semelhante nos indicadores do controle da dengue no período. São Gabriel do Oeste apresentava melhor situação em relação à Estratégia Saúde da Família em 2002 em três dos quatro indicadores estudados. No entanto, esta situação se inverteu no final do período, quando o município foi superado por Rio Verde de Mato Grosso em três dos quatro indicadores analisados, entre os quais a média mensal de visitas de agente comunitário de saúde por família cadastrada, principal atividade de um agente da Estratégia Saúde da Família.

CONCLUSÕES: A incorporação do Programa Nacional de Controle da Dengue na Estratégia Saúde da Família é viável e se desenvolveu sem prejuízo das atividades do controle da dengue, excetuando as atividades da saúde da família em São Gabriel do Oeste. A carga adicional de trabalho dos agentes comunitários de saúde pode ser a hipótese mais provável do declínio do desempenho desses agentes nas atividades da Estratégia Saúde da Família.

DESCRIPTORES: Agentes Comunitários de Saúde. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Avaliação de Desempenho. Dengue, prevenção & controle.

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul. Campo Grande, MS, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Luiza Helena de Oliveira Cazola
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Cidade Universitária s/n Bairro Universitário
79070-900 Campo Grande, MS, Brasil
E-mail: luizacazola@gmail.com

Recebido: 12/12/2012
Aprovado: 26/9/2013

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the performance of Community Health Agents when dengue control activities were added to their tasks.

METHODS: Performance was measured comparing the evolution of selected indicators from the Brazilian National Dengue Control Program and the Family Health Strategy for 2002 to 2008 in the municipality of São Gabriel do Oeste, MS, Central Western Brazil, with those of Rio Verde de Mato Grosso, neighboring municipality with demographic, socioeconomic and health services similarities. Data were collected from municipal databases of the Information System for Yellow Fever and Dengue and the Information System for Primary Healthcare of the Mato Grosso do Sul State Health Office. The variables selected for the family health strategy activities were: monthly home visits, pregnant women whose antenatal care began in the first trimester, children under one with up-to-date vaccinations and hypertensive patients. Those selected for the Brazilian National Dengue Control Program were: properties inspected with *Aedes aegypti* and properties not inspected.

RESULTS: The two municipalities maintained a similar trend in dengue control indicators in the period studied. With regard to the Family Health Strategy, in 2002 São Gabriel do Oeste was better off in three of the four indicators studied, however, this situation was reversed at the end of the period when the county was overtaken by Rio Verde de Mato Grosso in three of the four indicators analyzed, including, the monthly average community health worker visits per registered family, the main activity of a Family Health Strategy agent.

CONCLUSIONS: Incorporating the National Dengue Control Program into the Family Health Strategy is viable and developed without prejudice to dengue control activities, however, the same did not occur with the activities of family health in São Gabriel do Oeste. The additional workload of the community health workers is the most likely hypothesis for the declining performance of these agents in the Family Health Strategy activities.

DESCRIPTORS: Community Health Workers. Family Health. Primary Health Care. Employee Performance Appraisal. Dengue, prevention & control.

INTRODUÇÃO

A arbovirose que mais tem atingido o homem nos últimos anos é a dengue, tornando-se um grave problema de saúde no mundo, especialmente nos países de clima tropical, onde as condições do meio ambiente contribuem para o desenvolvimento e proliferação do mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*.⁵ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 50 milhões de pessoas são infectadas anualmente e, aproximadamente, 2,5 bilhões vivem em países endêmicos.^a Apesar de todos os esforços em pesquisas para a produção e desenvolvimento de uma vacina eficaz para o controle dessa doença, ainda não foi possível atingir esse objetivo. O controle do vetor e o atendimento precoce e adequado dos casos são as únicas medidas capazes de reduzir a incidência e a letalidade por dengue.¹⁷

O *Aedes aegypti* é encontrado no meio urbano,¹⁰ principalmente em locais com destino incorreto de resíduos sólidos urbanos, intermitência no abastecimento de água, infra-estrutura urbana precária e gestão incorreta do lixo, que aliados às condições insatisfatórias de saneamento básico, à moradia inadequada e a fatores culturais e educacionais, proporcionam condições favoráveis à transmissão do vírus da dengue.⁹

A dengue continua sendo um dos principais problemas de saúde pública do País, apesar dos esforços realizados pelos poderes públicos para o seu controle a partir de 1996 com Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*.^{1,3} Observa-se sério aumento da sua gravidade.

^aWorld Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva; 2009.

