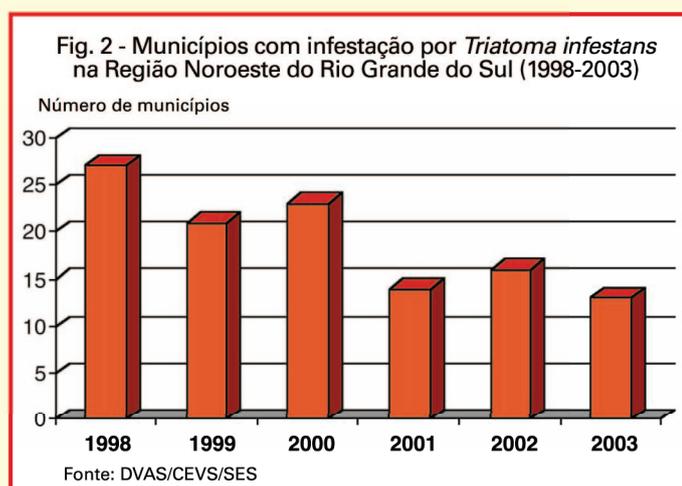
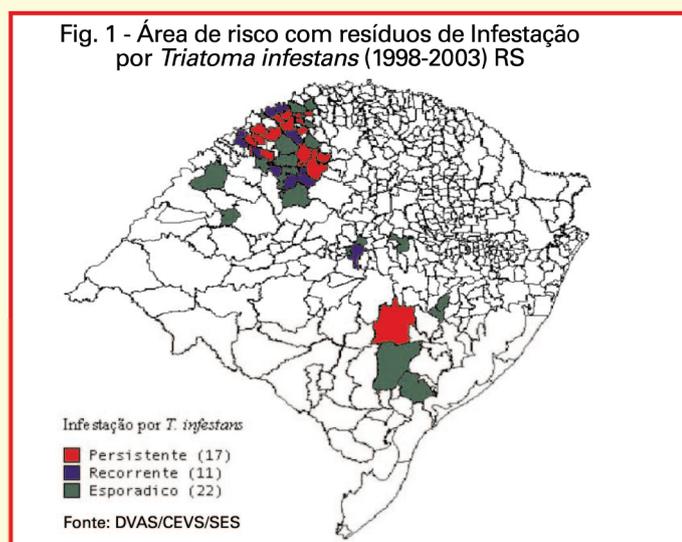


## INTENSIFICAÇÃO DA PESQUISA DO VETOR DA DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL, 2003<sup>1</sup>

Maria Amélia Torres<sup>2</sup>, Antônio Ruas<sup>2</sup>, Cleonora Bedin<sup>2</sup>, Paulo R. Sackis<sup>3</sup>, Carlos Alberto Noll<sup>4</sup>, Fernando Berger Ferreira<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

No Rio Grande do Sul vem sendo observada uma diminuição progressiva da presença de *Triatoma infestans* (Klug, 1834), o principal vetor da Doença de Chagas. A partir de 2001 o grupo técnico formado pela SES e FUNASA delimitou a área de risco de infestação por este vetor. Os municípios com resíduos de infestação foram caracterizados como persistentes, recorrentes e esporádicos, numa série histórica de 5 anos (Fig. 1). Anualmente registra-se uma redução no número de municípios com infestação de *Triatoma infestans* (Fig. 2). Este trabalho visou avaliar a pesquisa integral em seis municípios com registro recente de *T. infestans*, quantificando este resíduo para traçar estratégias adequadas de controle do vetor.



### MATERIAIS E MÉTODOS

Elaborou-se uma proposta de pesquisa integral

de *T. infestans* para 6 meses de atividade, em 6 municípios do noroeste do RS. Esta proposta contou com recursos adicionais repassados pelo Ministério da Saúde aos municípios, para a contratação de agentes de saúde municipais e na compra de insumos.

As equipes regionais da SES-RS capacitaram os agentes, supervisionaram as atividades de campo e auxiliaram com os recursos materiais. Nas vistorias utilizou-se desalojante e as Uds positivas foram borrifadas com inseticida residual, estendendo-se esta aplicação num raio de 500 metros. Foram planejadas 14.596 visitas nesta área.

### RESULTADOS

Após 87,17% das casas programadas para pesquisa terem sido visitadas, pôde-se verificar presença mínima de resíduos do principal vetor. O trabalho foi finalizado em três municípios: em Horizontina o índice de infestação domiciliar foi de 0,07%, em Santo Cristo foi 0,03%, em Santa Rosa o índice foi de 0,02%.

No município de Guarani das Missões o índice foi de 0,11% (trabalho em fase de conclusão) e nos outros municípios o índice tem se mantido em zero. Considerando o número total de unidades domiciliares visitadas no momento (12.762 casas) tivemos um índice de infestação domiciliar de 0,03% (Tabela 1).

