



Vigilância Comunitária
Transfronteiriça em Saúde:
**um Guia para
Região Amazônica**



Créditos

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Presidente Mário Moreira

Instituto Oswaldo Cruz
Diretora Tania Cremonini de Araújo-Jorge

Coordenadores
Paulo Cesar Peiter
Martha Cecilia Suárez Mutis

Elaboração / autores
Anapaula Martins Mendes
Emmanuel Roux
Flávia Carolina de Paula Divino
Heitor Levy Ferreira Praça
Hermano Gomes Albuquerque
José Joaquín Carvajal Cortés
Marcelly de Freitas Gomes
Natacha Lebrun

Revisores do Conteúdo
AnaPaula Martins Mendes
José Joaquín Carvajal Cortés
Martha Cecilia Suárez Mutis
Paulo Cesar Peiter

Imagens
Acervo do projeto e banco de imagens

Desenho Gráfico
Humponto Design e Comunicação

Ilustrações
Marcela Nicolas

Financiamento
Programa Inova Fiocruz - Emergências em
Saúde Pública
Laboratório Misto Internacional-LMI-
Sentinela- IRD
Laboratório de Doenças Parasitárias - IOC-
Fiocruz

V677 Vigilância comunitária transfronteiriça em saúde [recurso eletrônico] :
um guia para região Amazônica / coordenadores: Paulo Cesar Peiter,
Martha Cecilia Suárez Mutis; ilustrações: Marcela Nicolas. — Rio
de Janeiro : IOC/Fiocruz, 2024.
89 p. : il. color., fots., mapas ; 30 cm.

Modo de acesso: World Wide Web.
ISBN: 978-65-87717-15-9.

1. Vigilância em Saúde Pública. 2. Controle Sanitário de Fronteiras.
3. Saúde na Fronteira. 4. Participação da Comunidade. 5. Ecossistema
Amazônico. I. Peiter, Paulo Cesar. II. Mutis, Martha Cecilia Suárez. III.
Nicolas, Marcela.

CDD 614.4

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca de Manguinhos / ICICT / FIOCRUZ – RJ,
sob a responsabilidade de Regina Maria de Souza – CRB-7/7438.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
CAPÍTULO 1 - FRONTEIRAS INTERNACIONAIS AMAZÔNICAS	7
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	10
FRONTEIRAS INTERNACIONAIS	14
TRÍPLICE FRONTEIRA: BRASIL, COLÔMBIA E PERU	16
FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA: BRASIL E GUIANA FRANCESA	21
CAPÍTULO 2 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	25
VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA EM SAÚDE	27
CAPÍTULO 3 - MALÁRIA	33
CAPÍTULO 4 - ARBOVIROSES: DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA	42
CAPÍTULO 5 - DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA)	53
CAPÍTULO 6 - HIV e AIDS	63
CAPÍTULO 7 - DIREITO À SAÚDE	71
ANEXO 1: DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA	79
ANEXO 2: DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA TRÍPLICE FRONTEIRA	82

APRESENTAÇÃO

Estudos realizados nas cidades de fronteira internacional na região norte do Brasil apontam a fragilidade dos sistemas de vigilância em saúde frente aos riscos recorrentes de surtos e epidemias, com o agravante de se encontrarem geralmente em áreas remotas com populações em situação de extrema vulnerabilidade, dadas suas condições de vida e de baixo acesso à atenção à saúde de média e alta complexidade.

As iniciativas realizadas para alterar esse quadro têm gerado pouco resultado, com pouca sustentabilidade ao longo do tempo, devido à elevada rotatividade das equipes de saúde, à baixa disponibilidade técnica na maioria dos municípios do arco norte da fronteira brasileira e às dificuldades de cooperação transfronteiriça. Além disso, são necessárias adaptações para realizar a vigilância em saúde em regiões de fronteira para o enfrentamento dos agravos de saúde compartilhados entre países vizinhos, principalmente nas emergências sanitárias internacionais, exigindo esforços conjuntos de informação, comunicação e uma forma de governança que esbarra em questões diplomáticas.

A complexidade das fronteiras internacionais deve-se às diferenças existentes entre as formas de organização territorial, sistemas jurídicos e sistemas de saúde, além da elevada mobilidade populacional que caracteriza estas regiões, sobretudo nas cidades gêmeas.