Após diminuição de casos de 2002 a 2004, a incidência volta a aumentar gradativamente chegando a mais de 1.200.000 casos notificados em 2010, acompanhado do aumento de casos mais graves da doença.^b

A Estratégia Saúde da Família (ESF) conduziu à mudança do modelo assistencial brasileiro. Assim, o sistema de saúde conseguiu estender o seu alcance, saindo dos limites das unidades de saúde para chegar onde as pessoas vivem, até no interior dos seus domicílios. Nessa estratégia, a função do agente comunitário de saúde (ACS) é crítica. Seu papel central é o de constituir o elo entre a equipe de saúde e sua comunidade³ para permitir o fortalecimento do vínculo com as famílias, proporcionar a aproximação das ações de saúde ao contexto familiar e aumentar a capacidade da população no enfrentamento dos seus problemas.¹⁴

Esses atributos são essenciais no controle da dengue que, com a criação do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), a partir de 2002, passou a ser desenvolvido, no nível local, pelo agente de controle de endemias (ACE) vinculado à Fundação Nacional de Saúde. Com esse procedimento, as ações de controle da dengue passaram a contar com dois profissionais atuando no nível local, podendo suas atividades serem independentes, compartilhadas ou sobrepostas no âmbito domiciliar.^{3,4}

Visando buscar maior racionalização e maior eficiência das ações de controle da dengue ao nível primário, o PNCD^{3,4} buscou a unificação da base geográfica do ACE com o as microáreas cobertas pelos ACS. O Ministério da Saúde reforçou a integração das ações da atenção básica em 2009, estabelecendo que o ACE e o ACS se tornassem corresponsáveis pelo controle da dengue e especificando as suas atribuições. Alguns encargos, como educação em saúde, mobilização comunitária e identificação de criadouros, ficaram comuns a ambos os agentes. O acompanhamento de indivíduos com dengue passou a ser de grande responsabilidade do ACS e a destruição de criadouros de difícil acesso e o uso de larvicidas tornaram-se tarefas específicas do ACE.^c

Visando evitar a duplicidade de ações, melhorar o aproveitamento das visitas domiciliares e estimular a participação da comunidade na redução da infestação do *Aedes aegypti*, a Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel do Oeste, MS, à semelhança de decisão tomada pela Secretaria Municipal de São José do Rio Preto, SP,² apresentou proposta de integração inovadora para o Estado, em 2002. O cargo de ACE foi extinto e determinado que os ACS pertencentes às equipes de saúde da família assumissem também as ações do PNCD.^c

Os ACS passaram a acumular rotineiramente em suas microáreas, ações de vistorias em imóveis comerciais, terrenos baldios, pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, depósitos de sucata e de materiais de construção), destruição de criadouros de difícil acesso e a utilização de larvicidas químicos e biológicos. Além disso, o registro dos mapas diários do Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue (SISFAD) que era, até então, de responsabilidade exclusiva dos ACE, passou a fazer parte da rotina dos ACS.^d

A incorporação das atividades de controle da dengue nas atribuições do ACS, sem diminuição da população-alvo das microáreas, constitui carga de trabalho adicional para esse profissional. A não ser no caso de haver ociosidade na sua capacidade de trabalho, teria repercussões no seu desempenho: seja nas atividades da ESF, seja nas atividades de controle da dengue.

Este estudo teve por objetivo avaliar o desempenho do agente comunitário de saúde após incorporação do controle da dengue nas suas atribuições.

MÉTODOS

A avaliação é caracterizada por diversidade, amplitude e multiplicidade de possibilidades de construção que fazem com que cada uma seja um caso particular,⁷ mas que guardam características comuns: a capacidade de medir, de comparar e de fazer julgamento de valor.¹⁶ No caso da avaliação de desempenho, é necessário precisar o seu entendimento em função da diversidade de definições existentes a respeito.⁸

Considerando essas características foi estruturado um processo avaliativo que definiu o desempenho como a capacidade do profissional de cumprir satisfatoriamente as atribuições do cargo e atender as expectativas da organização, i.e., executar as atividades e atingir os objetivos e metas previstas no PNCD e na ESF.

Sendo assim, o desempenho dos ACS da zona urbana de São Gabriel do Oeste foi analisado pela evolução de indicadores de resultado selecionados do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), após a incorporação das atividades de controle da dengue, utilizando-se como referência a evolução dos mesmos indicadores no município de Rio Verde de Mato Grosso/MS.

O município de Rio Verde de Mato Grosso foi escolhido por ser vizinho e pertencer à mesma região administrativa do estado de MS e possuir características semelhantes às de São Gabriel do Oeste em termos:

^b Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Dengue: situação atual, desafios e estratégias para enfrentamento. Brasília (DF); 2011. (Nota Técnica, 5).

^c Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília (DF); 2009.

^d Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste. Lei Complementar nº 52 de 24 de abril de 2008. Dispõe sobre a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde, na forma que especifica e dá outras providências. São Gabriel do Oeste; 2008.

populacionais^e (18.784 habitantes em Rio Verde de Mato Grosso e 17.824 habitantes em São Gabriel do Oeste); atividade econômica (agropecuária); grau de cobertura de implantação da ESF na área urbana (ambas com 100%); número de unidades de saúde da família (seis e sete unidades, respectivamente); e número de agentes (46 e 52 ACS, respectivamente). Em Rio Verde de Mato Grosso não houve a incorporação das atividades do controle da dengue nas atribuições dos ACS.

