

Análise da integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família: impacto nos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde

I ¹ Keyla Roberta Libanio, ² Cesar Augusto Orazem Favoreto, ³ Roseni Pinheiro I

Resumo: As atividades de controle do vetor da dengue no município de Pirai-RJ foram integradas às ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde 2005, visando à vinculação e responsabilidade do setor saúde com o território e população adscrita, fortalecendo ações de prevenção e melhorando os indicadores de controle. Objetiva-se analisar as repercussões dessa integração, em particular, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sujeitos principais das ações. Através da análise documental e de entrevistas, buscou-se contextualizar o processo político gerencial e os resultados alcançados. A compreensão das percepções, significados e desafios desta ação para os saberes e as práticas dos ACS foi realizada com um grupo focal. Tais indicadores, obtidos após a integração, mostram que ela tem sido efetiva. No grupo focal, reconheceu-se a dificuldade da população em perceber e entender o novo papel atribuído aos ACS. Identificou-se a preocupação dos ACS com a possibilidade das ações interferirem no vínculo com a comunidade. Outra questão é a falta de compreensão e integração das ações de vigilância ambiental com as perspectivas de educação em saúde e de mobilização comunitária. Esta dificuldade parece estar relacionada à própria concepção, ainda medicalizada e individualista, do papel da educação e promoção em saúde a serem desenvolvidas no território. Apesar do sucesso alcançado na integração das ações, é preciso entender que este é um processo dinâmico, em constante transformação, implicando exercício constante de avaliação e diálogo sobre as questões envolvidas no cotidiano das práticas em saúde.

¹ Bacharel em Medicina Veterinária (Centro Universitário Plínio Leite); mestre em Saúde Coletiva pelo IMS-UERJ. Pirai-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: keylavet@hotmail.com

² Médico; doutor em Saúde Coletiva pelo IMS-UERJ; professor adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ. Rio de Janeiro, Brasil. Endereço eletrônico: cesarfavoreto@ globo.com

³ Doutora em Saúde Coletiva (IMS-UERJ) e pós-doutora em Direito (Núcleo de Direitos Humanos da PUC-Rio e UNIPMN, Itália); professora adjunta do IMS-UERJ; professora adjunta do IMS-UERJ. Rio de Janeiro, Brasil. Endereço eletrônico: rosenisaude@uol.com.br

► **Palavras-chave:** saúde da família; controle do vetor; dengue; educação em saúde; educação permanente.

Recebido em: 03/04/2013
Aprovado em: 05/02/2014

Introdução

O enfrentamento da endemia da dengue nos municípios brasileiros aponta para a necessidade de investimento na vigilância em saúde no âmbito do SUS, em particular na Vigilância Ambiental em Saúde, responsável pelas políticas e ações de controle do vetor. Esse desenvolvimento deve contemplar a visão de que a saúde pública é um problema amplo que não comporta soluções imediatistas, pois envolve um processo contínuo de participação conjunta das agências governamentais e de toda a sociedade (CHIARAVALLOTI et al., 2006; THAUIL, 2007).

A ampliação e qualificação da vigilância ao vetor compreende tanto o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de moradia, saneamento e abastecimento de água tratada, como ações locais dos serviços de saúde, desenvolvidas a partir das realidades e das características dos territórios em seus processos (CHIARAVALLOTI et al., 2006; THAUIL, 2007).

Segundo as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), as estratégias de controle da dengue devem ser pensadas e executadas com base nas realidades dos territórios e as ações de vigilância ao vetor nos domicílios devem ser integradas com uma perspectiva de educação e promoção em saúde. Uma forma de alcançar esse objetivo é a integração da vigilância ambiental ao vetor e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em termos operacionais, esta medida visa diminuir o índice de pendências nos domicílios visitados e reduzir o incômodo da sobreposição de visitas às famílias por diferentes equipes e serviços. Por outro lado, visa ampliar e integrar a perspectiva de educação e promoção à saúde com a vigilância ambiental e vice e versa (LIBANIO, 2011).

Como decorrência dessa estratégia, busca-se integrar os agentes de controle de endemias (ACE) com as equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e, em particular, com os agentes comunitários saúde (ACS) no contexto da ESF. A incorporação dos ACE nas equipes da ESF implica reorganização dos processos de trabalho, integração das bases territoriais dos ACE com a das equipes de PSF, definição de papéis e responsabilidades dos agentes, além da supervisão pelos profissionais de nível superior da equipe de ESF. (BRASIL, 2010). Contudo, este processo ainda encontra dificuldades, dentre as quais se destacam as diferentes concepções que orientam a formação, as atribuições, o processo de trabalho e a inserção profissional desses dois tipos de profissionais (ACE e equipes de PSF) no campo da saúde.