**Tabela 1**

**Pesquisa integral em seis municípios da área de risco de *Triatoma infestans***

Municípios	UDs programadas	UDs realizadas	UDs positivas	Índice de ID (%)
Santa Rosa	3.832	3.911	1	0,02
Santo Cristo	3.160	3.146	1	0,03
Horizontina	1.632	1.406	1	0,07
Ajuricaba	1.517	858	0	0
Crissiumal	3.189	2.581	0	0
Guarani das Missões	1.310	860	1	0,11
Total parcial	14.640	12.762	4	0,03

Fonte: DVAS/CEVS/SES

### CONCLUSÃO

Este trabalho qualifica a vigilância entomológica, mobiliza os gestores estaduais e municipais, assim como a comunidade local na vigilância ambiental sobre o *T. infestans* e prepara a descentralização das ações do Controle da Doença de Chagas. Ainda demonstra que o resíduo de infestação é mínimo, sendo um indicativo importante para a certificação da interrupção da transmissão vetorial da Doença de Chagas no Rio Grande do Sul.

**Palavras-chaves:** Doença de Chagas; Vigilância Ambiental; Rio Grande do Sul.

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Parasitologia, 2003  
<sup>2</sup> Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde - E-mail: zoovet@saude.rs.gov.br

<sup>3</sup> 14° CRS E-mail: rs029164@pro.via.-rs.com.br

<sup>4</sup> 17° CRS E-mail: saude@main.unijui.tche.br

<sup>5</sup> 12° CRS E-mail: 12crssaude@pro.via.-rs.com.br

# PROJETO NASCER E VIVER EM ALEGRETE E A REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Rosana Social Barradas<sup>1</sup>, Airton Zuquetto Dutra<sup>1</sup>, Fabiane Chiarello Aurélio<sup>1</sup>

O município de Alegrete, situado numa das regiões de maior Mortalidade Infantil do RS (10ª CRS – cerca de 21/1000 no ano de 2002), tem apresentado uma redução gradual de seus índices desde 2001, graças a ações voltadas à redução da Mortalidade Infantil, sendo uma destas o Projeto Nascer e Viver em Alegrete, que surgiu após a análise e detecção dos principais problemas que elevavam a nossa Mortalidade nesta faixa etária. Há um ano em prática, o Projeto tem como objetivo a redução da Mortalidade Infantil através da identificação, acompanhamento e apoio às crianças em situação de risco.

## IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA DE RISCO

A identificação da criança se faz através da análise da Declaração de Nascimento (DN), levando em conta fatores isolados (quando um fator já caracteriza risco) como peso ao nascer < 2.500 g, idade gestacional < 36 semanas, idade materna < 18 anos, apgar no 5º minuto < 7, malformação congênita ou doença grave, ou por fatores associados (quando dois fatores ou mais tem que existirem para caracterizar risco), como a escolaridade materna nenhuma ou 1º grau incompleto, estado civil solteira, nº de filhos = ou > a 3 ou nenhuma consulta pré-natal. Diariamente um funcionário passa nos Hospitais e identifica as crianças, carimba a DN e a Carteira de Vacina com o carimbo do Projeto, orienta as mães, agenda a 1ª consulta e o teste do pezinho.

## VISITA DOMICILIAR

O segundo passo é a visita domiciliar. Todas as crianças cadastradas no programa recebem pelo menos uma visita domiciliar, onde busca-se confirmar ou descartar a situação de risco a princípio evidenciada na DN. A visita é feita ou pelo agente comunitário nas áreas do PACS/PSF, ou por um integrante da equipe do Programa nas áreas onde não há agente.

## ATENDIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE E NO AMBULATÓRIO DA CRIANÇA DE RISCO

Todas as crianças são vinculadas a um Posto de Saúde. Se após a avaliação da entrevista for confirmada a situação de risco, a criança fica vinculada ao Ambulatório de Referência do PAM Central. O objetivo do atendimento no Ambulatório é a promoção e recuperação da saúde da criança, o diagnóstico precoce de patologias e o tratamento eficaz de intercorrência. No ambulatório as crianças recebem atendimento intensivo e têm na ocasião da consulta o seu retorno agendado.

No decorrer do tratamento, levando em consideração a evolução da criança, a equipe avalia quando esta poderá deixar o Ambulatório de Risco para ser atendida no Posto de Saúde mais próximo de sua casa.

Mensalmente é realizada a pesquisa no Sistema de F.A.s a fim de detectar as crianças que não estão consultando, as quais recebem nova visita domiciliar.

## IMUNIZAÇÕES

No Hospital o RN recebe as vacinas BCG e contra hepatite B e a mãe a vacina contra rubéola.

Todas as mães dos recém-nascidos em Alegrete recebem uma carta logo na primeira semana de vida parabenizando pela chegada do bebê, lembrando de alguns cuidados básicos como teste do pezinho, aleitamento materno, registro, puericultura e com o calendário das vacinas de rotina, dos 0 aos 6 anos, individualizado, de acordo com a data de nascimento.

