

## Manual do PIT\* :

### Posto de Informação de Triatomíneos

O Manual do PIT contém informações destinadas às equipes de vigilância de vetores das Secretarias Municipais de Saúde, especialmente, da vigilância ambiental em saúde, com o objetivo de orientar a implantação e execução das atividades de vigilância entomológica da Doença de Chagas. Atem-se ao fluxo e rotina de funcionamento dos Postos de Informação de Triatomíneos (PITs), uma estratégia importante de vigilância do Programa de Controle da Doença de Chagas, descreve as ações e procedimentos de captura, envio de insetos e os materiais necessários para sua estruturação.

Atualmente, a rede de laboratórios de Entomologia no Estado consta de 23 Laboratórios Municipais, 20 Regionais, além do laboratório de referência estadual localizado no IPB-LACEN/FEPPS denominado Seção de Reservatórios e Vetores. Este realiza capacitações com o objetivo de orientar a organização laboratorial e a identificação taxonômica de vetores, entre eles, os triatomíneos.

Cleonara Bedin<sup>1</sup>

Fernanda de Mello<sup>2</sup>

Agentes de Saúde Pública oriundos da FUNASA-RS

<sup>1</sup> Coordenadora PECDCh/ DVAS-CEVS-SES-RS E-mail: [cleonara-bedin@saude.rs.gov.br](mailto:cleonara-bedin@saude.rs.gov.br)

<sup>2</sup> Coordenadora do Núcleo de Triatomíneos/ Seção de Reservatórios e Vetores/IPB-LACEN/FEPPS/SES.

E-mail: [fernanda-mello@fepps.rs.gov.br](mailto:fernanda-mello@fepps.rs.gov.br)

## PIT - POSTO DE INFORMAÇÃO DE TRIATOMINEOS

POSTO DE INFORMAÇÃO	TRIATOMINEOS
<p>O posto é um local escolhido pela vigilância em saúde onde a comunidade pode entregar o inseto suspeito. Do PIT o vetor será levado ao laboratório de referência do Estado ou Município para identificação. O PIT deve ser instalado em um local acessível às pessoas de uma determinada área geográfica. Assim um município poderá instalar quantos PIT's forem necessários para facilitar as ações de vigilância do vetor. Indica-se que se instalem mais postos em municípios com histórico de encontro de triatomíneos.</p>	<p>Os triatomíneos são insetos que podem ou não estar contaminados pelo agente causador da doença de Chagas, o <i>Trypanosoma cruzi</i>. Estes insetos, vetores da doença de Chagas, se alimentam de sangue de animais e humanos, e também de hemolinfa de baratas silvestres. Chamados de barbeiros ou chupões vivem em ambientes silvestre e rural. Quando existe alguma alteração ambiental podem migrar de seus ecótopos naturais para as moradias ou criatórios de animais na busca de alimento.</p>



Fig. 01: Visita do agente de saúde ao PIT, Pelotas/RS, 2009. Foto: Fernanda de Mello

Os PIT's são uma estratégia de vigilância passiva dos vetores da doença de Chagas que facilita o acesso dos moradores às ações de Vigilância em Saúde. Os PIT's têm como função o recebimento de insetos suspeitos de serem barbeiros trazidos por membros da comunidade local (**morador/colaborador**) ao notificante que é o responsável pelo PIT. Este entrega o inseto a um agente de saúde que encaminhará para identificação e, posteriormente, se necessário, organizará a inspeção detalhada da unidade domiciliar e a aplicação de inseticida.

O município deve realizar a escolha dos locais de instalação dos PIT's considerando a área do município, a população rural e o fácil acesso dos moradores da área rural. Sugerimos a instalação nas Unidades Básicas de Saúde e/ou Postos de Saúde que atendam a um conglomerado ou vilarejo e/o localidades de difícil acesso.