As atribuições dos ACS se organizam em torno de um conceito ampliado de saúde. Suas atividades estão voltadas para a interação com a comunidade e no desenvolvimento de uma atenção integral nos serviços e práticas na ESF. Portanto, a definição de suas atribuições está centrada nas pessoas, suas famílias e comunidades, assim como na organização de ações de educação e promoção (BRASIL, 2006).

Já a concepção que orienta a formação e o processo de trabalho dos ACE é centrada no controle dos agentes transmissores de doença e na gestão do ambiente físico. Portanto, os saberes e as intervenções sanitárias dos agentes de endemias estão focados, mais diretamente, numa visão relacionada ao risco de desenvolvimento de doenças, e não na promoção e educação em saúde (BRASIL, 2006).

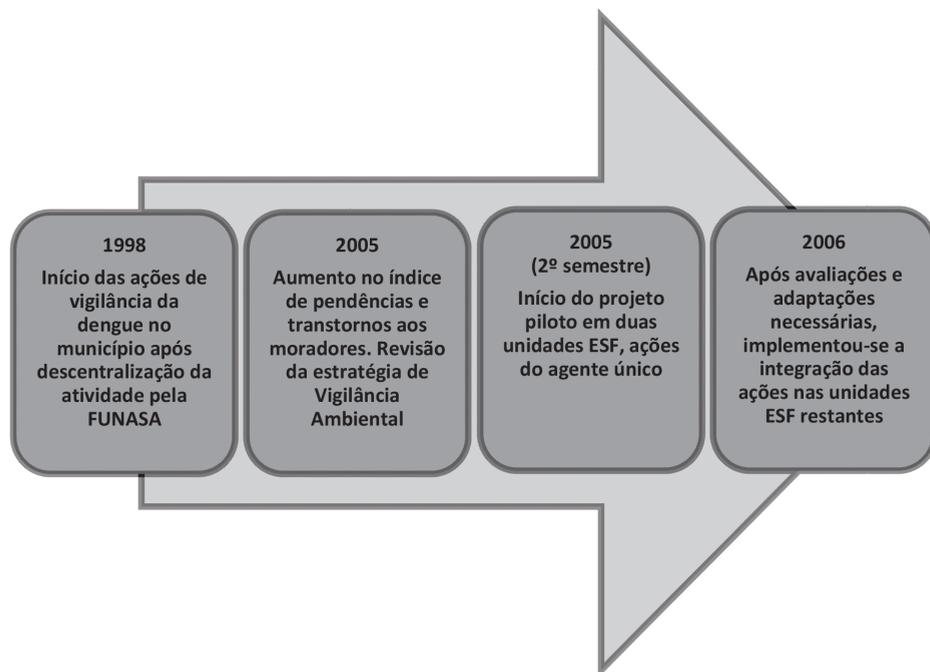
A superação destas diferenças de matizes conceituais e tecnológicas, como o proposto entre a vigilância ao vetor e a educação e promoção de saúde, envolve mais do que apenas regulamentações e orientações técnicas. Tal integração, portanto, compreende também o desenvolvimento da noção de território vivo, onde circulam valores sociais e culturais, em que as ações de educação e promoção à saúde buscam o empoderamento de seus moradores. Por outro lado, abrange a valorização dos profissionais como sujeitos na construção dos processos de trabalho multiprofissional e interdisciplinar através da educação permanente (PEDUZZI, 1998).

Pereira (2003) ressalta que educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de suas vidas e de sua coletividade.

Com esse referencial, o trabalho buscou analisar o processo de implantação da integração das ações de vigilância da dengue na ESF ocorrido no município de Pirai nos anos de 2006 a 2013. O foco da investigação foi o significado construído pelos ACS a partir desta experiência de trabalho, que incorporou o uso de materiais e técnicas de inspeção de imóveis, entre outras ações de vigilância ambiental pelos agentes comunitários, em parceria com a equipe de apoio formada pelos ACE designados para cada território adscrito às equipes.

A integração das ações de vigilância ambiental em saúde com a ESF no município de Pirai foi iniciada em 2005, através de um piloto envolvendo duas localidades. No ano seguinte, após a avaliação e adaptações necessárias desta

experiência piloto, as ações de controle realizadas pelos ACE passaram a ser desenvolvidas pelos ACS das dez equipes de unidades básicas de saúde (SMS PIRAÍ, 2006). Abaixo apresenta-se a linha do tempo que sintetiza o histórico do processo de trabalho realizado.