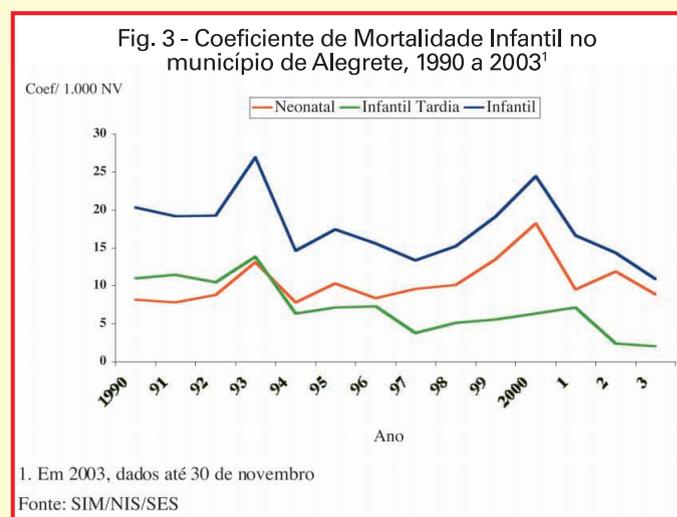
A Vigilância Epidemiológica gerencia o Programa Controle Epidemiológico, onde é possível localizar e chamar crianças com esquema de vacinação em atraso.

Foram acompanhadas 1380 crianças nascidas em 2002 e 2003, das quais aproximadamente 30% foram consideradas de risco (Tabela 2).

**Tabela 2**  
Menores de um ano acompanhados pelo Projeto nascer e Viver em Alegrete, em 2002 e 2003.

ANO	Nº nascimentos	Fator isolado	Fator associado	Total	% Criança de risco
2002	379	61	43	104	27,44
2003*	1.001	164	159	323	32,26
TOTAL	1.380	225	202	427	29,85

Quanto aos resultados do Projeto pode-se constatar que o Coeficiente de Mortalidade Infantil e Infantil Tardia são os melhores dos últimos 13 anos (Fig. 3).



**Palavras-chaves:** Mortalidade infantil; Vigilância Epidemiológica; Alegrete.

# CURSOS BÁSICOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (CBVE) PARA PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – SITUAÇÃO ATUAL – RS, 2002

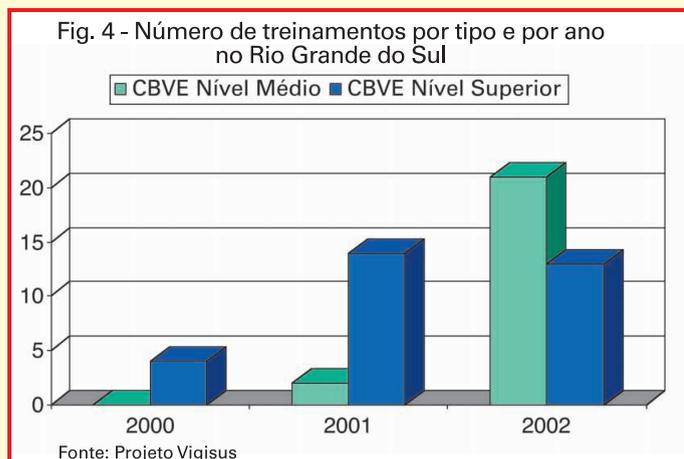
Ariadne Kerber<sup>1</sup>, Fernando Faraco<sup>2</sup>, Salzano Barreto<sup>3</sup>

edições do CBVE para profissionais de nível superior, com 909 técnicos treinados. Para os de nível médio, foram realizadas 23 edições, com 678 auxiliares treinados (Fig.4). No Rio Grande do Sul existem hoje 1.587 trabalhadores capacitados, distribuídos em 317 municípios (Fig.5), o que representa 63,78% dos municípios.

Os resultados quantitativos demonstraram que a estratégia de descentralização da organização dos CBVE possibilitou a superação da meta proposta.

Conforme avaliação dos treinandos, verificou-se que o processo atingiu a expectativa dos participantes no que se refere à metodologia, monitoria e conteúdo.

A análise dos resultados qualitativos indicou maior facilidade na elaboração da Programação Pactuada Integrada pelos municípios, melhor produção e utilização dos dados epidemiológicos gerados pelos mesmos, bem como maior interação e integração entre os gestores municipais e o estadual.



A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, utilizando recursos do Convênio Vigisus, executou CBVE nas redes estadual e municipal de saúde. O objetivo destes treinamentos é o de capacitar os profissionais de níveis superior e médio, que atuam no SUS, para a utilização do método epidemiológico, a fim de qualificar as informações e as tomadas de decisão para a vigilância de agravos e doenças.

O CBVE possibilita que os profissionais da área de saúde treinados adquiram conhecimentos básicos para desenvolver suas atividades na área de Vigilância Epidemiológica. Além disso, colabora para o melhor aproveitamento dos recursos existentes e promove a troca de experiências entre os municípios e o gestor estadual.