Foram utilizados indicadores de resultado das atividades desenvolvidas pelos ACS da zona urbana de São Gabriel do Oeste após a incorporação das atividades de controle da dengue para observar o desenvolvimento dos programas. O desempenho desses profissionais foi observado por meio da evolução de indicadores selecionados do PNCD e da ESF. A análise avaliativa foi realizada comparando-os com os indicadores do município de Rio Verde de Mato Grosso.

Os dados secundários para o estudo foram obtidos do Sistema de Informações da Febre Amarela e Dengue (FAD)^f e (SISFAD)^g e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)^h da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul.

Foram utilizados como critérios para a escolha dos indicadores referentes à situação do controle da dengue e da ESF no período estudado, disponibilidade nos sistemas de informações utilizados; representatividade da função primordial do PNCD e da ESF; e sensibilidade para captar as mudanças no desempenho profissional do ACS.

Para o controle da dengue foram selecionados: índice de infestação predial (IIP definido como a proporção de domicílios com larvas do vetor); e índice de pendência (IP), que é a proporção de imóveis não visitados pelos agentes.

Para os indicadores da ESF foram selecionados: a média mensal de visitas de ACS por família cadastrada; a proporção de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre de gravidez; a proporção de crianças menores de um ano com esquema vacinal em dia; e proporção de indivíduos hipertensos acompanhados.

Os indicadores foram calculados a partir dos dados sobre os resultados das atividades dos ACS e construídos gráficos e tabelas para a análise da evolução dos indicadores e o desempenho dos ACS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (Processo 1062/2007).

RESULTADOS

Os valores do IIP oscilaram acima de 1,0% em ambos os municípios de 2002 a 2005, declinando a partir de 2005. Rio Verde de Mato Grosso apresentou ligeiro aumento em 2008 (Figura 1).

A análise dos dados referentes ao IP limitou-se ao período de 2006 a 2008. Os dados das visitas para o controle da dengue eram registrados juntamente com as visitas da ESF, em São Gabriel do Oeste, até 2005, o que impossibilitou o cálculo desse indicador. Os dados necessários para o cálculo do índice só estavam disponíveis em Rio Verde de Mato Grosso a partir de 2006 em decorrência de mudanças nas versões no FAD Municipal.

O IP de São Gabriel do Oeste foi de 13,0% em 2006, atingiu seu maior nível em 2007 (18,4%) e caiu para 13,8% em 2008, variando no patamar acima do preconizado pelo PNCD (10,0%). Nesse mesmo período, Rio Verde de Mato Grosso iniciou com IP de 6,8% (2006), aumentou para 10,2% em 2007 e ultrapassou o de São Gabriel do Oeste com um índice de 15,2% em 2008.

Os ACS de São Gabriel do Oeste tiveram média mensal de visitas domiciliares da ESF superior aos de Rio Verde de Mato Grosso nos dois primeiros anos (2002 a 2003). No entanto, essa média declinou a partir de 2004, voltando a apresentar ligeira elevação de 2007 a 2008. Rio Verde de Mato Grosso passou a apresentar índices superiores aos estaduais a partir de 2003 (Figura 2).

São Gabriel do Oeste apresentou proporção elevada de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre durante todo o período, superiores aos de Rio Verde de Mato Grosso e aos estaduais. Esse indicador superou o índice estadual nesse município a partir de 2005, passando de 61,5% em 2002 para 92,8% em 2008 (Figura 3).

A proporção de crianças menores de um ano com esquema vacinal atualizado apresentou oscilações em São Gabriel do Oeste ao longo dos anos considerados, (93,7% em 2002 e 98,6% em 2008 – o melhor índice do período). No entanto, esses valores foram sistematicamente inferiores aos de Rio Verde de Mato Grosso a partir de 2004 e inferiores aos do estado em 2004, 2005 e 2006 (Figura 4).

Rio Verde de Mato Grosso apresentou índices crescentes de portadores de hipertensão arterial acompanhados pelos seus agentes: de 82,3% em 2002 para 98,6% em 2004, ultrapassando os de São Gabriel do Oeste e de Mato Grosso do Sul. A princípio, São Gabriel do Oeste era o município com melhor desempenho nesse quesito dentre as três instâncias aqui comparadas (90,5% em

^e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cadernos de Informações de Saúde. Brasília (DF); 2010 [citado 2010 jan 01]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>

^f Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue, 2002 a 2006, versão 13.4

^g Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue, 2007 e 2008, versão 14