A integração das ações de vigilância ao vetor com a ESF alcançou bons resultados quantitativos no controle dos criadouros do *Aedes aegypti* no município, com redução das pendências de domicílios e de focos do vetor (SMS PIRAÍ, 2006). No entanto, esses indicadores não encerram as questões emergentes em um processo complexo de integração de profissionais com origens, saberes e vivências tão diferentes como ocorre entre essas duas categorias (LIBANIO, 2011).

A análise da forma como os profissionais se inserem neste processo de integração é relevante para garantir que as ações de vigilância ao vetor realizadas pela ESF não sejam comprometidas no futuro. Por outro lado, sua importância advém da necessidade de evitar que esta nova atribuição não venha a desviar o foco e o sentido das ações de educação e promoção à saúde a serem desenvolvidos pelas equipes de PSF.

Este trabalho busca analisar esse processo de integração sob o olhar da integralidade e através deste referencial, ir além dos indicadores de resultados

quantitativos, usualmente utilizados na vigilância da dengue. O olhar integral pode permitir observar esse processo de vigilância numa perspectiva de construção de sujeitos, que se integram na construção de um trabalho vivo em ato (MERHY; ONOCKO, 2007).

Metodologia

O contexto histórico e técnico-operacional da integração das ações de vigilância da dengue com a ESF no município de Piraí, que serviram de base para as análises apresentadas neste artigo, foi baseado em Libanio (2011) que estudou os relatórios de gestão e entrevistas com os responsáveis pela implantação.

Para compreender a forma como os sujeitos incorporam as ações de vigilância ao vetor da dengue em seu cotidiano de trabalho e em suas concepções sobre o trabalho na atenção primária, foi realizada uma pesquisa qualitativa com esses profissionais. Para Minayo (1992), a abordagem qualitativa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais.

A análise foi empreendida a partir da realização de grupo focal com os ACS. Com esta metodologia, buscou-se trabalhar com a reflexão expressa através da fala dos atores envolvidos, permitindo que eles apresentassem e discutissem o tema (CRUZ et al., 2002). De acordo com Gatti (2005), o trabalho com grupos focais permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes. Esta técnica permitiu identificar como são as percepções e quais os desafios que acontecem no cotidiano dos ACS vinculados à ESF em relação à integração das ações da vigilância da dengue com o trabalho de promoção e prevenção realizado nas comunidades adscritas às equipes.

O grupo foi formado por 12 ACS que tinham formação também de técnicos de enfermagem e atenderam ao convite feito nas equipes do município. Eram do sexo feminino, de diferentes unidades de saúde da família. Importante destacar que, do total de agentes convidados (83 ACS), apenas 12 aceitaram participar do grupo e autorizaram o uso das informações coletadas.

A dinâmica foi realizada no mês de junho de 2011, teve duração de 1h e 30min e ocorreu em local com privacidade. O grupo foi conduzido por um facilitador de fora do município e acompanhado por dois observadores locais que fizeram

anotações sobre a forma como os participantes interagiam e circulavam as ideias e atitudes em grupo. As participantes foram apresentadas ao tema e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente à pesquisa. Na dinâmica de apresentação, apesar de se conhecerem previamente, as participantes expressaram aspectos de suas experiências de vida e de profissão, além de questões objetivas como local de moradia, trabalho e constituição familiar.

Em seguida, foram apresentados figuras e fotos sobre o tema vigilância da dengue e estimulados a relatar experiências com as situações expostas. A proximidade das imagens (colocação de tela de proteção em caixas d'água em nível elevado do solo, mutirões, coleta de larvas para identificação, ilustração do agente da vigilância ambiental vistoriando vasos de plantas e pneus, o mosquito) com os contextos de práticas dos ACS motivaram o diálogo sobre os significados construídos pelos agentes em relação à prática da vigilância da dengue e da relação desta com o cotidiano de trabalho na ESF. As falas foram gravadas e transcritas, associadas aos registros dos observadores. A análise dos dados foi inicialmente realizada com a leitura flutuante das falas dos participantes, com o intuito de identificar as ideias centrais e os significados construídos; depois, foi aplicada a análise temática, conforme preconizado por Bardin (2010).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 12 de maio de 2011, registrado sob o número CAAE 0004.0.259.000-11.