A meta foi capacitar 750 profissionais entre junho de 2000 e dezembro de 2002. Foram identificados 25 monitores nas primeiras edições do CBVE dentre técnicos da rede estadual. Definiu-se que a cada capacitação seriam identificados novos monitores, visando garantir a autonomia e continuidade do processo. Ao mesmo tempo, os profissionais de apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde foram capacitados para a execução dos procedimentos administrativos, o que possibilitou a descentralização da organização dos treinamentos.

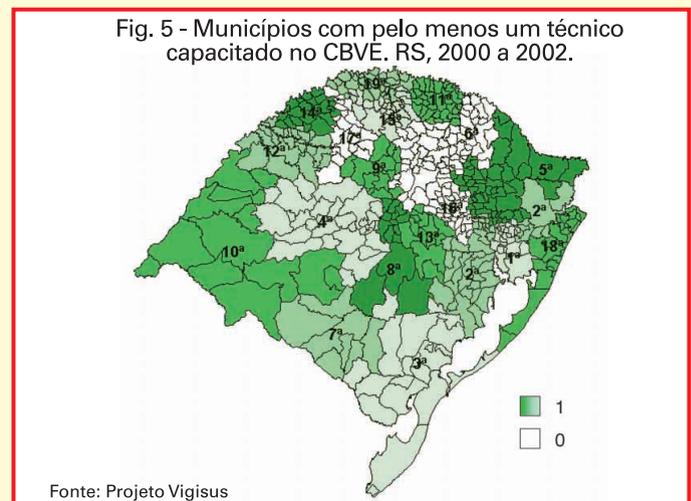
Desde junho de 2000, foram realizadas 31

## AVALIAÇÃO DA COBERTURA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA TRATADA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, REFERENTE AO PERÍODO DE 2001 A 2002<sup>1</sup>

Julce C. da Silva<sup>2</sup>, Rosa M.D. Ferreira<sup>2</sup>, Adriana R. Linden<sup>2</sup>, Leonor C. T. Silveira<sup>2</sup>

### INTRODUÇÃO

A vigilância da qualidade da água para consumo humano (VQA) é de fundamental importância à população como medida preventiva da ocorrência de doenças de veiculação hídrica, as quais são um grave problema de saúde pública. A VQA no Estado do Rio Grande do Sul é realizada pela Divisão de Vigilância Sanitária através do Setor de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. Este Setor é responsável por fornecer o diagnóstico quanto a cobertura de abastecimento de água da população do Estado, o qual é realizado através da avaliação dos dados coletados nos formulários de cadastro de



**Palavras-chaves:** Capacitação; Vigilância Epidemiológica; Rio Grande do Sul.

<sup>1</sup> Projeto Vigisus E-mail: ariadne@saude.rs.gov.br

<sup>2</sup> Vigilância Epidemiológica E-mail: fernando-faraco@saude.rs.gov.br

<sup>3</sup> Vigilância Ambiental E-mail: zoovet@saude.gov.br

Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas padronizados pelo Sistema Nacional de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).

### OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é o de apresentar a experiência deste setor a partir do panorama de abastecimento de água no Estado, traçado

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, ABRASCO/2003  
<sup>2</sup> Setor de Vigilância da Água para Consumo Humano – Divisão de Vigilância Sanitária - E-mail: agua.vigigamb@saude.rs.gov.br

a partir dos dados coletados pelos municípios. A população total do Estado do Rio Grande do Sul é de 10.408.428 habitantes (IBGE, ano 2000), sendo que 84,74% abastece-se de água tratada e 15,26% com água fluoretada, sendo que 311 municípios são abastecidos pela Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN), sete são abastecidos por autarquias municipais e 179 o são por prefeituras municipais (Fig.6). Pode-se assim, identificar as principais áreas de risco para a ocorrência de doenças de veiculação hídrica e, por conseguinte, promover as ações necessárias para a melhoria da cobertura da população com água tratada e fluoretada.

## RESULTADOS

Este trabalho permitirá relacionar os dados de cobertura de abastecimento de água tratada nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul, possibilitando assim a identificação de locais onde o consumo de água é não tratada, sendo então locais de risco à população no que se refere a doenças de veiculação hídrica. Nestes locais então devem ser priorizadas as ações de saneamento e em primeiro lugar água potável.

## CONCLUSÕES

É possível observar que apesar de o Estado do Rio Grande do Sul ter um percentual razoável de população abastecida com água tratada (Fig.7), comparando-se com muitos outros Estados do país, ainda existem muitos municípios (obviamente os de menor população) que contam ainda com distribuição de água sem tratamento ("in natura") e com a conseqüente ocorrência de casos de doenças de veiculação hídrica, devido ao não atendimento, por parte dos sistemas de abastecimento de água, da periferia e da zona rural desses municípios.