Por outro lado, existem organizações sociais com atuação transfronteiriça que têm papel importante junto aos sistemas formais

de vigilância. Estas auxiliam a organização de ações envolvendo a participação social em áreas de fronteira, reforçando a detecção de eventos em saúde e surtos em tempo oportuno, como já vem sendo demonstrado em outros contextos.

O Guia “Vigilância Comunitária Transfronteiriça em Saúde: um Guia para Região Amazônica” elaborado no âmbito do Programa INOVA FIOCRUZ, em sua 1ª edição eletrônica, se alinha aos novos desafios e estratégias de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de importância transfronteiriça de Saúde Pública no Brasil, Colômbia, Peru e Guiana Francesa. A publicação deste guia visa orientar a comunidade sobre a vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos em regiões transfronteiriças.

Com base neste instrumento pretendemos potencializar a participação comunitária nos processos de vigilância em saúde; apoiando no reconhecimento de sinais de alerta, que possam gerar informações, em situações de surtos, epidemias, entre outras emergências de importância em saúde pública e, conseqüentemente, melhorar os fluxos e a comunicação entre estes atores sociais e os sistemas formais de vigilância, trazendo respostas mais rápidas a estas situações no âmbito da fronteira.

Este guia foi construído de forma participativa com base em discussões, realizadas em oficinas, junto a diversos atores sociais e representantes dos sistemas formais de vigilância em diferentes países fronteiriços da região amazônica. A construção coletiva teve por objetivo produzir um material que pudesse servir como referência para a vigilância comunitária, focando naquilo que é caracterizado como problema de saúde pela comunidade e nas especificidades experienciadas nos contextos locais.

O envolvimento das comunidades, serviços de saúde, universidades, organizações não governamentais, associações e, da sociedade civil, neste processo apontou para a necessidade de adaptações e da criação de um modelo de vigilância de base comunitária e transfronteiriça enquanto estratégia necessária nestes territórios.

O Guia está estruturado em seis partes:

O capítulo 1 é composto por introdução e textos dedicados à abordagem dos determinantes sociais da saúde, aos contextos socioambientais e às condições de saúde dos territórios da tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru e da binacional Brasil-Guiana Francesa.