Resultados

Libanio (2011) descreve os resultados alcançados com o processo de integração em curso no período de 2006 a 2013, no município. A autora observou a melhoria dos dados da vigilância da dengue, como a cobertura de visitas em 90% dos imóveis existentes, melhor identificação de áreas e domicílios de risco e execução de ações educativas relacionadas aos territórios. A análise sinalizou que estas ações foram facilitadas pela proximidade dos ACS com o território e as famílias e evitaram a maior fragmentação da atenção à saúde. O processo de integração das ações de vigilância ao vetor à ESF, contudo, ainda esbarrava em questões complexas, como a realização de atividades multiprofissionais e as implicações da vigilância da dengue no processo de trabalho dos ACS na ESF (LIBANIO, 2011).

Nesse contexto – que compreende a introdução de novas atribuições e a incorporação de novos saberes e papéis para os agentes comunitários – é que as falas sobre a experiência e os significados construídos foram analisadas. A análise do grupo focal permitiu identificar duas categorias que expressam aspectos relevantes para entender os significados construídos e as repercussões da integração entre a vigilância da dengue com a ESF nas vivências dos ACS.

Categoria 1: As percepções sobre o processo de trabalho do ACS envolvendo as ações de vigilância da dengue

A integração da vigilância à equipe de saúde da família foi incorporada à rotina das visitas aos domicílios pelos ACS. Eles passaram a realizar a identificação dos criadouros de larvas, a aplicação de biolarvicidas, a colocação de telas em reservatórios de água, entre outras (BRASIL, 2001). Estas ações implicaram que os ACS assimilassem novas técnicas e novos materiais ao seu equipamento de trabalho.

As participantes do grupo expuseram que, por serem mulheres, sentiam dificuldade para realizar algumas das atividades como vistoriar telhados, levantar tampas de caixas d'água ou andar em terrenos baldios. Queixaram-se, inclusive, de que suas vestimentas de trabalho, por vezes, eram inapropriadas a certas ações de campo, pois usam jaleco branco.

[...] a gente tem problema direto com caixa d'água, inclusive pra gente já é um problema por ser do sexo feminino, ter que subir em escada, ter que tampar caixa d'água e quando a gente precisa solicita a equipe de apoio, porque tem algumas situações em que a gente não consegue resolver [...].

As agentes consideraram que as ações de vigilância da dengue representam maior sobrecarga ao trabalho cotidiano. Por outro lado, questionaram se essa nova atribuição não seria uma responsabilidade de outros setores e não apenas dos agentes comunitários de saúde, pois estes, já são responsáveis por vários protocolos de atendimento e vigilância a diversos agravos a saúde.

[...] o serviço de agente é muita coisa, você tem que olhar a criança, o cartão de vacina, se a criança está pesada, se está com consulta em dia, se está vacinada, aí você tem que olhar o hipertenso e o diabetes, você tem que olhar as mulheres, se está com o seu preventivo em dia, então é muito serviço... Você tem que fazer também as atividades como técnica de enfermagem e recepcionista, entendeu?

Sinalizam a dificuldade de incorporar a vigilância de modo mais fácil e operacional no processo de trabalho. Culpam o excesso de protocolos, isto é, do

conjunto de informações que o ACS tem que buscar e registrar em sua rotina; e também as dificuldades operacionais à falta de espaços de trocas com outros agentes, com os ACE ou com as coordenações que viabilizem modos de operar mais funcionais e homogêneos entre os profissionais.

Reconheceram, no entanto, a proximidade que desenvolveram no cotidiano com o trabalho dos ACE e o compartilhamento na resolução de algumas situações, “*chamo os meninos*”. Por outro lado, observaram que o olhar de cada profissional sobre o território e as situações de risco é diferenciado. Identificaram saberes próprios dos ACE e dos ACS que determinam discursos e práticas diferenciadas.

[...] quando eles trabalham com a gente [ACE], eles até falam a gente vai no número vinte e quatro, e eu falo, eu vou na casa da D. Tereza, então assim, eu chego lá e chamo D. Tereza, e eles vão no imóvel vinte e quatro, entendeu. Então é diferente esse olhar. Porque com intimidade a gente entra [...].

Esta proximidade e o reconhecimento de especificidades não impedem que haja disputas sobre atribuições e responsabilidades entre estes profissionais. Muito desta questão polêmica pode estar relacionada ao fato de que o processo formativo e de construção de competências para o trabalho seguem rumos diferentes e, talvez o processo de educação permanente ainda não tenha conseguido integrar visões e sujeitos envolvidos nestas práticas.