Fig. 6 - Cobertura de abastecimento de água. RS, 2001 a 2002.

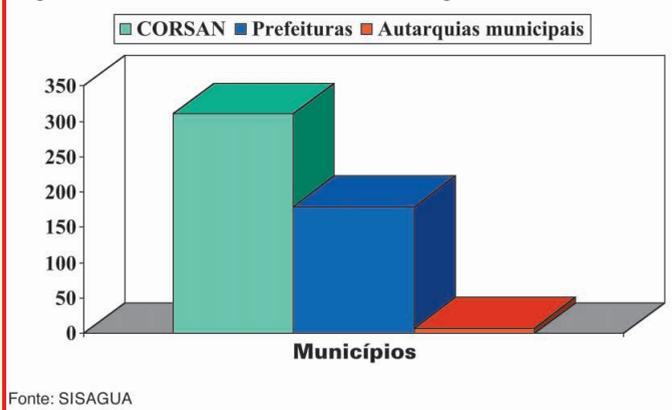
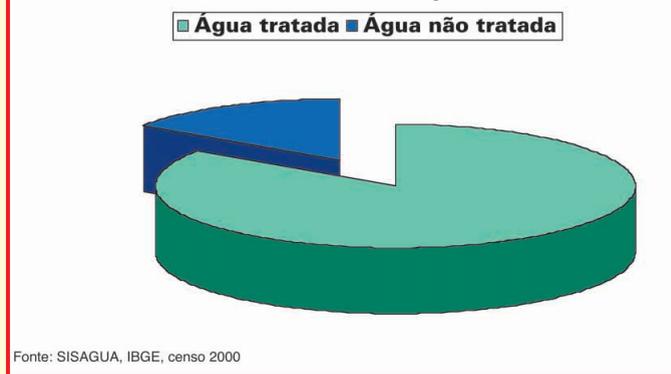


Fig. 7 - Cobertura da população do Estado do Rio Grande do Sul com água tratada.



**Palavras-chaves:** Vigilância Sanitária; Abastecimento de Água; Rio Grande do Sul;

## MÉTODOS

Os formulários de cadastro de sistemas de abastecimento e de soluções alternativas de abastecimento de água são preenchidos pelas Secretarias Municipais de Saúde e encaminhados às 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) da SES para alimentação do SISAGUA.

# OBSERVATÓRIO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS – a participação dos hospitais sentinela na vigilância dos acidentes e violências domésticas.

Ana Luiza Trois de Miranda <sup>1</sup>

Atualmente 20 hospitais sentinela compõem a Rede de Observatório de Acidentes e Violência do Estado, sendo responsáveis pela identificação, notificação e monitoramento dos atendimentos decorrentes de causas externas realizados em suas unidades de emergência.

São denominadas de causas externas os agravos à saúde causados por situações acidentais devidas ao trabalho, trânsito, quedas, entre outras, e intencionais tais como agressões e lesões autoprovocadas resultantes de ações ou omissões humanas, de fatores técnicos e de situações sociais.

No Rio Grande do Sul as causas externas ocupam a quarta posição entre as causas de mortalidade\* Fonte: Estatísticas de Saúde – Mortalidade SIM 2002 NIS/SES/RS.

O Observatório de Acidentes e Violências integra o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador – SIST-RS e tem como objetivo organizar um Sistema de Vigilância Sentinela que permita monitorar indicadores chave na população geral ou em grupos especiais, situações de risco e necessidades regionais, subsidiando assim, a estruturação de ações de assistência, reabilitação e prevenção dos agravos decorrentes de causas externas, de forma descentralizada.

O trabalho organiza-se a partir das informações coletadas e registradas pelos hospitais sentinelas, com a delimitação de áreas geográficas específicas e com o monitoramento de determinada ocorrência ou risco (evento sentinela), identificando situações e fatores que podem gerar alterações na situação de saúde. Os acidentes domésticos vêm representando, independentemente do recorte estadual, regional ou municipal, a ocorrência com o mais elevado número de notificações, 30,3% das 38.665 notificações de acidentes e violências realizadas desde novembro de 2001 no Estado.

Com o intuito de melhor conhecer o que vem caracterizando o domicílio como um local perigoso

e, muitas vezes, violento e, aproveitando a participação no I Encontro Municipal sobre Violência Doméstica realizado em Passo Fundo, em outubro de 2003, iniciativa da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde-CRS, seguem alguns dados preliminares relativos

aos acidentes domésticos nesse município.

Passo Fundo conta com dois hospitais sentinela: o Hospital São Vicente de Paula e o Hospital da Cidade, cujas notificações, iniciadas em novembro de 2001 e maio de

2002 respectivamente, abrangem 7638 ocorrências havidas em 88% (50) dos 57 municípios que constituem a 6ª CRS, no período de novembro 2001 a julho de 2003. Nesse período, Passo Fundo foi o município de ocorrência de 90,2% dos atendimentos notificados (6897).