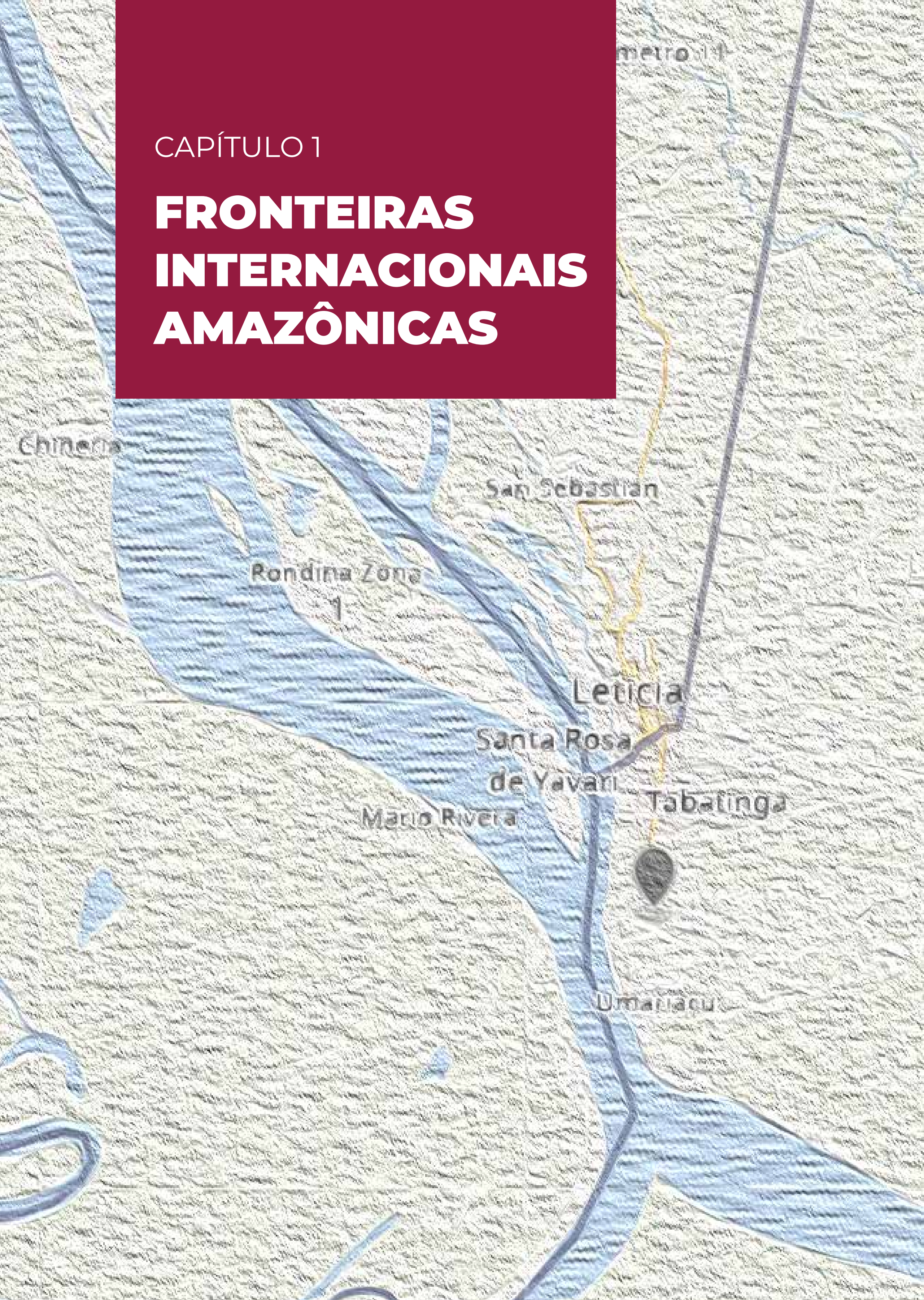
O capítulo 2 apresenta os conceitos de vigilância em saúde e de vigilância em saúde de base comunitária, indicando um infográfico com informações de elementos gráfico-visuais relativos às possibilidades de funcionamento de uma vigilância de base comunitária e sua articulação com os modelos formais de vigilância.

Os capítulos seguintes, 3, 4, 5 e 6, informam sobre a transmissão, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção dos seguintes agravos à saúde: malária; arboviroses (dengue, zika, chikungunya e febre amarela); doenças transmitidas pela água e alimentos; HIV/AIDS.

Por fim, o último capítulo aborda as questões referentes ao direito à saúde no Brasil, Colômbia, Peru e Guiana-Francesa, apresentando um conjunto de órgãos de proteção aos direitos humanos da pessoa migrante e uma lista dos serviços de saúde disponíveis nas regiões transfronteiriças

CAPÍTULO 1

FRONTEIRAS INTERNACIONAIS AMAZÔNICAS



INTRODUÇÃO

Este Guia é um dos produtos da pesquisa **“Vigilância transfronteiriça participativa para o controle de endemias, surtos e emergências em saúde pública: uma construção compartilhada da informação, comunicação e educação em saúde”** desenvolvida por equipe multidisciplinar sob coordenação do Dr Paulo Cesar Peiter e coordenação adjunta da Dra Martha Cecília Suárez Mutis do IOC/FIOCRUZ. A pesquisa teve seu início em junho de 2021 com encerramento em novembro de 2023.

A pesquisa foi realizada sob financiamento do edital **INOVA Emergências em Saúde Pública**, lançado pela Fiocruz em março de 2021. Este edital teve como objetivo financiar pesquisas voltadas para as emergências em saúde pública com ênfase em sistemas de vigilância participativa, controle de prevenção de doenças endêmicas, de surtos, epidemias e desastres.

O objetivo geral foi analisar como estão instituídas as ações de vigilância participativa nas fronteiras, a fim de contribuir com sua organização melhorando a resposta às emergências em saúde, surtos e prevenção e controle de endemias nestas áreas, respeitando as especificidades locais, e tendo como apoio os centros de vigilância transfronteiriça, buscando promover melhores condições de saúde nessas regiões. Com base nas análises realizadas elaborou-se este guia, enquanto modelo de vigilância de base comunitária e participativa, que buscou dialogar com as especificidades vivenciadas no âmbito das fronteiras Amazônicas.