O **notificante ou informante** pode ser um agente da Saúde da Família, morador ou comerciante da comunidade, enfim, uma pessoa que seja referência na localidade e que se dispõe, voluntariamente, a receber os insetos e entregá-los aos servidores da Vigilância Ambiental municipal. O notificante tem a atribuição de anotar os dados da coleta em um caderno, etiqueta ou no verso do "DIÁRIO DE PESQUISA E BORRIFAÇÃO" (FPNCDCh 01) e informar a vigilância em saúde da positividade do PIT.

Dados importantes:

Nome do morador:.....

Data de coleta:...../ ...../ .....

Local da coleta: .....

Telefone: .....

## **1. Atividades de cadastro, visita e controle do PIT:**

O PIT é instalado pela vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde para atender uma área geográfica, delimitada por localidades e unidades domiciliares.

Preenche-se o formulário o CADASTRO DOS POSTOS DE INFORMAÇÃO DE TRIATOMINEOS (Anexo 01), que será digitado no SIOC (SISTEMA INFORMAÇÕES DAS OPERAÇÕES DE CAMPO) onde se identifica o notificante e os dados do PIT.

Os PIT's serão visitados com periodicidade mensal pelo servidor encarregado pela vigilância em saúde (agente de saúde ou técnico da vigilância em saúde), que registra na FICHA DE REGISTRO DE VISITA AO PIT no Anexo 02, o nº. da etiqueta do Diário de Atividades e se apresenta com ou sem inseto suspeito. Esta atividade é realizada por visita presencial. Esta mesma FICHA DE REGISTRO DE VISITA AO PIT (anexo 02) será mantida no PIT para consulta.

Na sede da vigilância em saúde se manterá uma FICHA DE CONTROLE DOS PIT'S (Anexo 03) com o objetivo de observar as atividades mensais do PIT, o número das etiquetas utilizadas e os procedimentos executados pela Vigilância.

## **2. Os materiais necessários para o bom funcionamento do PIT são:**

### **2.1 Caixa (disponível no PIT).**

Esta caixa serve para guardar os insetos recolhidos ou coletados, mostruários, além da FICHA DE REGISTRO DE VISITA AO PIT (Anexo 02), material de divulgação e orientações do Programa Estadual da Doença de Chagas.

### **2.2 Cadastro dos Postos de informação de Triatomíneos (Anexo 01)**

É o formulário usado para instalação do PIT que permanece na sede da Vigilância em Saúde-SMS.

### *2.3 Ficha de Registro da Visita ao PIT (Anexo 2)*

Disponível na sede da Vigilância em Saúde e também nos PIT's, serve para o controle mensal do servidor da vigilância e do notificante das ações de atenção aos PIT's do município.

### *2.4 Ficha de Controle das atividades dos PIT'S nos municípios (Anexo 03)*

Localizada na sede da SMS ou CRS. Serve para a Vigilância em Saúde supervisionar o atendimento aos PIT's do município.

### *2.5 Etiqueta*

As etiquetas são geradas e impressas pelo sistema de informação das operações de campo (SIOC) na CRS e são distribuídas aos municípios que repassam ao agente de saúde. Estas etiquetas numeradas permitem

- a identificação da atividade realizada,
- a identificação do material coletado,
- o fluxo completo do local de coleta para o laboratório;
- o registro das atividades realizadas no sistema de

Informação.

### *2.6 Embalagens para acomodação do barbeiro.*

As embalagens entomológicas são copos de rosca que precisam ter pequenas aberturas (furos de agulha) que permitam a aeração e respiração do vetor, e um papel sanfonado para preservar o inseto. A embalagem e o papel não precisam estar esterilizados. Estes copos transitam entre a Vigilância em Saúde e o Laboratório de

Entomologia, e podem ser facilmente comprados pela Vigilância em Saúde, contudo podem ser reutilizados após higienizados com álcool.

*Modo de acondicionamento do inseto:*

Os insetos capturados dentro (intradomicílio) e ao redor (peridomicílio) do domicílio são colocados em recipientes diferentes.