**Tabela 3**  
**Distribuição dos agravos conforme tipo de ocorrência no RS e PF de novembro 2001 a julho 2003**

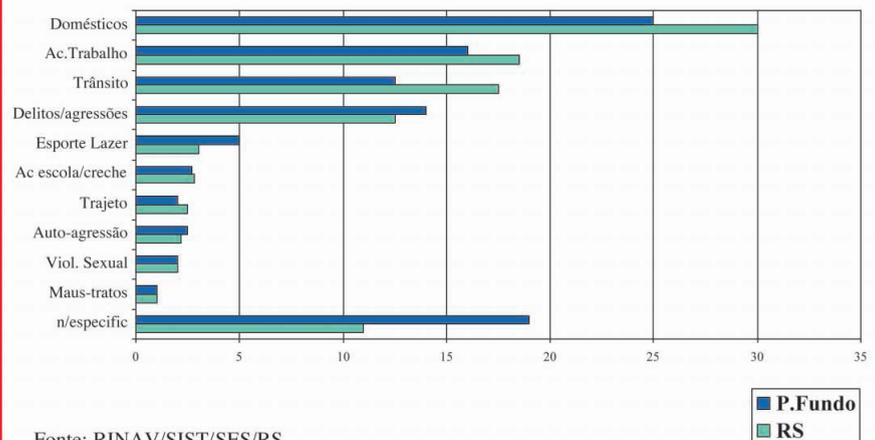
Tipo de ocorrência	RS	%	PF	%
Acidente doméstico	11728	30,3	1864	27,0
Acidente de trabalho	7228	18,7	1173	17,0
Acidente de trânsito	6673	17,3	786	11,4
Acidente na escola/creche	1047	2,7	177	2,6
Acidente de trajeto	882	2,3	79	1,1
Delitos e agressões	4436	11,5	906	13,1
A esporte e lazer	1381	3,6	414	6,0
Auto-agressão	685	1,8	161	2,3
Violência sexual	255	0,7	27	0,4
Suspeita maus tratos	130	0,3	39	0,6
Não especificados	4220	10,9	1271	18,4
Total	38665	100	6897	100

Fonte: RINAV/SIST/SES/RS

Na comparação com o Estado, Passo Fundo apresenta, proporcionalmente, um maior percentual (16,4%) de notificações de situações de violência (14,2%), (Tabela 3).

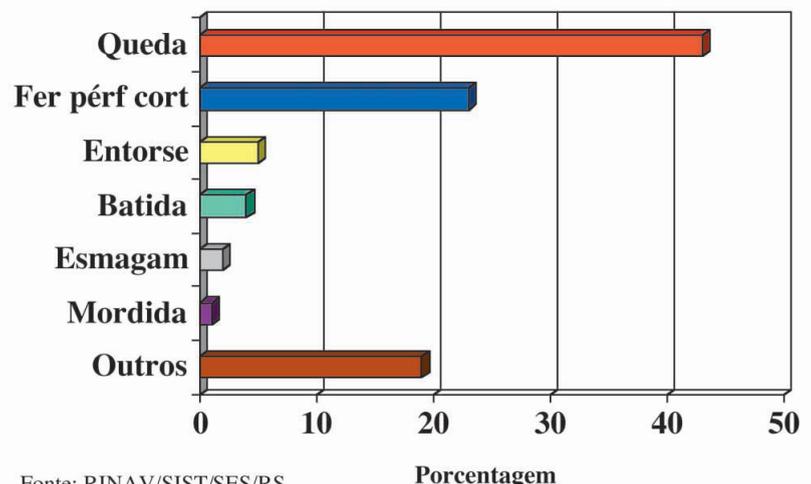
Apesar da população do município (174 108hab.)\* representar apenas 1,7% da população do Rio Grande do Sul (10408428 hab.) quando comparada, através das notificações feitas, a distribuição dos casos de acidentes e violências no Estado e no Município observa-se que seguem a mesma tendência, com variações nas freqüências (Fig.8). A distribuição dos tipos de agravos relacionados especificamente com os acidentes domésticos, conforme se observa na figura 9, demonstra que as maiores ocorrências se referem à quedas e ferimentos perfuro-cortantes.

Fig. 8 - Comparação percentual entre as freqüências das ocorrências notificadas no RS e em PF - novembro 2001 a julho 2003



Fonte: RINAV/SIST/SES/RS

Fig. 9 - Distribuição percentual dos tipos de agravos relacionados com os acidentes domésticos em Passo Fundo - novembro 2001 a julho 2003



Fonte: RINAV/SIST/SES/RS

Com a pesquisa ao relato de cada situação geradora dos agravos classificados como "outros" (273), foi possível identificar que 5,5% destas situações eram de violência doméstica disfarçada de acidentes, tais como "caiu cortando a genitália" ou "derrubou uma faca sobre sua cabeça", só para citar algumas; outras não tão disfarçadas como as agressões causadas por pessoas conhecidas da vítima (33,3%) como marido, ex-namorado, tia, vizinho. O domicílio é o local de maior incidência de ocorrências, (39,1%), independentemente de terem como situação geradora acidentes ou violências.