Foram selecionadas para as áreas de trabalho a tríplice fronteira Brasil-Colômbia e Peru e a binacional Brasil-Guiana Francesa, onde nossa equipe possui uma longa experiência em saúde nessas fronteiras. Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento de tecnologias sociais voltadas para a ação comunitária em saúde. Ela tem como marcos referenciais os determinantes sociais da saúde, a vigilância de base territorial, a vigilância de base comunitária e a saúde nas fronteiras.

Entre todos os agravos à saúde existentes nas áreas de fronteiras internacionais amazônicas, decidimos usar como modelo, quatro problemas importantes: malária, arboviroses, doenças de transmissão hídrica e alimentar e infecção pelo HIV/SIDA. Essas doenças foram identificadas e priorizadas durante as oficinas realizadas com as comunidades e com os gestores locais. Com certeza outros agravos serão priorizados no futuro durante o processo de construção de um sistema de vigilância comunitária.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE



O conceito de determinantes sociais da saúde diz respeito às políticas públicas, às condições de vida e trabalho das pessoas, ao acesso à serviços de saúde e à distribuição de recursos que influenciam a situação de saúde das pessoas, o aparecimento e a ocorrência de problemas, danos e agravos. A disparidade das condições de vida tem efeitos injustos sobre a situação de saúde dos diferentes grupos sociais, o que explica as desigualdades e iniquidades em saúde dos diferentes grupos populacionais.

Esta distribuição desigual de experiências potencialmente danosas à saúde não é um fenômeno “natural”, mas sim resultado da combinação prejudicial de estruturas econômicas injustas e de políticas e programas sociais deficientes e de baixo acesso, podendo assim ser modificadas por meio de políticas públicas.

Você sabia que em conjunto, as estruturas e as condições de vida cotidianas constituem os determinantes sociais da saúde e são responsáveis por grande parte das desigualdades na saúde dentro do país e entre os países?

Falar sobre os determinantes sociais da saúde diz respeito às condições que explicam as diferenças evitáveis (iniquidades) relacionadas aos fatores de risco à saúde e vulnerabilidades de indivíduos e grupos populacionais em seus contextos de vida.

Os problemas de saúde são influenciados por aspectos socioeconômicos, políticos, geográficos, ambientais, e por questões de gênero, raça e etnia.

Os **determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado** atuam em diversos níveis desde os mais superiores (regionais ou distantes) até os mais inferiores (locais ou próximos) e **envolvem desde políticas públicas nacionais de prevenção e contro-**

le de doenças, até aspectos específicos culturais de um grupo populacional em seus locais de vida nos bairros, aldeias, quilombos e territórios.

Diversos aspectos determinam as condições de saúde dos grupos populacionais. Observa-se, por exemplo, nas regiões transfronteiriças a ocorrência de uma elevada mobilidade populacional como a dos garimpeiros que vão do Brasil para os países vizinhos tornando-os muitas vezes “invisíveis” ou “inalcançáveis” para os sistemas de saúde e por consequência, tornam as tarefas de assistência e vigilância em saúde mais complexas.

Outros aspectos que explicam as condições de saúde e os processos de adoecimentos das pessoas nessas regiões, dizem respeito às condições de ocupação precárias em áreas de risco de inundação nas cidades de fronteira, com habitações improvisadas sem acesso à saneamento básico e coleta de lixo, expondo seus moradores a diferentes doenças causadas por vírus, bactérias e/ou parasitos, transmitidos por vetores e pela água.

