web palestra

PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS

Palestrante: **Marcelo Medrado**

Médico veterinário, sanitarista vinculado à Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia

DIVEP/SUVISA/SESAB

TelessaúdeBA

5 ANOS

GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE

SUS

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DAS ENDEMIAS NO BRASIL

1685 - Primeira epidemia de febre amarela no Brasil, em Recife.

1691 - Primeira campanha sanitária posta em prática, oficialmente no Brasil, Recife (PE).

1850 a **1899** - O *Aedes aegypti* propaga-se pelo país, seguindo os caminhos da navegação marítima, o que leva à ocorrência de epidemias da doença em quase todas as províncias do Império, desde o Amazonas até o Rio Grande do Sul

1901 - Com base na teoria de Finlay, Emílio Ribas inicia, na cidade de Sorocaba SP, a primeira campanha contra a febre amarela, adotando medidas específicas contra o *Aedes aegypti.*

1903 - Oswaldo Cruz é nomeado Diretor-Geral de Saúde Pública e inicia a luta contra a doença, que considerava uma vergonha nacional criando o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela.

1909 - Eliminada a febre amarela da capital federal (Rio de Janeiro).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DAS ENDEMIAS NO BRASIL

1928 a 1929 - Nova epidemia de febre amarela, no Rio de Janeiro, com a confirmação de 738 casos, leva o Professor Clementino Fraga a organizar nova campanha contra a febre amarela, cuja base era o combate ao mosquito na sua fase aquática.

1931 - O governo brasileiro assina convênio com a **Fundação Rockefeller**. O Serviço de Febre Amarela é estendido a todo o território brasileiro. O convênio é renovado sucessivamente até **1939**.

1940 -É proposta a erradicação do Aedes aegypti, como resultado do sucesso alcançado pelo Brasil na erradicação do *Anopheles gambiae*, transmissor da malária que, vindo da África, havia infestado grande parte do Nordeste do país.

1947 – OPAS e OMS Coordenam a erradicação do *Aedes aegypti*

1955 - Eliminado o último foco de *Aedes aegypti* no Brasil.

1956 – Criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais - **DENERu**

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DAS ENDEMIAS NO BRASIL

1958 - A XV Conferência Sanitária Panamericana, realizada em Porto Rico, declara erradicado do território brasileiro o *Aedes aegypti*.

1967 - Reintrodução do *Aedes aegypti* na cidade de Belém, capital do Pará e em outros 23 Municípios do Estado.

1967 – Criação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – SUCAM

1973 - *Aedes aegypti* novamente considerado erradicado do país

1976 - Nova reintrodução do vetor no Brasil.

1980 a **1990** – Urbanização acelerada, falhas na Vigilância, mudanças sociais e ambientais.

1990 – Criação da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA

1996 – Programa de erradicação do Aedes aegypti - PEAa

2001 – FUNASA abandona o Plano de Erradicação e passa a trabalhar o objetivo de controlar o vetor.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DAS ENDEMIAS NO BRASIL

1988 – SUS, Constituição Federal, Lei 8080 estabelece o critério epidemiológico para estabelecimento da agenda de saúde

O controle das endemias, incorpora com a municipalização a atuação dos Agentes de Combate às Endemias em complementação aos Agentes de Saúde Pública da Funasa.

Novos Vínculos trabalhistas

Capacitação em Serviço é a principal estratégia para habilitar os Agentes às rotinas da Saúde pública.

Formação continuada

CONSTITUIÇÃO FEDERAL - MUNICIPALIZAÇÃO

Conforme a Constituição Federal o Estado brasileiro é composto por entes autônomos, com competência comum :

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

- União
- Estado
- Municípios
- Distrito Federal

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

Art. XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

"O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA."

LEI 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2° da Emenda Constitucional nº 51 de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

LEI 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

DECRETO 8.474, 22 DE JUNHO DE 2015.

Regulamenta o disposto no § 1º do art. 9º-C e no § 1º do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias.

Art. 2º A **quantidade** de Agentes de Combate às Endemias - ACE e de Agentes Comunitários de Saúde - ACS passível de contratação pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios com o auxílio da assistência financeira complementar da União observará os seguintes parâmetros e diretrizes:

I - em relação aos ACE:

a) enfoque nas atividades de controle de vetores e de endemias mais prevalentes, considerados os perfis epidemiológico e demográfico da localidade;

b) integração das ações dos ACE à equipe de Atenção Básica em Saúde; e

c) garantia de, no mínimo, um ACE por Município; e

DECRETO 8.474, 22 DE JUNHO DE 2015.

II - em relação aos ACS:

a) priorização da cobertura de população municipal com alto grau de vulnerabilidade social e de risco epidemiológico;

b) atuação em ações básicas de saúde visando à integralidade do cuidado no território; e

c) integração das ações dos ACS e dos ACE.

VIGILÂNCIA À SAÚDE: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E INTERFACE COM A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

- Onde estão os agentes na estrutura organizacional?
- Quais são os programas de saúde onde ocorre a atuação dos agentes de Endemias ?
- Quais os processos de trabalho estabelecidos?
- Como foram implantados?
- Como se instituiu os processos de trabalho? (processo histórico)
- Como podemos aperfeiçoá-los?

EDUCAÇÃO CONTINUADA

O processo de formação contínua para o profissional de saúde de Vigilância em Saúde, Agente de Endemias, é urgente.