[...] porque assim, antes o trabalho era dos agentes de endemias, ai passou a ser do agente comunitário de saúde, então vamos ser sinceros, o agente de controle de endemias tem um olhar e o agente comunitário de saúde tem outro.

Sentem-se ainda em dúvida quanto ao espectro das ações de vigilância que devem realizar nos domicílios. Um exemplo são as ações voltadas à limpeza de áreas externas das moradias quando observam a presença de materiais inservíveis ou resíduos que são potenciais criadouros de larvas. Como agir nessas situações? Como compartilhar as ações de orientação com a prática direta de eliminação de focos? Qual a divisão de responsabilidades entre os agentes e os moradores? Em síntese, os agentes apresentam dúvidas em como fazer com que as ações operacionais de eliminação de focos sejam ações de educação em saúde.

[...] então para o agente de saúde partir pra fiscalização, vamos ter que começar a pegar o lixo todo o dia da casa do paciente? Você vai andar lá no quintal e pegar o potinho de margarina que estava jogado, a lata de óleo, o litro de refrigerante, entendeu? Assim vamos virar um catador de lixo para morador [...].

Cabe assinalar que algumas agentes referiram que seu olhar havia mudado a partir da incorporação da vigilância da dengue. Quando entravam em uma residência não tinham mais um olhar ingênuo. O saber técnico e prático sobre a dengue, sobre o comportamento do mosquito e os possíveis criadouros fazia com que elas dirigissem seu olhar para o ambiente, agora não apenas para as condições da moradia, mas também para a busca dos criadouros de larvas. Referiam esta sensação não com desconforto, mas com estranhamento, uma sensação nova para elas.

[...] ai você observa, eu fico pensando na prática, a gente já sabe onde esta o problema, porque ao mesmo tempo em que você acha que eu sei que aquela piscina esta ali, aí eu não olho o resto, isso não é legal também, entendeu. Que a gente conhece tanto a família que eu já sei onde é o problema. Ao mesmo tempo que te ajuda, que você conhece a família, isso te atrapalha também.

Houve um momento de reflexão sobre a dificuldade que a população demonstra em reconhecê-los como agentes que executam a ação da vigilância da dengue, pois, na verdade, acreditam que os moradores ainda os percebem como agentes vinculados às ações de atendimento as doenças como a verificação de pressão, marcação de exames.

[...] eu vejo também que os moradores não vêem a gente como o agente da dengue, entendeu. [...] Então, eles não sabem que a gente realiza esse trabalho, eles acham que você está ali normalmente fazendo o atendimento dele de agente de saúde, quer vê pressão, exame.

As agentes identificaram características diferentes entre as áreas urbanas e rurais em relação ao ambiente e ao nível socioeconômico das famílias. Percebiam como essas diferenças influenciam tanto as ações contra o vetor como a relação da vigilância com a educação em saúde. Como, por exemplo, na concentração das moradias e na quantidade de materiais inservíveis presentes no ambiente. Observaram também diferenças na forma como os moradores se relacionam entre si, com os ACS da área e com o território. Relataram que relações entre os moradores da área rural e os vínculos destes com os ACS são mais próximas e que este fato influi nas atividades de vigilância.

[...] eu considero o pessoal da área rural bem mais educado do que o pessoal do centro [...].

[...] tipo tem a questão também da área urbana de ser bem maior, o lixo é bem mais, tudo é mais. Então acaba que entra isso também. A gente vê pela própria educação

do pessoal da área rural mais também a gente vê o estilo de vida do pessoal da área urbana é totalmente diferente [...].

A maior proximidade e vínculo entre ACS e comunidade no meio rural, contudo, traz desafios aos agentes quando eles têm que desenvolver ações como a aplicação de notificações ou quando há a exigência de intervenções mais incisivas sobre o ambiente.

[...] um problema também é que a gente trabalha numa área que a gente tem muito parente, muito conhecido no local, aí a gente acaba perdendo o vínculo com aquela pessoa ou com aquela família [...].

A relação entre a convivência, o reconhecimento e a aplicação das ações de controle sobre o ambiente foi abordada pelos agentes como um foco de tensão e de questionamento sobre o desenvolvimento da integração. Esses aspectos se desdobram em um novo conjunto de questões que emergiram no grupo. Estas questões confirmam a dificuldade de tanto a população como os profissionais de saúde de verem a vigilância em saúde como uma ação educativa, promotora da autonomia e do bem estar de uma comunidade (PEREIRA, 2003).