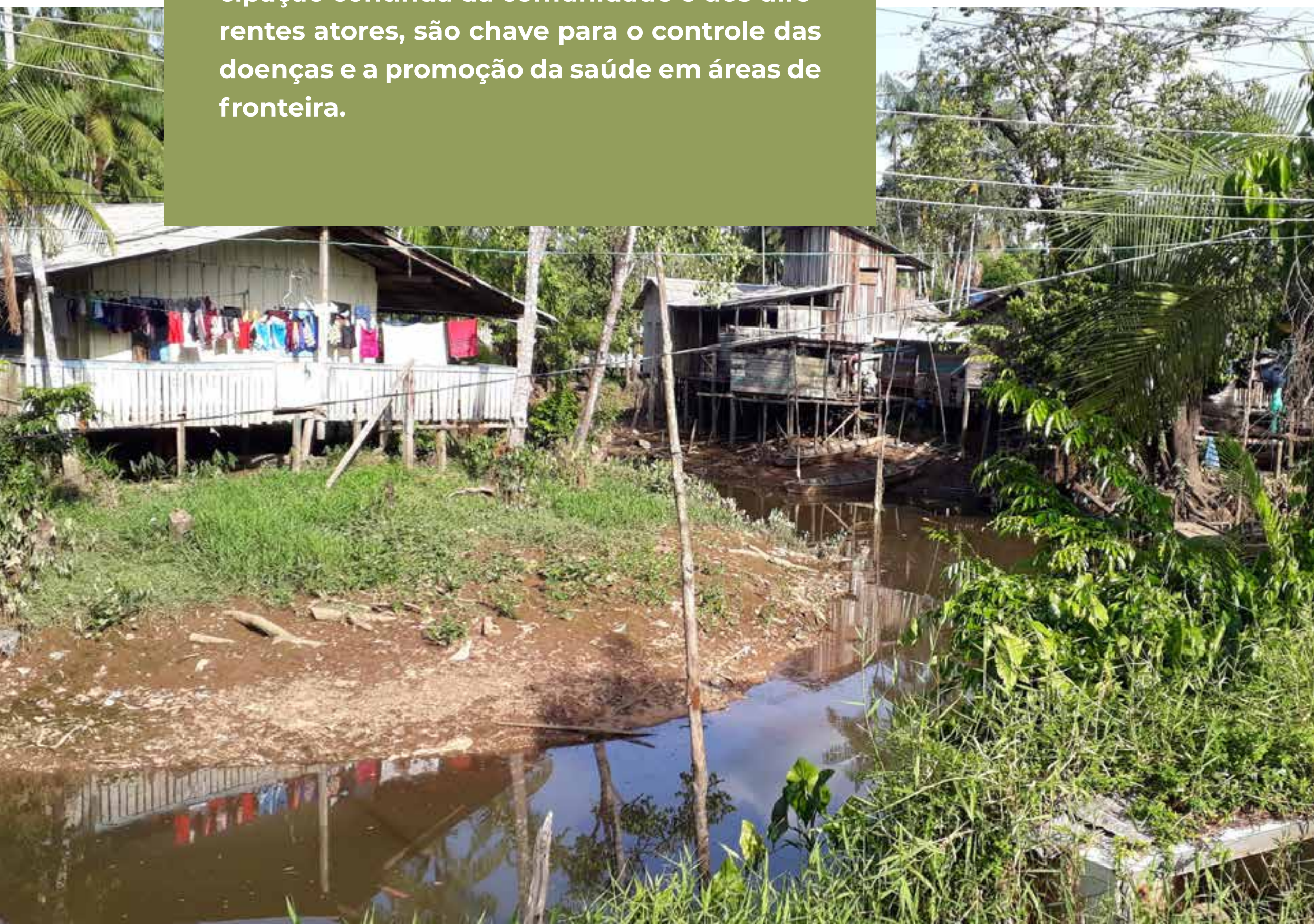
Nessa relação entre saúde-doença e condições de vida, a forma como vivemos em nosso cotidiano, em nossas casas e nossos hábitos, como por exemplo, acumular resíduos em quintais, pode nos predispor à dengue e outras arboviroses. Assim como os moradores de locais com abastecimento de água precário, acabam tendo de acumular água muitas vezes de forma inadequada que pode produzir criadouros de mosquitos vetores de doenças.

O problema das desigualdades socioeconômicas marca a experiência cotidiana de grande parte das pessoas no acesso ao trabalho, moradia, educação e condições ambientais adequadas, bem

como as condições sanitárias e psicossociais, colocando determinados grupos em situações de maior vulnerabilidade.

Por isso, as políticas públicas voltadas à redução das injustas desigualdades sociais devem proporcionar melhores condições de saúde e de vida, e conseqüentemente diminuir a ocorrência de doenças e problemas de saúde.

Na Região Amazônica, o conhecimento sobre as doenças, o acesso a benefícios sociais, melhores oportunidades de emprego e garantias de trabalho, bem como a intensificação de ações de prevenção e controle em conjunto entre os países, articuladas à participação contínua da comunidade e dos diferentes atores, são chave para o controle das doenças e a promoção da saúde em áreas de fronteira.