Conforme as notificações, foi no domicílio que correram 30,5% dos (906) casos de delitos e agressões, 52,7% das (161) situações

de auto-agressão, 44,4% das (27) ocorrências de violência sexual e 97,4% das (39) suspeitas de maus tratos.

Este foi um levantamento preliminar que objetivou fomentar a discussão e reflexões ocorridas na Universidade de Passo Fundo, por ocasião do I Encontro Municipal sobre Violência Doméstica, onde foram propostos vários encaminhamentos para o seu enfrentamento, entre eles a constituição de grupo intersetorial para acompanhamento dos mesmos.

Neste sentido também é necessário destacar a iniciativa da 16ª CRS que, subsidiada com os dados do Observatório de Acidentes e Violências para a sua região,

elegeu como tema do 4º Encontro Regional de Integração das Equipes do Programa de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde da região: *Violência - o que as equipes de PSF/PACS têm a ver com isso?*, realizado em Arroio do Meio em outubro de 2003.

Na medida em que os hospitais sentinelas para as situações de acidentes e violências realizam com qualidade suas notificações, permitem a melhor estruturação de políticas públicas direcionadas, de forma descentralizada e intersetorial, às ações de assistência, reabilitação e prevenção dos agravos decorrentes de causas externas.

**Tabela 4**  
**Distribuição do total dos agravos pelo local da ocorrência em Passo Fundo de novembro 2001 a julho 2003**

Local	T	%
Domicílio	2698	39,1
Via	1966	29,5
Trabalho	1179	17,1
Outros locais	1054	15,3
Total	6897	100

Fonte: RINAV/SIST/SES/RS

\* Estatísticas de Saúde - mortalidade SIM 2002 NIS/SES/RS

**Palavras-chaves:** Hospitais sentinela; Saúde do Trabalhador; Acidentes domésticos; Rio Grande do Sul; Observatório de acidentes e violências.

## EPIDEMIOLOGIA NO HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON (HSP)

O HSP é, no Rio Grande do Sul, um serviço de referência em Tuberculose e também em AIDS. Em virtude da crescente importância social dessas doenças e visando ao seu combate, o HSP vem transformando-se num centro de pesquisa e de formação de recursos humanos.

Em 2001 foi criada a Direção de Ensino e Pesquisa e, em 2003, foi implantada a Residência Integrada em Saúde com ênfase em Pneumologia Sanitária.

Visando a formar os residentes e capacitar trabalhadores do próprio HSP para combater essas doenças em uma perspectiva epidemiológica e de promoção de saúde, vários cursos vêm sendo ministrados. Um deles, que já formou duas turmas, é o de Estatística e Análise de Dados, com carga horária de 20 horas/aula.

Outro curso, que tem duas turmas em andamento, é o de Fundamentos de Epidemiologia, com carga horária de 40 horas/aula. Um terceiro curso está sendo preparado e deverá habilitar os

alunos na criação e gerenciamento de bancos de dados informatizados e ainda no uso de programas de computador para análise de dados.

Com essas atividades e suas repercussões no funcionamento do HSP, está sendo promovido o aperfeiçoamento das ações de controle de qualidade, instrumentalizando a vigilância e pesquisa epidemiológicas e preparando o pessoal para atuar na promoção e prevenção das doenças.

**Palavras-chaves:** Capacitação; Vigilância Epidemiológica; Rio Grande do Sul.

## DIA NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO CONTRA A DENGUE

Para atingir as metas do Programa Estadual de Controle da Dengue, a Secretaria de Estado da Saúde incorporou ao programa inovações nas estratégias de combate à dengue com ênfase na promoção de ações de mobilização social para produzir mudanças no comportamento da população, buscando maior envolvimento das pessoas para eliminar focos do mosquito nas suas residências. Uma dessas inovações é a realização de

um dia D nacional de combate à dengue instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.346, de 24 de julho de 2002, que ocorrerá todos os anos, sempre no penúltimo sábado do mês de novembro. Em 2003 o Dia de Mobilização contra a Dengue ocorreu no dia 29 de novembro.