Categoria 2: Enfrentamento dos conflitos entre conviver, educar e vigiar no cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde implica um processo de diálogo permanente

Evidenciaram-se as dificuldades dos agentes em compatibilizar e dar novos sentidos à integração das ações de educação/promoção à saúde com a vigilância da dengue. Enfatizou-se a dificuldade em lidar com questões da vigilância que implicam ações que envolvem a fiscalização e a aplicação de normas legais. Estes aspectos legais ou normativos são previstos no escopo da vigilância ambiental da dengue, envolvendo situações de notificação de domicílios que, reincidentemente, apresentam criadouros ou focos de mosquito.

De certo modo, as participantes entendiam que estas ações fiscalizatórias poderiam prejudicar o núcleo central de sua atividade e de sua identidade como ACS – isto é, como agentes de educação em saúde no contexto da ESF.

A valorização, ou melhor, a ênfase dada pelas agentes na perspectiva fiscalizadora das ações de controle ao vetor, dificultava que elas entendessem a vigilância da dengue também em uma perspectiva de educação e promoção em saúde.

[...] a gente já está acostumado como PSF, vamos colocar assim, tirando o trabalho da dengue, a gente já estava mais acostumado com a educação, pois você estava ali, orientando sempre, [...] A fiscalização eu, pelo menos, já acho um pouco mais complicado, até pela vivência dos moradores, eles se sentem um pouco acuados, em serem fiscalizados entendeu?

[...] eu acho que a educação em saúde esta incorporada no agente de saúde, já faz parte da estratégia desde que entrou o PSF, educação em saúde, prevenção, agora quanto a fiscalização atrapalha um pouco o trabalho do agente comunitário..

O vínculo das agentes com as famílias e os indivíduos é muito próximo, chega a ser uma relação pessoal, e é a partir deste relacionamento próximo que estabelecem suas práticas de educação. No entanto, é importante destacar que não houve referência espontânea à mobilização comunitária, não foram apontadas questões que envolvessem os determinantes sociais e culturais envolvidos nos comportamentos dos moradores e não foram citadas ações que envolvessem outras instituições locais como igrejas, escolas, associações de moradores.

Essas ausências podem ser um viés da discussão, ou seja, fruto do entendimento que os sujeitos produziram durante a conversa no grupo. Contudo, parece representar a valorização do enfoque individual da promoção e prevenção em detrimento de uma intervenção coletiva no território, assim como, de uma visão normatizadora da promoção e educação em saúde.

Questiona-se, portanto, se as relevâncias da dimensão individual das práticas podem estar associadas à manutenção de concepções de educação em saúde ligadas a uma perspectiva individualista e normativa, a uma prática de transmitir informações e cobrar mudanças de hábito das pessoas. Uma perspectiva que reafirma a Vigilância em Saúde como um ato fiscalizador de comportamentos saudáveis, reproduzindo a racionalidade envolvida na prevenção e atenção às doenças.

Esta perspectiva normativa da promoção e educação em saúde pode explicar o sentido de insatisfação da maioria das participantes quando avaliam suas ações de educação em relação à dengue. Tendem a culpar a falta de escolaridade e a falta de consciência sobre o ambiente ou sobre a vida em sociedade. Assim, têm dificuldade de pensar os comportamentos de modo mais ampliado, mesmo sendo eles moradores daquela comunidade.

[...] esse trabalho cansa, {risos}. Eu acho que o problema da dengue é questão de educação mesmo, é questão da conscientização da gente como população. Acho que

o problema todo está aí... Falta de educação porque olha o mato ali acha que podem sujar. A gente está dando murro em ponta de faca [...].

[...] aí já é educação do morador, os meninos limpam [referência a equipe de limpeza] você vai e joga aquele copinho lá [...].

Parecem lidar com a vigilância da dengue através da mesma lente com que a prática médica higienista e normativa usa para culpabilizar as vítimas das situações de adoecimento, quando culpa o hipertenso por não tomar o remédio ou o obeso por engordar.

[...] o bom seria se não tivesse nada para tratar, se tivesse tudo organizadinho igual você orientou, entendeu, mais não funciona assim, não é?

Surgiram pouquíssimas falas abordando a educação de modo mais ampliado, que apontassem envolvimento de outros sujeitos e novas formas de mobilização na comunidade. O entendimento dos agentes parecia não abarcar a integração da Vigilância Ambiental em Saúde com a mobilização comunitária e intersetorialidade. Uma das poucas falas sobre ações coletivas foi dirigida à atividade com escolares.

[...] eu acho que o trabalho que a gente faz em educação em saúde, é trabalhar dengue para o futuro, igual ela pegar o agente mirim, isso aí é legal, trabalhar o futuro, agora vigiar e punir é a realidade de hoje e trabalhar a dengue hoje é vigiar e punir entendeu, e não é o que a gente consegue fazer.