Os insetos devem ser colocadas na embalagem, de 1(um) a 5(cinco) exemplares, e após rosquear a tampa. Junto à embalagem é colada a etiqueta numerada. A ficha DIÁRIO DE PESQUISA E BORRIFAÇÃO (ANEXO 04) segue junto do pote presa por um atilho. A amostra é encaminhada ao laboratório o mais rápido possível, onde o inseto será identificado.

*2.7 Pinça para manuseio dos insetos*

Cuidado ao coletar, proteja a mão e utilize uma pinça. A captura manual dos insetos vivos deve ser feita com pinça e frascos coletores, com o cuidado de manter o inseto íntegro para não prejudicar na identificação.

*2.8 Material de divulgação e orientações.*

Como sugestões podem-se manter: mostruários de barbeiro para o reconhecimento do inseto por parte da comunidade, folder e cartazes para divulgação e material educativo para melhor informação à comunidade sobre a doença e seu transmissor.

## FLUXO DA AMOSTRA DE INSETO E AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL:

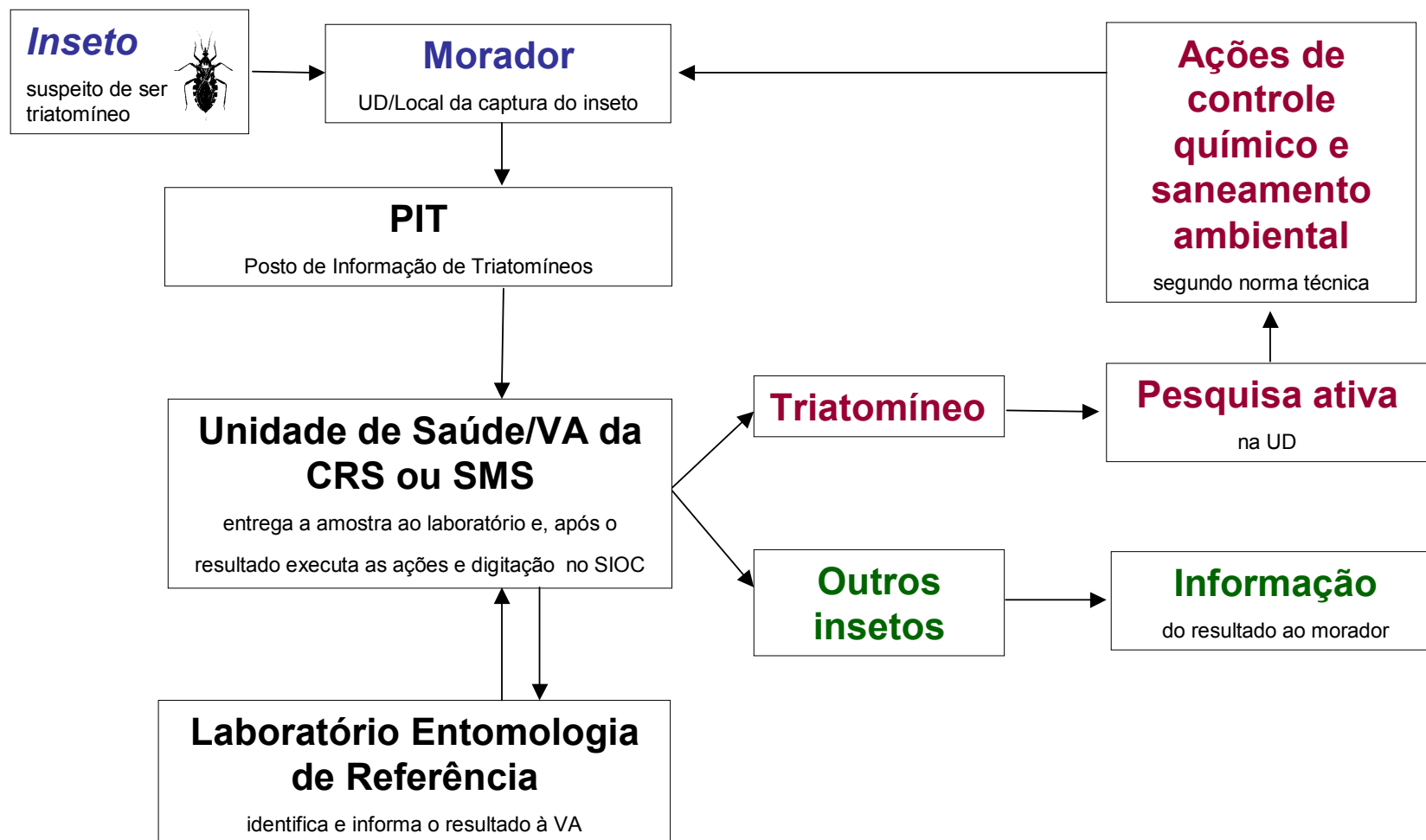


Fig. 02: Fluxo da amostra de inseto e ações da Vigilância Ambiental.

# FLUXO DE AÇÕES DE CONTROLE DESENCADEADAS PELO ENCONTRO DE TRIATOMÍNEO CONFORME A ESPÉCIE E ESTÁGIO.

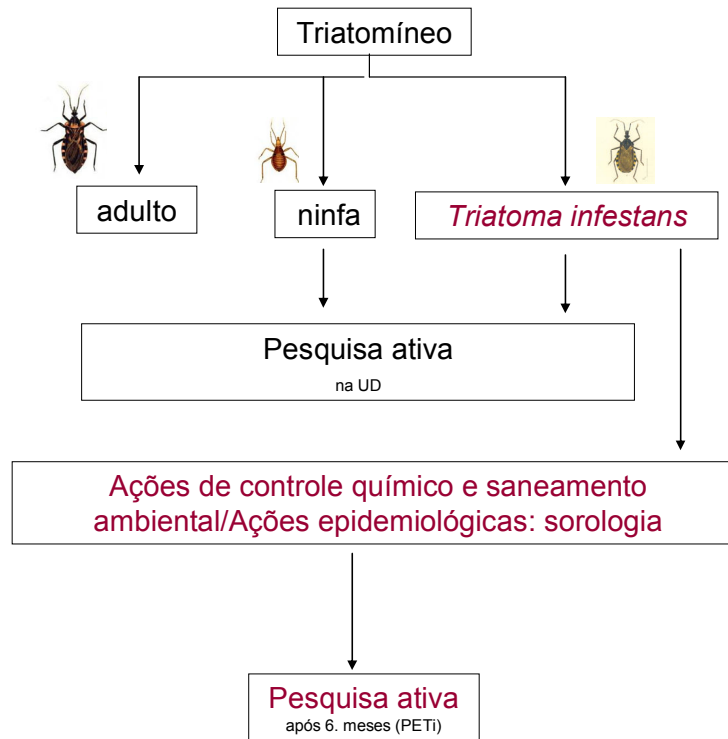


Fig. 03: Fluxo de ações de controle desencadeadas pelo encontro de triatomíneo conforme a espécie e estágio.