^h Sistema de Informação da Atenção Básica, 2002 a 2008 versão 5.0

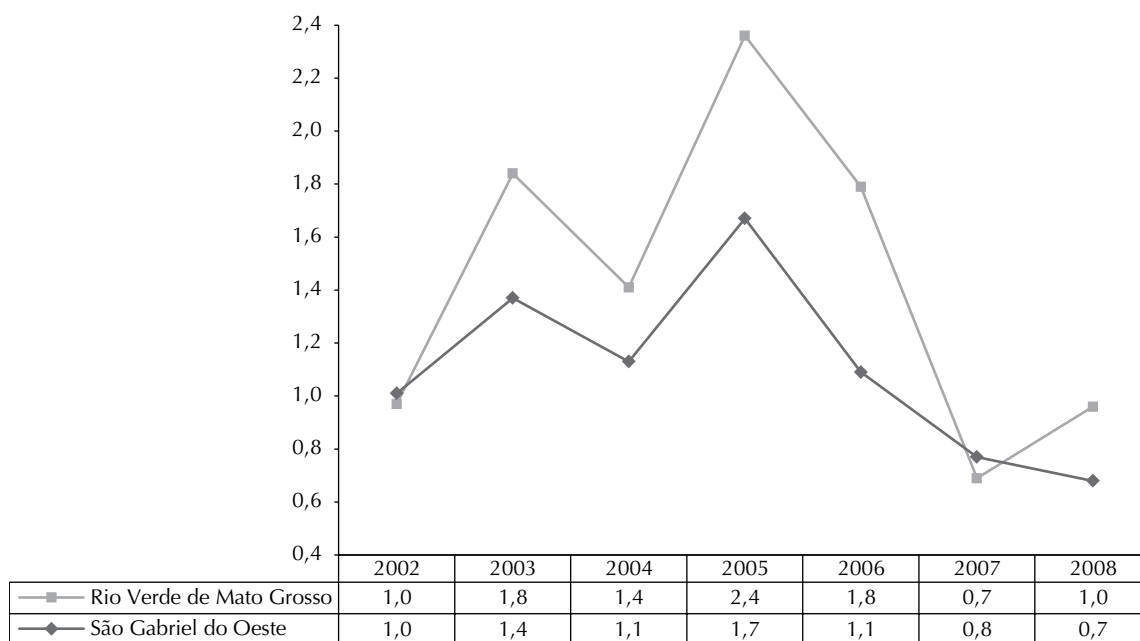


Figura 1. Índice de infestação predial. São Gabriel do Oeste, Rio Verde de Mato Grosso, MS, 2002 a 2008.

2002 e 92,3% em 2003), passou a apresentar queda considerável a partir de 2004, atingindo seu menor índice em 2008 (84,8%).

DISCUSSÃO

Entre os objetivos propostos pelo PNCD,^{3,4,15} está a redução do IIP referente ao *Aedes aegypti* em todos os

municípios brasileiros, para alcançar índice < 1,0%. O IIP de São Gabriel do Oeste manteve-se elevado no período estudado, acima desse índice, e declinou a partir de 2005 até atingir valor < 1,0% em 2007.

O comportamento ascendente desse indicador de 2002 a 2005 e descendente a partir de 2005 foi observado em Rio Verde de Mato Grosso (Figura 1) o que permite

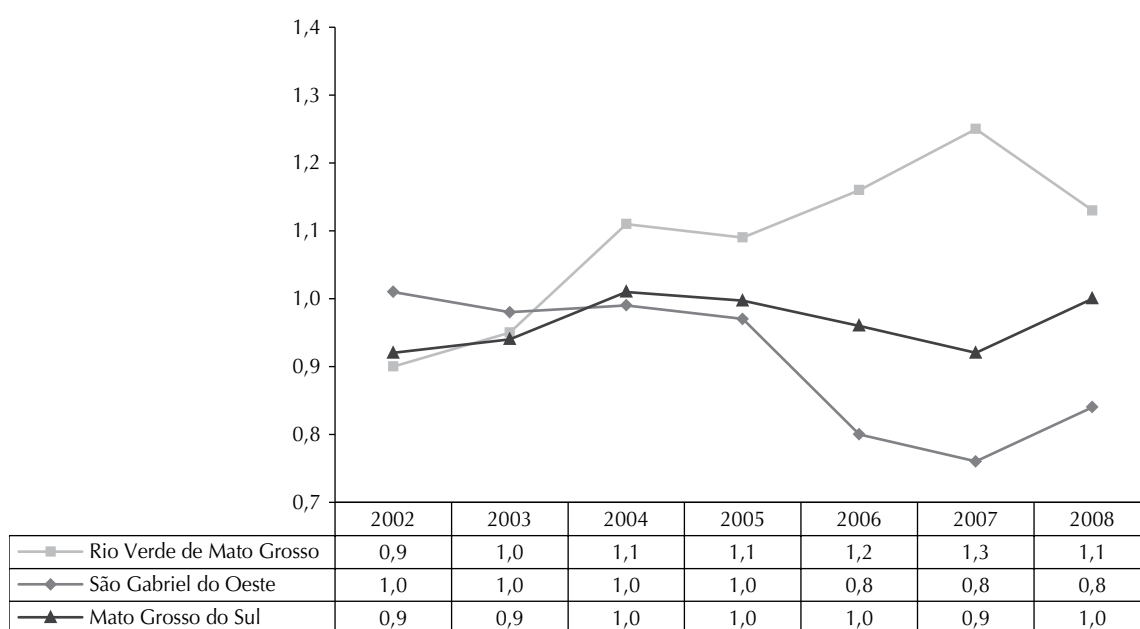


Figura 2. Média mensal de visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde. São Gabriel do Oeste, Rio Verde de Mato Grosso, MS, 2002 a 2008.