FRONTEIRAS INTERNACIONAIS

A fronteira internacional é uma região muito particular situada na confluência entre dois ou três países distintos separados pela linha do limite internacional, cuja dinâmica é regulada por dois movimentos opostos e complementares:

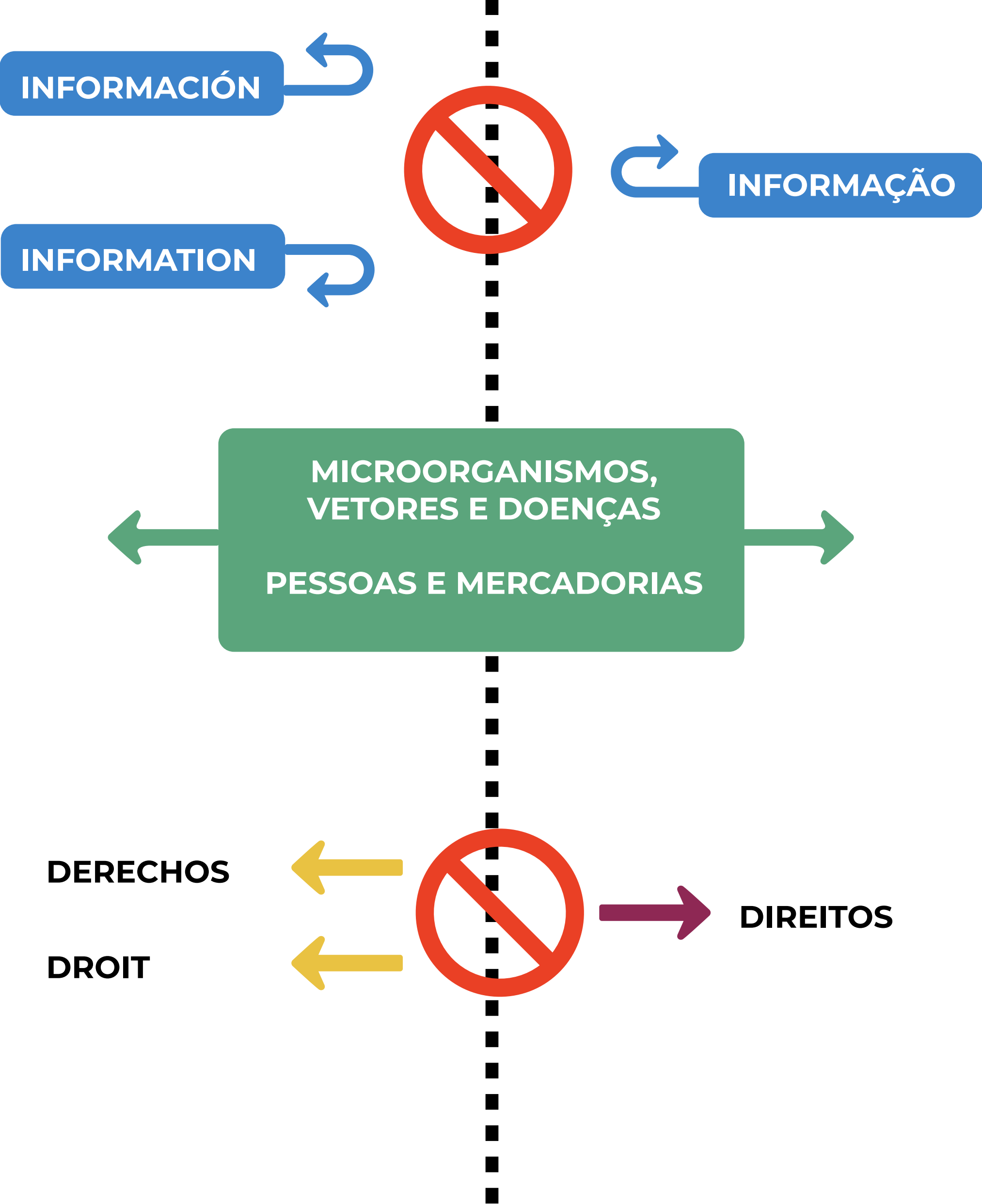
Movimento de atração: a fronteira exerce uma força de atração, que gera fluxos de pessoas e mercadorias que ao atravessar o limite internacional procuram obter vantagens ou encontrar oportunidades no país vizinho que não existem no país de origem.