### 3. Fluxo da etiqueta à ação de controle:

- a. a etiqueta é gerada pelo sistema de informação e impressa na CRS,
- b. a CRS registra os números das etiquetas distribuídas ao município.
- c. a CRS entrega as etiquetas para a vigilância em saúde municipal e esta pode repassa-las ao agente de saúde que irá executar as visitas e a pesquisa, registrando os números de etiquetas e nome do servidor.
- d. o agente de saúde ao efetuar a visita ao PIT irá colar a etiqueta na Ficha “DIÁRIO DE PESQUISA E BORRIFAÇÃO” (FPNCDCh 01, ANEXO 4) e no pote que contém o inseto.
- e. o agente de saúde encaminha a Ficha “DIÁRIO DE PESQUISA E BORRIFAÇÃO” e o inseto para a Vigilância Ambiental municipal;
- f. o município envia para o laboratório o inseto para identificação, juntamente, com a ficha “DIÁRIO DE PESQUISA E BORRIFAÇÃO”; O laboratório deve receber o inseto o mais rápido possível.
- g. o laboratório identifica o inseto e preenche a ficha “EXAME DE TRIATOMÍNEOS” (FPNCDCh 02, ANEXO 5)
- h. o laboratório encaminha as fichas “DIÁRIO DE PESQUISA E BORRIFAÇÃO” e “EXAME DE TRIATOMÍNEOS” para a CRS.
- i. a CRS digita os dados das fichas no sistema de informação e se necessário, realiza as ações de controle.

A CRS deve registrar a numeração das etiquetas fornecidas ao município numa planilha ou caderno. Sugerimos a seguinte planilha:

Município	Numeração inicial	Numeração final	Data	Recebido por
Guaíba	02150	02249	23/2/2010	João da Silva

2ª CRS

Município: Guaíba

Numeração das etiquetas fornecidas: 02150 a 02249

Entregue em 23/2/2010 ao Responsável Técnico João da Silva

Em 2011-2012 o GT-Doença de Chagas-SVS-MS e o DATASUS-MS estarão implantando o novo sistema de informações do Programa de Controle da Doença de Chagas chamado SIOC (Sistema de Informações das Operações de Campo-Chagas). Contudo, até a presente data, usa-se o PCDCh, um programa desenvolvido pelo DATASUS em 1996, que não será descentralizado para os municípios. Então, a Vigilância Entomológica continua usando os antigos formulários que serão digitados nas CRS's.

#### **4. Formulários do PCDCh**

4.1 DIARIO DE ATIVIDADES no SIOC, ou "DIÁRIO DE PESQUISA E BORRIFAÇÃO, antiga FPCDCh 01 (ANEXO 4) é o diário usado para digitação no PCDCh que será substituído pelo Sistema de Informação das Operações de Campo, (SIOC) do Programa Estadual de Controle da Doença de Chagas-PCDCh.

Usado em quatro situações diferentes:

- a. registrar mensalmente a produtividade ou negativa do PIT;
- b. acompanhar o inseto suspeito com dados da moradia.;
- c. registrar a realização da pesquisa ativa em caso de positividade;
- d. registrar o tratamento químico (conforme critérios indicados pela Norma Técnica Estadual), em caso de presença de colônia de triatomíneos no intra e peridomicílio.

As atividades **b**, **c** e **d** podem ser anotadas conjuntamente na mesma ficha.

4.2 Ficha PCDCh 02 (ANEXO 5) EXAME DE TRIATOMÍNEOS é preenchida no laboratório e informa o resultado do vetor examinado à CRS para digitação.

**Importante:** Cópias das fichas, DIÁRIO DE PESQUISA E BORRIFAÇÃO e EXAME DE TRIATOMÍNEOS devem ser enviadas pela CRS ao município, para que este participe das ações de Vigilância Ambiental e Epidemiológica.

## **5. Registro Geográfico**

O município deve arquivar os mapas das localidades abrangidas pelo PIT fornecidos pela respectiva Coordenadoria Regional Saúde. O Registro Geográfico (RG) atualizado que utiliza o Sistema SISLOC, pode ser em forma de croquis (antigos RG), ou outro mapeamento georreferenciado que possa identificar a localização das unidades domiciliares e localidades. O município deverá realizar o mapeamento e atualizá-lo periodicamente, sendo que se deverá, ao poucos, substituir os antigos mapeamentos usando como referência a base territorial ou delimitação geográfica da atenção primária em saúde ou da estratégia de saúde da família.