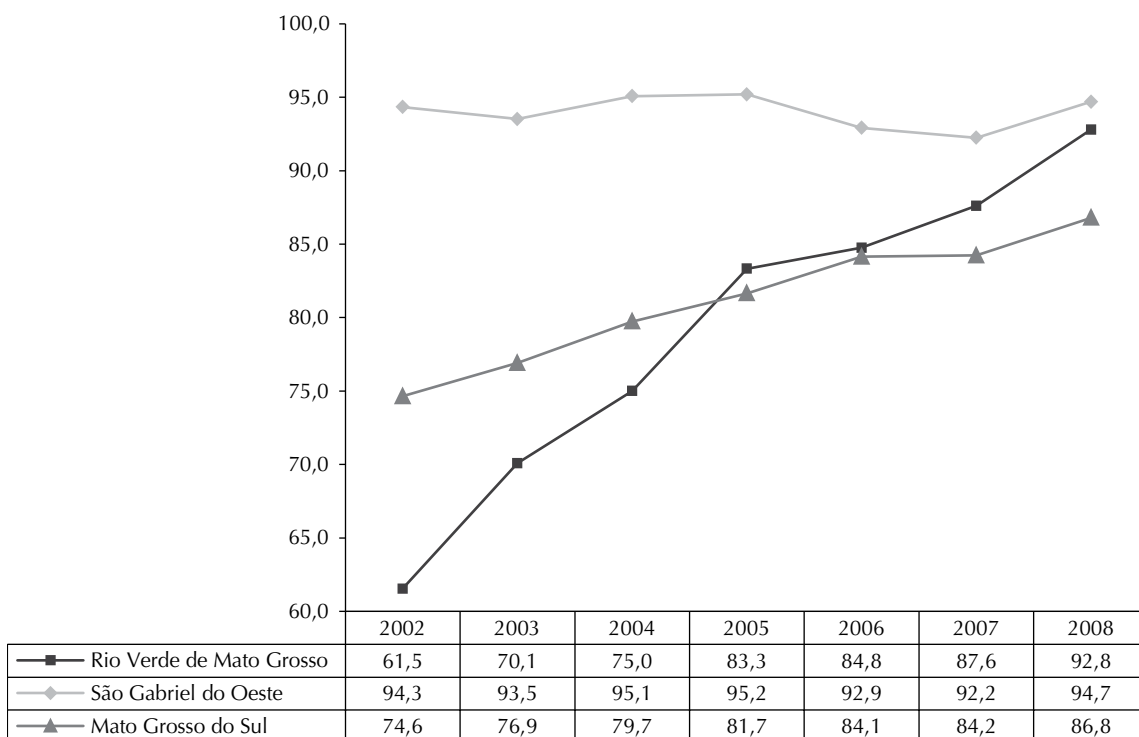


Figura 3. Proporção (%) de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre. São Gabriel do Oeste, Rio Verde de Mato Grosso, MS, 2002 a 2008.

depreender que as causas das oscilações observadas afetaram ambos os municípios. Assim, não são atribuíveis a diferenças existentes no processo de trabalho adotado nos dois municípios. Mesmo com a incorporação de atividades adicionais, os ACS de São Gabriel do Oeste conseguiram obter maior eficiência nas suas

ações, pois conseguiram obter melhores resultados que Rio Verde de Mato Grosso no período.

A situação do IP, indicador da eficiência dos ACS nas visitas domiciliares para o controle da dengue, no final do período é insatisfatória em ambos os municípios,