Questionadas sobre a realização de mutirões (apresentando a foto representativa de um mutirão), reconheciam a importância, mas apenas uma das equipes relatou que fazia estas atividades coletivas, envolvendo profissionais que juntos buscavam cobrir a vigilância da dengue de alguma área.

[fazendo referência ao mutirão] isso aí que ela está falando é importante, porque ela vai estar desenvolvendo o olhar crítico na população, o nosso caso é diferente. Os nossos mutirões são entre profissionais mesmo, para a gente tentar dar conta do serviço e sempre que a gente acha uma larva positiva, temos que fazer o mutirão para fazer uma varredura naquele local ali [...].

Outro aspecto que emergiu das falas sobre a relação entre vigiar e educar foi relativo aos constrangimentos que os ACS percebem quando têm que ter uma ação mais incisiva como fiscais. Preocupam-se em ter que adotar uma ação mais incisiva como fiscais. Refletem que esta prática pode comprometer o vínculo e o trabalho que têm que desenvolver com as famílias. Por outro lado, sendo

moradores no mesmo local onde ficam os domicílios fiscalizados, têm medo de ser mal compreendidas pelos vizinhos.

[...] se você foca muito a dengue, se você fala assim, olha o seu quintal está assim, está assado, ... se você arrumar uma confusão com o morador assim então já era..., eu tentava conversar com o vizinho mas não adiantava, cheguei, fui até a vigilância ambiental falei com o pessoal, tive problema depois, porque acharam, foi você que denunciou, você não podia fazer isso, você é amiga da gente, então eu tento resolver sem precisar chegar a esse ponto.

Neste contexto e com este enfoque, há o risco de o ACS deixar de ser o mediador entre a comunidade e os serviços de saúde, para incorporar diretamente o papel normativo dos serviços. Este fato pode ter implicações negativas no cotidiano das práticas de educação e promoção à saúde a serem realizadas pelos ACS. Cabe lembrar que a vigilância em saúde compreende não só vigilância de doenças transmissíveis, mas também a prevenção e o controle de fatores de risco de doenças não transmissíveis e riscos ambientais. Com esse delineamento, busca contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde (BRASIL, 2007).

As participantes demonstraram compreender os aspectos positivos da integração. Reconheciam que a proximidade e os vínculos com as famílias pelas quais são responsáveis, a possibilidade de identificar os problemas de saúde e situações de risco, além do desenvolvimento contínuo de ações educativas e intersetoriais, contribuía para o enfrentamento da dengue pelas equipes de ESF. Contudo, consideraram que o papel da atividade específica de controle ao vetor na rotina da ESF ainda é vista como uma prática dissociada das intervenções gerais de promoção e prevenção à saúde.

[...] eu acho que uniu o útil ao agradável, nós agentes temos mais facilidade em entrar, conhecemos melhor a “Dona Tereza”, mas acho que também a gente está sofrendo uma pressão em relação a isso, é bom porque a gente tem essa afinidade, é sim, só que outras (atividades) estão sendo deixadas pra lá.

Os ACS reafirmaram o compromisso assumido de participar na integração das ações, mas reconheceram que é preciso haver um momento de discussão sobre essa proposta de integração da vigilância. Um espaço em que possam trazer as dúvidas e dificuldades, reavaliar o andamento do trabalho executado e um momento para pensarem novas formas de desenvolver as ações neste modelo integrado de vigilância da dengue.

[...] ninguém aqui é diferente, não estamos fugindo das nossas obrigações não, nos somos treinadas assim, tropa de elite, treinadas para educação em saúde, orientação, para pressão, nós não somos treinadas para virar isso virar aquilo, sobe ali sobe aqui, entendeu, acho que a gente precisa de um segundo momento [de treinamento]...

[...] nunca teve um momento de ouvir a gente colocar pra fora o que a gente pensa.

A falta de mais espaços de trocas também se reflete na crítica à forma como são orientadas e informadas dos procedimentos da vigilância da dengue. Referem que os treinamentos objetivam, na maioria das vezes, apenas o repasse de informações técnicas e são realizados por diferentes profissionais, em situações diversas de cada equipe. Sentem falta de espaços de diálogo para trocarem experiências quanto ao modo de proceder, reduzir suas incertezas, dúvidas e qualificar o processo de trabalho no que tange à vigilância da dengue.