## **6. Educação em saúde**

Existe uma tendência natural de desmobilização da comunidade e dos servidores e serviços da saúde para o desenvolvimento de ações de prevenção ou promoção em saúde para eventos, quando os agravos são de baixo risco e sem impacto imediato, como é a doença de Chagas, atualmente considerada controlada.

Contudo, a reemergência e emergência de doenças, novas modalidades de transmissão de patógenos, como por exemplo, casos agudos de doença de Chagas de veiculação alimentar na região Amazônica, e a participação de triatomíneos silvestres na transmissão vetorial da doença, antes caracterizados de menor eficiência, em outras regiões do Brasil, estão sendo considerados decorrentes de alterações ambientais e das possíveis mudanças climáticas que afetam a biologia dos reservatórios e vetores envolvidos no ciclo natural do *Trypanosoma cruzi*. Estes riscos precisam, permanentemente, serem objetos da vigilância em saúde, e as metodologias de promoção e educação em saúde são fundamentais para que a comunidade e serviço estejam atentos e sensibilizados para atuarem na prevenção e no controle.

O Posto de Informação de Triatomíneos (PIT), como já referido, é uma estratégia importante de vigilância entomológica de vetores da Doença de Chagas, a sua instalação e manutenção de produtividade dependem essencialmente de atividades de

educação em saúde, ligadas as ações de comunicação na divulgação da localização e função do PIT.

O conhecimento sobre o ciclo da doença de Chagas, de transmissão do protozoário do *T. cruzi* em ambiente silvestre, do qual participam mais de 200 espécies entre hospedeiros (reservatórios) e triatomíneos, e seu ciclo doméstico que ocorre entre homem, animais domésticos e os vetores, está demonstrado na Figura 04. Como referência existe uma ampla literatura disponível como publicações recentes contidas no site [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br), link CEVS-DVAS-NVRAAB (Núcleo de Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais Biológicos)-Vetores da Doença de Chagas.