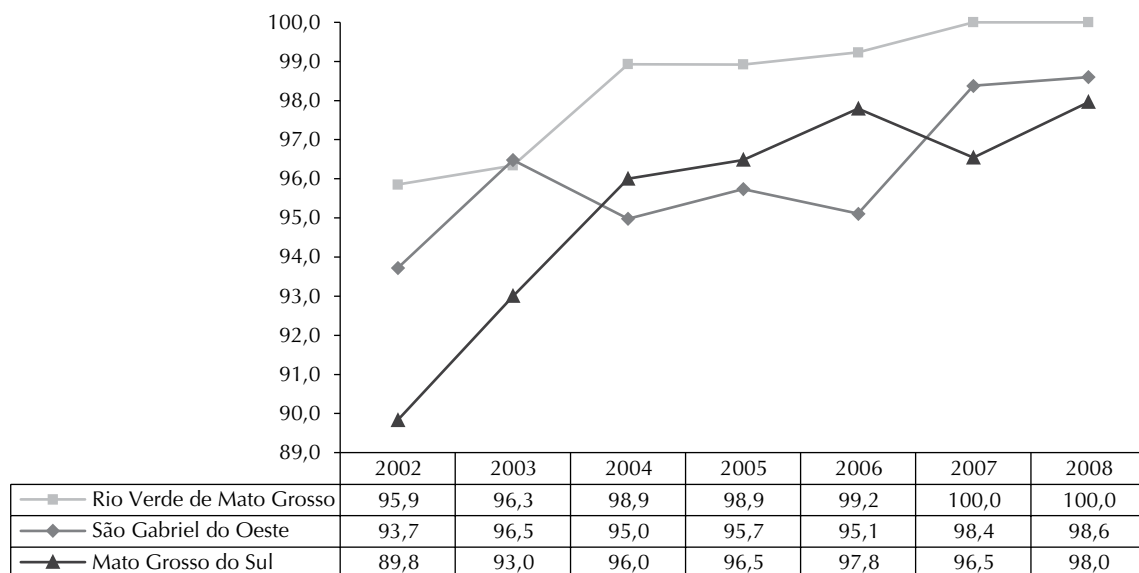


Figura 4. Proporção (%) de crianças menores de um ano com esquema vacinal em dia. São Gabriel do Oeste, Rio Verde de Mato Grosso, MS, 2002 a 2008.

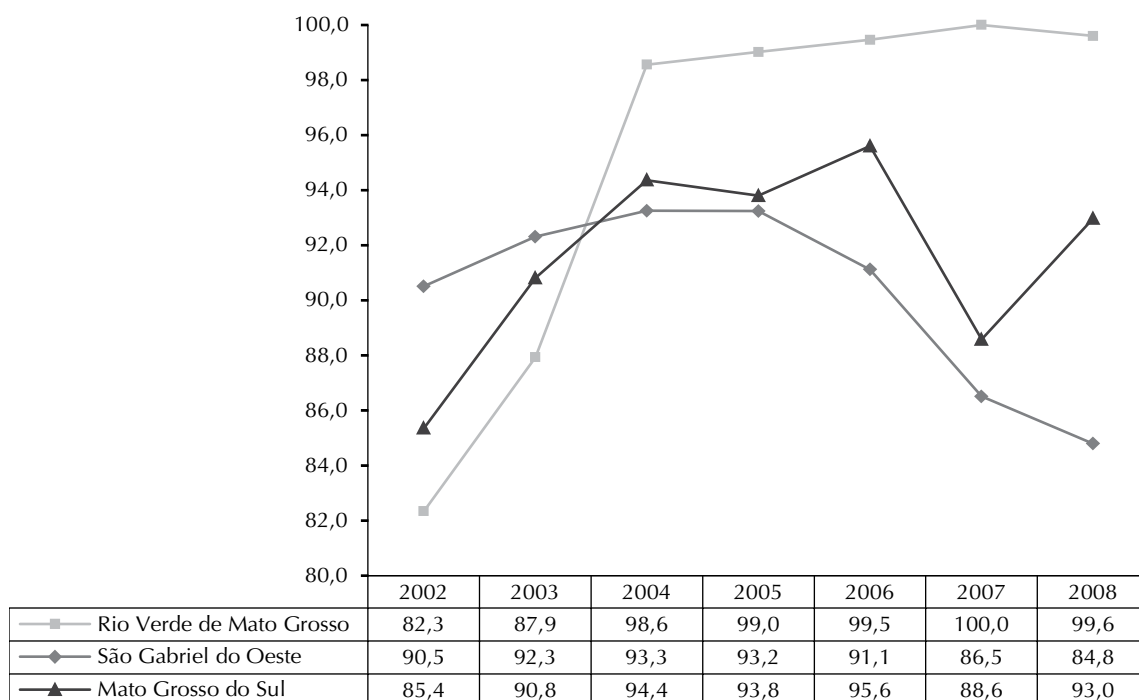


Figura 5. Proporção (%) de portadores de hipertensão arterial acompanhados pelos agentes comunitários de saúde. São Gabriel do Oeste, Rio Verde de Mato Grosso, MS, 2002 a 2008.

pois ultrapassam o nível de referência estabelecido pelo PNCD (10,0%).¹³ Apesar de Rio Verde de Mato Grosso em 2006 ter apresentado resultado satisfatório, a tendência a partir desse ano foi ascendente a ponto de seu IP ter sido ligeiramente pior do que São Gabriel do Oeste em 2008 (15,2% e 13,7%, respectivamente).