Principais áreas de conhecimento que apoiam a atuação do Agente de Endemias:

Sem a pretensão de exaurir, mas apenas de sinalizar..... Podemos pensar em:

SAÚDE COLETIVA

A SAÚDE COLETIVA é uma área de conhecimento multidisciplinar construída na interface dos conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Dentre outros, tem por objetivo investigar os determinantes da produção social das doenças com o fito de planejar a organização dos serviços de saúde.

Em meados da década de 1970, os limites de acesso de grande parte da população brasileira aos serviços públicos de saúde desencadearam a organização de um movimento político responsável por um conjunto de reivindicações e pela formulação de princípios que fundamentaram a reforma sanitária brasileira. A universalização do acesso e a descentralização da gestão dos serviços de saúde marcam a organização do Sistema Único de Saúde do país.

EPIDEMIOLOGIA

Epidemiologia é o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos problemas de saúde em populações humanas, bem como a aplicação desses estudos no controle dos eventos relacionados com saúde.

ÁREAS TRADICIONAIS DE FORMAÇÃO GERAL - BIOLOGIA

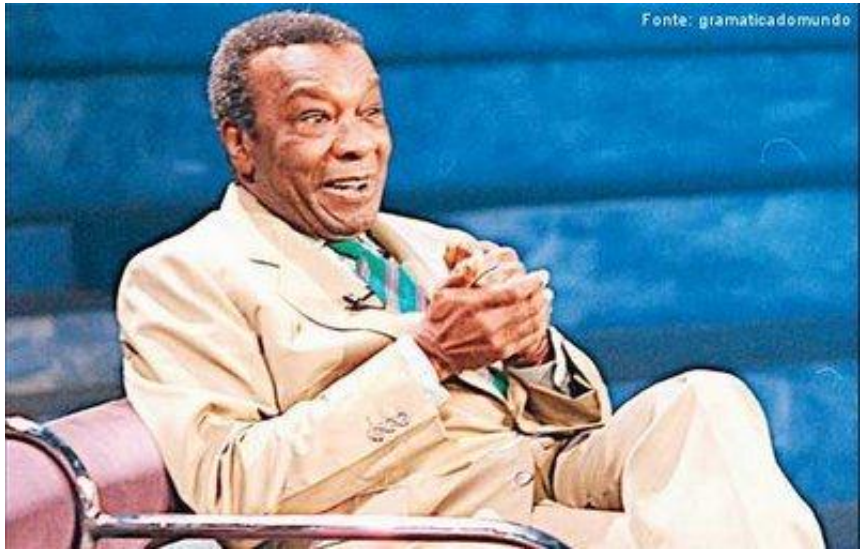
Biologia é a ciência responsável pelo estudo da vida: desde o seu surgimento, composição e constituição até a sua história evolutiva, aspectos comportamentais e relação com outros organismos e com o ambiente.

ÁREAS TRADICIONAIS DE FORMAÇÃO GERAL - QUÍMICA

A Química é um ramo das Ciências da Natureza que estuda a matéria, suas propriedades, constituição, transformações e a energia envolvida nesses processos.

ÁREAS TRADICIONAIS DE FORMAÇÃO GERAL - GEOGRAFIA

Geografia é uma ciência que tem por objetivo o estudo da superfície terrestre e a distribuição espacial de fenômenos significativos na paisagem. Também estuda a relação recíproca entre o homem e o meio ambiente (Geografia Humana).



ÁREAS TRADICIONAIS DE FORMAÇÃO GERAL - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Pode-se definir Tecnologia da Informação (TI) como o conjunto de todas as atividades e soluções providas por recursos de computação que visam a produção, o armazenamento, a transmissão, o acesso, a segurança e o uso das informações.

ÁREAS TRADICIONAIS DE FORMAÇÃO GERAL - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Educação, saúde e trabalho são compreendidos como práticas sociais que fazem parte do modo de produção da existência humana, precisando ser abordados historicamente como fenômenos constituintes - produtores, reprodutores ou transformadores - das relações sociais.

ÁREAS TRADICIONAIS DE FORMAÇÃO GERAL - DIREITO ADMINISTRATIVO PÚBLICO

Direito Administrativo é o ramo do direito público que trata de princípios e regras que disciplinam a função administrativa e que abrange entes, órgãos, agentes e atividades desempenhadas pela Administração Pública na consecução do interesse público

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

DIGNIDADE NO TRABALHO

O Processo de trabalho realizado dentro da reserva do possível deve valorizar quem o fez através do reconhecimento de seus pares, do poder público.

AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construírem (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação.

PLANEJAMENTO, INSTÂNCIAS GESTORAS DO SUS

Atualmente precisa-se reduzir a distância entre a palavra e a ação, intensificar o trabalho e aproximar a Pauta das Endemias da agenda dos Gestores.

GT Leishmaniose/CODTV/DIVEP
Marcelo Medrado
Silvia Letícia Cerqueira

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV
Gabriel Muricy Cunha

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP
Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde - SUVISA
Rívia Barros

Contatos:
E-mail: leish.divep@saúde.ba.gov.br
Tel.: 71 3116-0038

"Curiosidade, entusiasmo e paixão pela vida são aspectos normais da saúde perfeita." *Deepak Chopra*

OBRIGADO!

web palestra

ENDOMETRIOSE: DIAGNÓSTICO, MANEJO CLÍNICO E ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS

Palestrante: **BALBINA LEMOS DA SILVA**

Ginecologista e especialista em endometriose e reprodução humana.

TelessaúdeBA

5 ANOS

GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE

SUS