Movimento de repulsão: a fronteira pode repelir e/ou barrar tudo o que é estrangeiro, muitas vezes por questões de protecionismo e/ou nacionalismo que gera, por exemplo, interdições ao usufruto de estrangeiros aos bens e serviços oferecidos no território, podendo gerar rivalidades e conflitos.

Neste último sentido, são levantadas barreiras físicas (muros, cercas, postos de fiscalização) no limite internacional ou criadas regras restritivas para os estrangeiros que podem prejudicar o acesso a bens e serviços essenciais, além de prejudicar o fluxo de informação e a comunicação em saúde, elementos fundamentais para a vigilância. Embora existam restrições para os direitos em saúde, os agentes infecciosos, vetores, pessoas, animais e mercadorias podem atravessar tranquilamente as fronteiras.

Por esse motivo, as regiões de fronteira internacional devem ter um tratamento especial no que respeita à vigilância e ao controle de doenças.

FLUXOS TRANSFRONTEIRIÇOS



TRÍPLICE FRONTEIRA: **BRASIL, COLÔMBIA E PERU**

A Tríplice Fronteira, que separa os territórios do Brasil da Colômbia e do Peru, tem uma área de aproximadamente **9.367 km²**, com cerca de **122,5 mil habitantes em áreas indígenas, zonas rurais e centros urbanos**. Nela encontram-se as **idades gêmeas de Tabatinga** (Amazonas, Brasil) e **Leticia** (Amazonas, Colômbia) e o **povoado da Isla de Santa Rosa** do distrito de Yavari (Loreto, Peru).

Tabatinga é um município que fica a 1.107 km por via aérea (1h40m) de Manaus, a capital do estado do Amazonas, e a 1.622 km por via fluvial (3-5 dias).

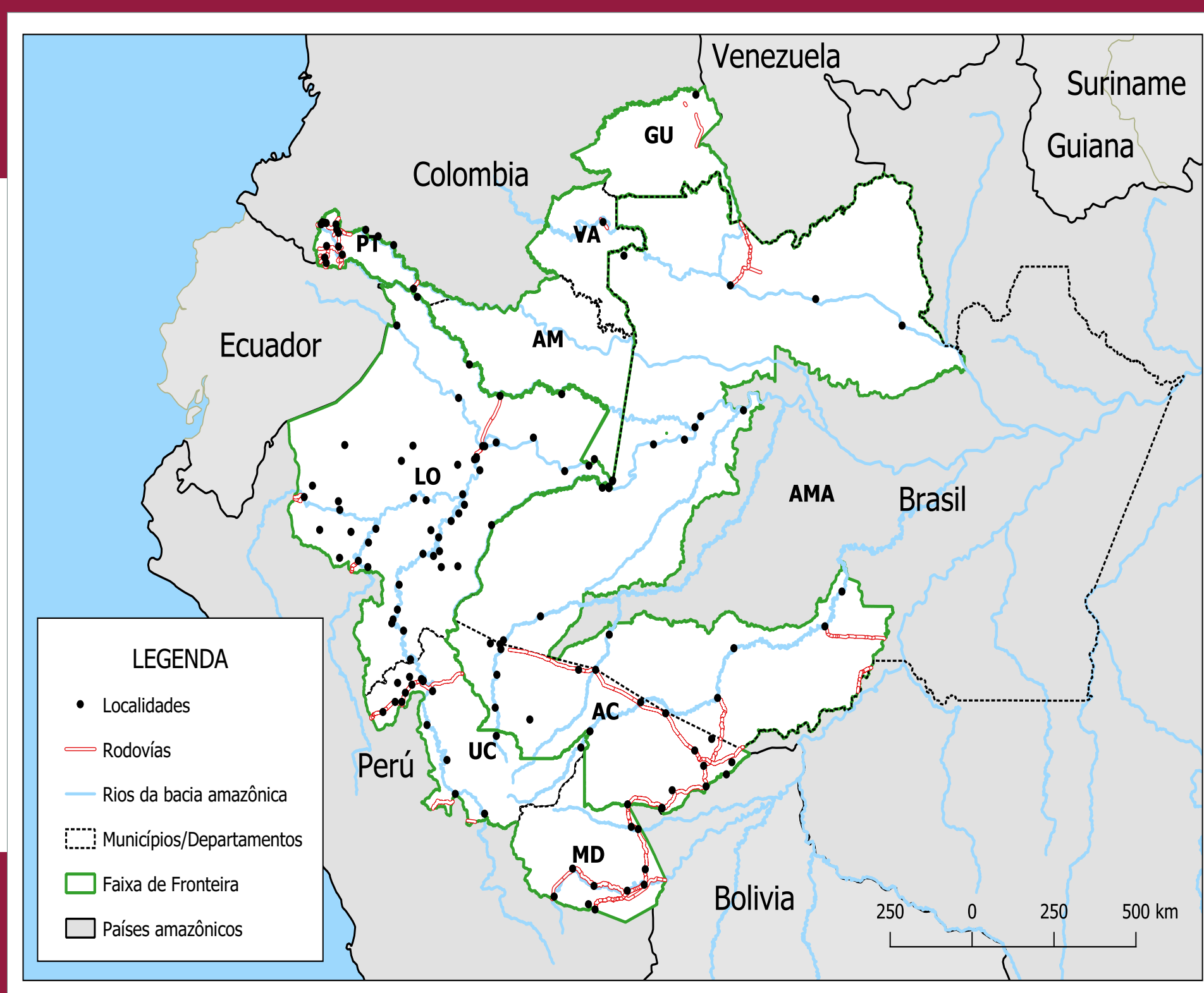
Leticia é um município que fica a 1.094 km por via aérea (1h52m) de Bogotá, capital da Colômbia e a 2.500 km por via fluvial (12-15 dias) de Mocoa, capital do departamento de Putumayo, que se conecta por via terrestre à cidade de Bogotá.