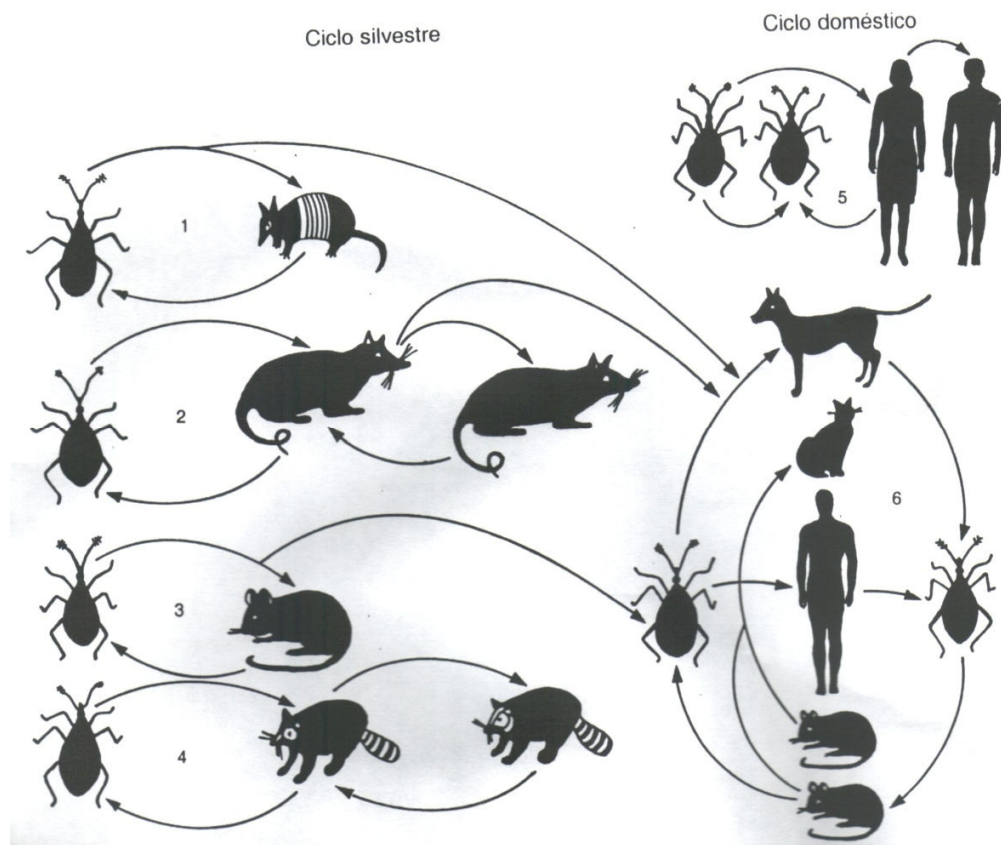


Figura 04. Ciclo silvestre e doméstico da transmissão da doença de Chagas.

O sinantropismo<sup>1</sup> dos insetos vetores da doença de Chagas e reservatórios está associado a condições ambientais (sociais, culturais e econômicas) da comunidade. O saneamento rural e o manejo do ambiente domiciliar devem nortear o trabalho de educação em saúde para o Controle da doença.

As modificações ambientais provocam alterações no comportamento dos vetores e no papel dos reservatórios na transmissão da doença de Chagas para o homem e os animais, e nesta situação, medidas adicionais de pesquisa ativa dos vetores deverão ser implementadas pela Vigilância em Saúde.

A abordagem de promoção e educação em saúde sobre a vigilância da doença de Chagas necessita de uma visão ecológica e social, e o reconhecimento da necessidade de parcerias intra-institucionais e intersetoriais, para a atuação nos espaços formais e informais, públicos e privados.

O Manual de Diretrizes Técnicas da Doença de Chagas de 1996 estabelece:

Em relação à doença de Chagas a população e serviços de saúde devem participar de discussões sobre prevenção e controle, inclusive sobre fatores predisponentes e facilitadores para a instalação da doença.

Há várias metodologias de trabalho que buscam estimular o indivíduo, os grupos ou a comunidade a assumir a responsabilidade sobre as suas condições de saúde.

A metodologia sugerida é a ação participativa da comunidade. O agente deve, em cada casa visitada na busca de sinais da presença de triatomíneos, informar os moradores e iniciar o processo de conseguir o apoio da comunidade para o programa.

Não retornar o resultado do laboratório ao morador desestimula a comunidade, desacreditando a capacidade das autoridades frente ao problema de maneira eficaz.

Há várias metodologias de trabalho que buscam estimular o indivíduo, os grupos ou a comunidade a assumir consciente, criativa e criticamente a responsabilidade sobre as suas condições de saúde. O enfoque dado neste documento é para a metodologia de ação participativa, cujos componentes básicos devem ser trabalhados com bastante flexibilidade,

---

<sup>1</sup> Animais que coabitam com humanos pela busca de alimentos, abrigo e água e podem causar incômodo pela presença, quantidade e/ou transmissão de doenças.

uma vez que os mesmos podem ocorrer no desenvolvimento do processo, entrelaçada ou concomitantemente, haja visto a dinamicidade da realidade social.

### Metodologia

A prática educativa inclui etapas como:

1- Identificação, com a participação da população, da situação sobre a doença de Chagas.

O levantamento da situação sobre a doença de Chagas é o momento em que os indivíduos ou grupos, buscando conhecer a realidade definem e situam os problemas.

Neste sentido torna-se importante ressaltar a necessidade de estabelecer relações entre a doença de Chagas e o modo de vida da população: habitação, saneamento básico, meio ambiente, hábitos, costumes e a relação com o vetor.

2- Discussão da situação e análise das causas da doença de Chagas

Feito o levantamento da situação, os dados devem ser cuidadosamente discutidos e aprofundados.

E o momento de troca de informação (saber técnico x saber popular) entre a equipe de saúde e a comunidade, quando se espera que uma percepção real da situação seja atingida.