Com o objetivo de organizar as atividades de mobilização social no Dia D, a Divisão de Vigilância

Ambiental em Saúde - DVAS - elaborou um Plano de Trabalho para o Nível Central, Coordenadorias Regionais de Saúde e Comitê Estadual de Mobilização contra a Dengue, do qual fazem parte: Secretaria de Educação, Secretaria do Trabalho, Secretariade Obras Públicas e Saneamento, Secretaria do Meio Ambiente, Secretaria da Agricultura e Abastecimento, Secretaria da Saúde, Secretaria dos Transportes, Secretaria do Turismo, Esporte e Lazer, Gabinete

do Governador - Casa Civil, Casa Militar - Coordenadoria Estadual de Defesa Civil, Emater, Secretaria de Estado da Habitação e Desenvolvimento e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

As Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS - reuniram os municípios no início de novembro, a fim de planejarem as atividades a serem realizadas na semana e no dia D. Para tanto, este Centro sugeriu que:

a. Os municípios criassem o Comitê Municipal de Mobilização para coordenar as ações;

b. Houvesse a fixação de cartazes que a SES e o Ministério da Saúde disponibilizaram, em locais de grande circulação orientando a população sobre como identificar e acabar com os criadouros do mosquito;

c. Distribuição de folhetos com informações sobre os procedimentos que devem ser adotados para acabar com os criadouros do mosquito em locais de grande circulação de pessoas;

d. Divulgação em rádios comunitárias e carros de som sobre as ações que podem ser adotadas para acabar com os criadouros;

e. Desenvolver, nas escolas trabalho de divulgação, preenchimento de

check-list com as informações sobre o que as pessoas devem fazer para identificar e eliminar potenciais criadouros do mosquito transmissor da dengue e mutirões de limpeza;

f. Convocação dos servidores públicos no dia 29 de novembro de 2003;

g. Realização de um mutirão de limpeza em todos os municípios e o recolhimento do lixo no final do dia

h. Identificação e inspeção em cemitérios, praças, logradouros públicos e pontos estratégicos para acabar com os criadouros do mosquito.

No Estado do RS, a cerimônia de abertura do dia Nacional de Mobilização contra a Dengue aconteceu no município de Tio Hugo e estiveram presentes as seguintes autoridades:

- Governador do Estado, Senhor Germano Rigotto
- Secretário de Estado da Saúde, Senhor Osmar Terra
- Prefeito Municipal de Tio Hugo: Sr. Gilmar Muhl
- Deputado Estadual: Pedro Westphalen
- Prefeito Municipal de Victor Graff: Sr. Flávio Lamell
- Presidente da Famurs: Gilmar Sossella

- Diretor do Centro de Vigilância em Saúde do Estado: Sr Francisco Paz
- Secretária de Saúde do município de Tio Hugo: Sra. Denir Irma Kronbaver Muhl
- Secretária de Saúde do município de Victor Graff: Sra. Nelci Backes
- Delegado da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde de Passo Fundo: Sr. Adroaldo Leão Souto
- Chefe da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde: Sra. Laura Cruz
- Coordenador da Vigilância Ambiental da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde: Sr. Edson Mocinho
- Representantes da Imprensa

Em Porto Alegre, a DVAS montou sete pontos de mobilização: Usina do Gasômetro, Parque Moinhos de Vento, Parque Marinha do Brasil, Parque Farroupilha, Calçadão de Ipanema, Centro Vida e no DC Navegantes. Durante todo o dia, servidores do Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS - distribuíram materiais informativos à população. No interior, 425 municípios também trabalharam. No final da semana foi realizada a consolidação e o envio dos dados para o Ministério da Saúde.

## Consolidado das Atividades de Mobilização Social do Dia D - 2003

**1) Estado:** RIO GRANDE DO SUL

**2) Número de população existente (Fonte IBGE):** Urbana: 8.187.798  
Rural: 1.869.814

**3) Estimativa de população mobilizada:**

Urbana: 2.510.278  
Rural: 545.700

**4) Estimativa de instituições/ organizações envolvidas:** 3.001

**5) Estimativa de toneladas de lixo recolhido (arrastão ou mutirão de limpeza):** 190.820

**6) Nº de pessoas envolvidas na ação:**  
Do Setor Público:  
Federal: 384  
Estadual: 3.422  
Municipal: 15.148  
Das Entidades não governamentais: 3.843

**7) Nº de locais visitados pela equipe:**  
Domicílios: 209.488  
Repartições Públicas: 2.808  
Escolas: 2.254

Hospitais: 206  
Parques: 192  
Ginásio de Esportes: 262  
Clubes: 394  
Empresas de Grande Porte: 683  
Terminais de Transportes: 480  
Outros: 7.963

**8) Atividades:**

- Panfletagem
- Pedágio
- Caminhada
- Mídia
- Jogos
- Arrastão/ Mutirão
- Gincana
- Outros
- Teatro
- Feira e exposições
- Vistoria Completa

**9) Entidades envolvidas:**  
**Entidade não Governamental**

- Empresas
- Supermercados
- Comércio em geral
- ONGs
- Outros

**Secretaria da Saúde**

- Controle de Vetor
- Vig. Epidemiológica
- Vig. Sanitária
- PACS/PSF
- Outros

**Outros Setores Públicos**

- Obras
- Educação
- Cultura
- Meio Ambiente
- Defesa Civil

Exército

- Outros

**Personalidade**

- Prefeito Municipal
- Secretário M. Saúde
- Artista
- Esportista
- Político Local
- Governador
- Secretário Est. de Saúde

**10) Tempo:** BOM