Há dificuldade de obter IP que atendam os níveis preconizados pelo PNCD em ambos os municípios. Tais percentuais podem revelar dificuldades de acesso enfrentados pelos agentes durante as inspeções quando se deparam com imóveis fechados, já que suas visitas muitas vezes coincidem com os horários laborais dos moradores. Encontram também imóveis abandonados e casos de recusa dos moradores, apesar de existirem instrumentos legais específicos para amparar os agentes nessas situações.ⁱ

Embora não estabeleça quantitativo mínimo, Portaria do Ministério da Saúde^j recomenda que o ACS realize ao menos uma visita mensal a cada família de sua micro-área.¹² Os ACS de São Gabriel do Oeste não conseguiram bons índices nesse quesito (Figura 2), principalmente em 2007. Esse ano que contou com o agravante da ocorrência de uma epidemia de dengue, exigindo

intensificação das ações desse programa, o que afetou o desempenho das ações exclusivas da ESF.

Em pesquisa realizada em 2008 em Cajuri, MG, com um grupo de ACS das equipes de ESF, 45,4% relataram visitar todas as famílias em um mês. Os 27,3% que não conseguiram fazê-lo apontaram como causas a ocorrência de situações eventuais ou imprevistas.⁶

Importante indicador que reflete a atuação direta dos ACS é a proporção de gestantes que iniciaram pré-natal no primeiro trimestre de gravidez (Figura 3). A ESF possui uma linha de atendimento diferenciado para as gestantes e que envolve a identificação, pelos ACS, das mulheres com atraso menstrual na comunidade, o que pode indicar um provável diagnóstico de gravidez. Ao detectar uma mulher com atraso menstrual, o ACS agenda, imediatamente, a primeira consulta.¹¹

O acúmulo dos dois programas parece não ter sido fator limitante para o acompanhamento das gestantes para os ACS de São Gabriel do Oeste, assim como para a captação precoce ao pré-natal, visto que seus percentuais mantiveram-se em excelente patamar. Além de refletirem bom acompanhamento pelos ACS, esses resultados indicam a valorização do acompanhamento pré-natal

ⁱ Ministério da Saúde. Amparo legal à execução das ações de campo – imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador. Brasília (DF); 2006.

^j Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. *Diário Oficial Uniao*. 24 out 2011 [citado 2011 jan 10]. Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>

pelas gestantes. Verificou-se aumento desse índice em Rio Verde de Mato Grosso no período, sugerindo que os ACS conseguiram captar precocemente as gestantes em suas microáreas, assim como orientá-las sobre a importância do pré-natal (Figura 3).

O acompanhamento do esquema vacinal de crianças menores de um ano é outra importante atividade desempenhada pelos ACS. Uma cópia da carteira de vacinação de cada criança (cartão-sombra, ou cartão-espelho) permite a esses agentes acompanhar a situação vacinal de todas as crianças de suas microáreas.^k

A proporção de crianças com imunização em dia oscilou em São Gabriel do Oeste durante todo o período, permanecendo inferior às de Rio Verde de Mato Grosso e do estado de 2004 a 2006, mas elevando-se de 2007 a 2008 (Figura 4). Os ACS de Rio Verde de Mato Grosso, que executam exclusivamente atividades da ESF, apresentaram ótimo desempenho, com percentuais superiores aos de São Gabriel do Oeste e do estado. O acúmulo dos dois programas pelos ACS de São Gabriel do Oeste parece ter se refletido de forma desfavorável no acompanhamento vacinal dessas crianças.

O acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial na ESF é realizado por cadastramento e controle mensal dos indivíduos que receberam diagnóstico médico de hipertensão. Esses dados são atualizados a cada visita domiciliar e as fichas subsequentemente revisadas pelo enfermeiro da equipe.^g

Os ACS de Rio Verde de Mato Grosso tiveram excelente desempenho nesse acompanhamento e conseguiram aumentar significativamente seus percentuais. O mesmo não foi observado em São Gabriel do Oeste, uma vez que tais percentuais declinaram acentuadamente a

partir de 2004, tornando-se inferiores aos de Rio Verde de Mato Grosso e do estado.

De acordo com os indicadores estudados, a incorporação das atividades do PNCD nas atribuições do ACS na ESF não trouxe prejuízos ao controle da dengue em São Gabriel do Oeste quando comparada com Rio Verde de Mato Grosso. No entanto, o mesmo não foi observado em relação às atividades desse agente na ESF, pois, com exceção da proporção de crianças menores de um ano com esquema vacinal em dia, nos demais indicadores da ESF houve piora nos resultados, não somente em relação à Rio Verde de Mato Grosso, mas também, em dois deles (a média de visitas mensais e o acompanhamento de portadores de hipertensão arterial) em relação à média observada nos municípios de Mato Grosso do Sul.

Essa incorporação de atividades foi feita sem diminuir a população pela qual cada ACS é responsável. O redimensionamento da área ou da população de responsabilidade desses agentes poderia ser implementado de forma a recriar as condições para que esse agente possa cumprir satisfatoriamente suas atribuições.

Por isso, a incorporação das atividades do controle da dengue nas atividades da ESF deve ser uma opção a ser considerada pelos gestores, uma vez que essa iniciativa vem contribuir diretamente para a integração dos programas, na unificação e racionalização das visitas domiciliares, tanto população pela qual cada ACS é responsável. O redimensionamento da área ou da população de responsabilidade do ACS poderia ser implementado de forma a recriar as para o serviço como para as famílias, assim como, para o aprofundamento da integralidade na atenção primária, princípio estruturante da organização e da atenção do Sistema Único de Saúde.