A vivência das situações, observações e visitas feitas na comunidade, a convivência das pessoas com o barbeiro, realização de entrevistas, dados sobre tipos de serviço oferecidos e suas fontes de recurso, mecanismos de participação da comunidade, utilização de dados epidemiológicos e de bibliografia disponíveis sobre a doença de Chagas, são instrumentos utilizados para ampliar a visão e o conhecimento do grupo sobre a situação político - social da doença.

E de grande importância a análise criteriosa de percepção das pessoas e grupos sobre os problemas que tais informações definem visando a validação das mesmas, a exemplo de:

- O que é doença de Chagas?
- O que é o barbeiro?
- Existe doença de Chagas em que localidade? Por quê?

- Há fatores ambientais, sociais e institucionais que favorecem a doença de Chagas? Quais e como?

- Há relação entre a existência da doença de Chagas e a ausência de saneamento básico, tipos de habitação? Por quê?

- Quais são os problemas mais graves, decorrentes dessa doença? - É uma doença que mata?

- Quem corre risco de adoecer ?

Este procedimento consiste numa análise minuciosa, onde a equipe de saúde ou o coordenador do processo educativo deverá ter sensibilidade e habilidade para conduzir a discussão, no sentido de fazer com que o grupo chegue a descobrir de forma mais nítida as verdadeiras causas da existência da doença de Chagas e a perceber claramente que decisões tomarem a respeito dos problemas discutidos.

### 3- Planejamento

Já com condições de escolher, indicar e priorizar os caminhos para solucionar os problemas individuais e coletivos busca-se a organização para a ação, cujos passos principais são:

- determinação dos objetivos específicos da ação;
- seleção de atividades que conduzam à ação desejada;
- definição do material didático e instrucional a ser utilizado e produzido;
- identificação dos meios de comunicação e definição da mídia a ser produzida e veiculada a nível local;
- detalhamento das tarefas específicas que compõem cada uma destas atividades;
- determinação e distribuição das funções que cabe a cada instância executar;
- definição das necessidades de capacitação interna do grupo, selecionando os mecanismos e as ações capazes de criar no grupo conhecimentos e habilidades;
- determinação de recursos necessários (humanos, financeiros e materiais) e de suas fontes.

#### 4- Execução

Na execução das ações planejadas (visando transformar a situação diagnosticada) é necessário estar atento, procurando fazer as adequações que se fizerem necessárias ao desenvolvimento das atividades para o controle e prevenção da doença de Chagas.

A participação da comunidade é fundamental para o desenvolvimento das ações realizadas e o apoio da equipe de saúde é de vital importância.

Para o acompanhamento e controle efetivos da realização da ação deve haver definição clara de responsabilidades específicas de cada segmento, em cada nível envolvido, um fluxo periódico e preciso de informações sobre o andamento, dificuldades encontradas e etapas que estão sendo realizadas.

#### 5- Avaliação

Em todo o processo, a avaliação, como tarefa da comunidade e da equipe de saúde, deve estar presente e constituir-se em uma oportunidade a mais para que seja percebida, com maior profundidade, a realidade que está sendo trabalhada, bem como a potencialidade e os resultados práticos da ação coletiva na prevenção e controle da doença de Chagas.

A avaliação, entendida neste sentido, deve culminar com um processo de vigilância participativa permanente, de modo a assegurar qualidade e efetividade da ação educativa desenvolvida.

Ao longo de todo processo participativo deve ser avaliado o desempenho do trabalho, repensando procedimentos e, se for o caso, implementando funções e tarefas. A avaliação final também é coletiva, devendo ser definidos os mecanismos de controle (relatórios, registros fotográficos, filmagens, depoimentos, questionários, fichas, dentre outros) e técnicas (assembléias, reuniões, outros).

Referência bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Controle da Doença de Chagas**: Diretrizes Técnicas. Brasília, DF: MS, 1996. 80p.