

NORMA OPERACIONAL Nº 01/2023/DVDVZ/SVS

Atualiza a NORMA OPERACIONAL Nº 01/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS que normatiza a organização das microáreas de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias, incluindo a recomendação de integração com as microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde, e dá outras diretrizes.

CONSIDERANDO:

1. A Portaria GM/MS 1.378 de 2013 que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
2. Que dentre as competências da Gestão Estadual, segundo o artigo 17 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, “competem às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:” no inciso “XI – estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde”;
3. As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - DNPCED (2009) como norma nacional vigente sobre a definição das demandas relacionadas à organização dos processos de trabalho do controle vetorial do *Aedes aegypti*;
4. A Lei Nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018, que dispõe sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais agentes

comunitários de saúde e agentes de combate às endemias;

5. O Decreto Nº 8.474, de 22 de junho de 2015, que define a integração das ações dos ACS e dos ACE entre os requisitos necessários para o recebimento do auxílio da assistência financeira complementar proveniente da União por parte dos ACS;
6. A Portaria Nº 2.436, 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
7. Resolução Nº 588, 12 de julho de 2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

DEFINE-SE que:

1. A atuação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) para visitas domiciliares ocorre nas localidades suscetíveis à infestação ou já infestadas pelos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A suscetibilidade está relacionada à urbanização¹ da localidade, onde se formam conglomerados de imóveis considerados elegíveis. Nessas **localidades**, os ACE são distribuídos em territórios pré-definidos, denominados **microáreas**, nas quais realizam inspeções domiciliares cíclicas.
2. **Localidade** é um território com características próprias, que possui um ou mais imóveis, com limites bem definidos (por logradouro, cerca, marco, rio etc.), e que tem uma designação (nome) e um código gerado pelo sistema de informação geográfica vigente. Pode ser um território particular ou público reconhecido por documentação, seja ela uma escritura, ou outro registro da administração municipal, estadual ou federal a que pertença, como, por exemplo, o plano diretor municipal.

NOTA: 1 – **Urbanização** é o processo de transformação de uma sociedade, região ou território de rural para urbano.

3. **Área** é o território de atuação do supervisor de área dos ACE, a qual pode ser composta por até 10 microáreas.
4. **Microárea**, também conhecida como zona, é o território de atuação de cada ACE. É composta por um conjunto de quarteirões situados em uma localidade infestada pelos vetores *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus* e que são, ciclicamente, inspecionados pelo ACE.
5. **Ciclo de inspeção domiciliar** é a atividade rotativa que consiste na visita de todos os imóveis existentes nas microáreas selecionadas para o controle vetorial. O ciclo municipal é concluído quando todas as microáreas do município forem concluídas, sendo sucedido por um novo ciclo. Ressalta-se que a produção do ciclo não deve ser atrelada ao tempo de execução e sim à cobertura mínima de 80% de imóveis trabalhados.

Portanto, **RECOMENDA-SE** que:

1. As microáreas tenham, no máximo, **750 imóveis** a serem trabalhados em cada ciclo. Essa quantidade se alinha à proposta de realização de ao menos **oito ciclos** de visitas domiciliares por ano, visto que com esta quantidade de imóveis a execução da atividade é estimada em 45 dias corridos. No entanto, ressalta-se que, quanto menor a quantidade de imóveis por microárea, maior será a frequência das visitas e, consequentemente, haverá um controle mais eficaz das populações de vetores.
2. Para determinar o tamanho médio das microáreas sejam consideradas:
 - 2.1. A razão² entre a quantidade de ACE e a quantidade de imóveis elegíveis nas localidades;
 - 2.2. As categorias de imóveis (residências, comércios, terrenos baldios e outros imóveis) que predominam no território. Assim, o tamanho das microáreas é formado por uma quantidade semelhante de imóveis, e

sempre considerando que microáreas com mais estabelecimentos industriais, por exemplo, terão um tempo médio de inspeção maior que localidades onde predominam os terrenos baldios ou conjuntos habitacionais.