Considerações finais

É mensurável o impacto nos indicadores, promovido pela integração das ações de vigilância ao vetor da dengue com a ESF, em Pirai. Contudo, este êxito não exclui a necessidade de analisar que esse é um processo dinâmico e em constante transformação, e que logo exige a reflexão contínua sobre o processo de trabalho que envolve a integração de sujeitos, saberes e práticas. As mudanças ocorridas no cotidiano de trabalho dos ACS implicam mudança de hábitos e de cultura dos profissionais e da população em relação aos serviços de saúde e, em particular, na forma como as entendem e aceitam.

Gestores e profissionais necessitam manter diálogo constante e um processo de educação permanente para enfrentar os desafios de uma integração de diferentes paradigmas e concepções dos profissionais e usuários para a construção de novos saberes e práticas. A análise aponta que há questões ainda problemáticas para o desenvolvimento integrado das ações de vigilância e de educação/promoção à saúde realizada pelos ACS. Entre elas, encontrou-se a necessidade de adaptação dos procedimentos de vigilância do vetor, às técnicas, materiais, vestimentas e quantidade de tarefas preconizadas para os ACS.

Em outro polo, identifica-se a necessidade de problematizar, cotidianamente, as relações entre vigiar, punir e educar. A falta desta discussão pode trazer consequências negativas aos vínculos entre as equipes e os usuários, ou mesmo comprometer, pessoalmente, os ACS. Outra questão seria a reflexão sobre a

educação e promoção em saúde ser também compreendida como uma ação de mobilização comunitária e de construção de um conceito ampliado de saúde.

Os aspectos identificados reafirmam a importância da educação permanente como uma estratégia para manter e qualificar o empreendimento realizado, de ampliar a vigilância do vetor da dengue como uma ação integrada ao modelo e aos paradigmas da ESF.¹

Referências

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº- 1.007, de 4 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, seção 1, p. 36, Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, seção 1, p. 1, Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor*. Manual de normas técnicas. 3 ed. rev. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.
- CHIARAVALLI, F.N. Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do Programa de Saúde da Família com relação ao Programa Tradicional de Controle. *Cad. Saúde Pública* v. 22, n. 5, p. 987-997, 2006.
- CRUZ, N. O.; MOREIRA, M.R.; SUCENA, L.F.M. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS. 13. *Anais...* ABEP, 2002, Ouro Preto.
- GATTI, B. A. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília: Liber Livro, 2005. (Série pesquisa, v. 10).
- LIBANIO, K.R. *A construção da integralidade nas práticas em saúde: o processo de implantação das ações de vigilância da dengue na estratégia de Saúde da Família do município de Piraí-RJ*, 2011. 91f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org) *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo, Hucitec, 2007 3ª ed.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

PEDUZZI, M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: _____. *Ensinando a cuidar em Saúde Pública*. São Paulo: Difusão, 2003.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAIÁ. *Incorporação das ações de controle da dengue na Estratégia de Saúde da Família no município de Piraiá*. Piraiá: SMS, 2006.

THAUIL, P. L. O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 16, p. 153-4, 2007.

Nota

¹ K. Libanio e C.A.O. Favoreto participaram na coleta e análise dos dados do grupo focal e redação do artigo. R. Pinheiro participou da revisão bibliográfica, interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada.

Abstract

Analysis of the integration between Environmental Surveillance in dengue control and the Family Health Strategy: Impact on knowledge and practice of community health workers

Control activities of dengue vector in Pirai city, state of Rio de Janeiro, Brazil, were integrated into Family Health Strategy actions since 2005, aiming at commitment and responsibility of the health sector with the enrolled population and territory, strengthening prevention and improving control indicators. This study aims to analyze the impact of this integration, in particular with Community Health Agents, main subject of actions. Through document analysis and interviews, we attempted to contextualize the political process and managerial achievements. Understanding the perceptions, meanings and challenges of this action to the knowledge and practices of agents, a focus group was conducted. Such indicators, obtained after integration, show that it has been effective. The focus group acknowledged the difficulty of the population to perceive and understand the new role assigned to the agents, identifying their concern with the possibility of interfering actions in connection with the community. Another issue is the lack of understanding and integration of environmental surveillance actions with the perspectives of health education and community mobilization. This difficulty appears to be related to the design, even medicalized and individualistic itself, the role of education and health promotion to be developed in the territory. Despite the success achieved in the integration of actions, one must understand that it is dynamic, constantly changing, and implies constant exercise of review and dialogue on the issues involved in health daily practice.

► **Key words:** family health; vector control; dengue; health education; continuing education.