^k Ministério da Saúde. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília (DF); 1998.

REFERÊNCIAS

1. Barreto ML, Teixeira ML. Dengue no Brasil. *Estud Av*. 2008;22(64):53-72. DOI:10.1590/S0103-40142008000300005
2. Chiaravalloti Neto F, Barbosa AAC, Cesarino MB, Favaro EA, Mondini A, Ferraz AA et al. Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do programa saúde da família com relação ao programa tradicional de controle, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(5):987-97. DOI:10.1590/S0102-311X2006000500011
3. Ferreira BJ, Souza MFM, Soares Filho AM, Carvalho AA. Evolução histórica dos programas de prevenção e controle da dengue no Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2009;14(3):961-72. DOI:10.1590/S1413-81232009000300032
4. Figueiró AC, Sóter AP, Braga C, Hartz ZMA, Samico I. Análise da lógica de intervenção do programa nacional de controle da dengue. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2010;10(1Supl):93-106. DOI:10.1590/S1519-38292010000500009
5. Freitas RM, Rodrigues CS, Almeida MCM. Estratégia intersetorial para o controle da dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil. *Saude Soc*. 2011;20(3):773-85. DOI:10.1590/S0104-12902011000300020
6. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A Práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. *Saude Soc*. 2009;18(4):744-55. DOI:10.1590/S0104-12902009000400017
7. Hartz ZMA, Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde. Salvador: EDUFBA; 2005.
8. Juliano MC. Aspectos conceituais da avaliação de desempenho. *Anuario Prod. Acad. Docente*. 2008;2(3):165-78.
9. Lutinski JA, Zanchet B, Guarda C, Constanci C, Friedrich DV, Cechin FTC et al. Infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) na cidade de Chapecó, SC. *Biotemas*. 2013;26(2):143-51. DOI:10.5007/2175-7925.2013v26n2p143
10. Maciel FR, Oliveira LR. Presumed unconstrained dispersal of *Aedes aegypti* in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2009;43(1):8-12. DOI:10.1590/S0034-89102009000100002
11. Miranda FJS, Fernandes RAQ. Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. *Rev Enferm*. 2010;18(2):179-84.
12. Morosini MVGC, Corbo AD. A formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
13. Pessanha JEM, Caiaffa WT, César CC, Proietti FA. Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue. *Cad Saude Publica*. 2009;25(7):1637-41. DOI:10.1590/S0102-311X2009000700024
14. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado à realidade do Programa Saúde da Família? *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(1Supl):1023-8. DOI:10.1590/S1413-81232011000700035
15. Soneghet GP, Alvarenga MC, Garcia Jr RP. Intervenções no combate a dengue em nível local em um município prioritário no estado do Espírito Santo, Brasil. *Persp Online Biol Saude*. 2011;3(1):10-22. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/CBS/article/viewFile/111/>
16. Tanaka OT. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saude Soc*. 2011;20(4):927-34. DOI:10.1590/S0104-12902011000400010
17. Tauil PL. Dengue: desafios para o seu controle. Brasília Med. [Internet]. 2008; 45(1):3-4.

Artigo baseado em tese de doutorado de Cazola LHO, intitulada: "Atuação do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e no Programa de Controle da Dengue: experiências de dois municípios brasileiros de pequeno porte", apresentada para o Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em 2011.

Projeto financiado pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul, pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNDECT/DECIT/CNPq – Processo 10/2008 – Rede Dengue Mato Grosso do Sul). Os autores declaram não haver conflito de interesses.

DESTAQUES

A pesquisa avaliou os efeitos da incorporação das atividades do programa de controle da dengue quanto as atribuições do agente comunitário de saúde sem a diminuição dos seus encargos na estratégia saúde da família.

Essa incorporação, tecnicamente viável, não ocasionou prejuízos para o programa nacional de controle da dengue, contrariamente ao que ocorreu com as atividades da estratégia saúde da família, visto que dos quatro indicadores avaliados apenas um apresentou resultados satisfatórios.

Essa incorporação de atividades foi realizada sem diminuir a população pela qual cada agente comunitário de saúde é responsável, gerando uma sobrecarga de trabalho, que estaria na origem dos resultados negativos no desempenho da estratégia saúde da família.

A presença de um único agente é viável, racionaliza a execução dos programas e unifica as ações de atenção básica, mas aponta para a necessidade de um redimensionamento das microáreas, ou seja, a diminuição do número de pessoas acompanhadas em sua base territorial pelos agentes comunitários de saúde, o que irá refletir na redução da sobrecarga de trabalho e proporcionará uma maior eficiência em ambos os programas.

Prof^ª. Rita de Cássia Barradas Barata
Editora Científica