3. Para definição dos limites geográficos das microáreas sejam considerados como unidades básicas os bairros, pois estes não podem ser subdivididos entre duas microáreas devido à lógica de execução das inspeções domiciliares.
4. O processo de formação de uma microárea seja auxiliado pelo preenchimento de um formulário de desmembramento (anexo 1), no qual são somadas as quantidades de imóveis (por categoria) até se alcançar a quantidade de imóveis pré-estabelecida ou uma quantidade próxima a esta.
 - 4.1. Se o conjunto de bairros a formar a microárea coincidir com o total de bairros de uma ou mais localidades, o preenchimento do formulário de desmembramento pode ser realizado a partir dos dados contidos no (s) Boletim (ns) Resumo de Localidades RG-3 (anexo 2) da (s) referida (s) localidade (s);
 - 4.2. Se o conjunto de bairros a formar a microárea for uma parte do total de bairros de uma ou mais localidades, o preenchimento do formulário de desmembramento pode ser realizado a partir dos dados contidos no (s) Boletim (ns) Resumo de bairros RG-2 (anexo 3) da (s) referida (s) localidade (s).
5. A integração das ações nos territórios (microáreas) de trabalho entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE), para o fortalecimento das ações de prevenção e controle. Uma das estratégias sugeridas é a confecção de mapas de conjunto temáticos que mostram as divisões e sobreposições entre áreas e microáreas em relação às localidades do município. Para fins de identificação, as microáreas da atenção básica podem ser designadas como **Microárea-AB** e as da Vigilância em Saúde como **Microárea-VS**.

6. As informações do reconhecimento geográfico sobre todas as localidades devem ser atualizadas durante a visita do ACE (zona urbana) e do ACS (zona rural), e seus consolidados devem ser registrados, de igual modo, nos sistemas de informação geográfica vigentes.
 - 6.1. O ACE deve realizar a atualização do reconhecimento geográfico na zona urbana, a cada ciclo de visitas domiciliares;
 - 6.2. O ACS deve realizar a atualização do reconhecimento geográfico na zona rural, uma vez por ano, no segundo semestre.
7. As áreas e as microáreas sejam cadastradas no sistema de informação do controle vetorial vigente com base nas informações dos formulários de reconhecimento geográfico.

EQUIPE TÉCNICA

Anderson Marques Pinto Bandeira – Médico Veterinário

Anália Celenciana Fagundes Gomes – Área técnica da Doença de Chagas

Breno Ganns Chaves Alvim – Biólogo em Saúde

Carina Graser Azevedo – Gerente de Vigilância das Doenças Negligenciadas

Christiane Bueno Hundertmarck – Gerente de Vigilância das Arboviroses

Christiane Farias Milhomem Soares – Bióloga em Saúde

Débora Oliveira Bicalho Maia - Enfermeira

Everardo Belém Silva – Analista em Saúde

Ícaro Gonçalves Santos – Assistente Administrativo

Marco Aurélio de Oliveira Martins – Área técnica da Malária e

Tracoma

Marcos Timóteo Torres – Biólogo em Saúde

Mary Ruth Batista Glória Maia – Diretora de Vigilância das Doenças Vetoriais e Zoonoses

Renata Ribeiro da Silva Braga – Bióloga em Saúde

Rogério Rios Coelho – Gerente do Laboratório de Entomologia

Sarah Ellen Pereira da Silva Aires – Bióloga em Saúde

Visto do Supervisor



ANEXO 2


 SISTEMA DE REFERENCIAL GEOGRÁFICO - SISLOC
 RG-03: Resumo de Localidade.


		INCLUSÃO				ALTERAÇÃO	
Código e nome UF (IBGE)				Código e nome do município (IBGE)			
17 - Tocantins							
Cód. localidade	Nome da localidade			Categoria Localidade			
Data do RG	Data da atualização	Status da localidade		Classificação da localidade			
/ /	/ /	1-Ativa 2-Extinta		U-Urbana R-Rural			
Quantidade de imóveis residenciais				Quantidade de imóveis comerciais			
Quantidade de outros tipos imóveis				Quantidade de habitantes			
Quantidade de quarteirões				Quantidade de pontos estratégicos			
Quantidade de armadilhas instaladas				Quantidade de terrenos baldios			
Infra-estrutura existente na localidade (S-sim N-não)							
Energia elétrica	Água encanada	Tratamento de esgoto		Lavanderia coletiva			
Casas com privada	Coleta de lixo	Rede telefônica		Transporte público			
Rua pavimentada	Escola	Posto de saúde		Acesso permanente			
PACS / PSF							
Quantidades							
Cachorros	Gatos	Poço desprotegido		Cx. D'água desprotegida			
Ocorrência ou risco de ocorrência (S-sim N-não)							
Malária	Dengue	Esquistossomose		Leishmaniose			
Febre Maculosa	Peste	Doença de chagas		Febre Amarela			
Dados geográficos (utilizar datum WGS84 e sistema de coordenadas em deg (hddd,ddddd))							
Longitude				Latitude			
Altitude (m)				Distância do centro (Km)			
Visto do Supervisor				Data do visto		/ /	