Santa Rosa localidade que fica a 500 km por via fluvial (10-14 h) de Iquitos, capital do departamento de Loreto, no Peru.

A acessibilidade aos grandes centros urbanos de cada país é dificultada pelas grandes distâncias, sendo as vias aéreas e fluviais as únicas possibilidades de deslocamento.

Os fluxos entre os países ocorrem principalmente por atividades de comércio, serviços e turismo, destacando-se ainda a mobilidade de indígenas e ribeirinhos para atividades sociais, culturais e comerciais.

A pesca, o turismo, o extrativismo, o comércio e os serviços (principalmente públicos) são as atividades econômicas mais importantes sendo caracterizadas pela elevada informalidade.



TABATINGA (Brasil)



Área territorial de **3.225 km²** (1).



População de **66.764 pessoas**: sexo **masculino 50,4%** e sexo **feminino 49,6%** (1).



Cerca de **34,5 mil indígenas** vivem em Tabatinga (1).



69,5% de residentes em **área urbana** e **30,5% área rural** (2).



Apenas **21,6% de esgotamento sanitário** adequado na área urbana (2).



10 Estabelecimentos de Saúde do SUS (3).



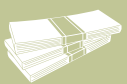
Índice de desenvolvimento humano municipal (**IDHM**) de **0,616** (2).



Escolarização de 6 a 14 anos de 91,2% (2).



Domicílios com rendimentos mensais de até **meio salário mínimo por pessoa - 48,2%** da população nessas condições (2).



Salário médio mensal dos trabalhadores formais de **1,9 salários mínimos** (4).



Porto de Tabatinga

Fontes:

(1) IBGE, 2022

(3) IBGE, 2009

(2) IBGE, 2010

(4) IBGE, 2021

LETÍCIA (Colômbia)



Extensão de **5.968 Km²** (1)



População de **52.293 pessoas**: sexo **masculino 50,9%** e sexo **feminino 49,1%** (2).



Cerca de **43,7% da população** em Letícia é **indígena** (2).



63,4% de residentes em **área urbana** e **36,6%** **área rural** (1).



54,8% dos domicílios da **área urbana com esgotamento sanitário** e **56,3%** com **abastecimento de água via rede** (4).



Índice de desenvolvimento humano (**IDH**) de **0,7242** (3).



Índice de necessidades básicas insatisfeitas (**NBI**) de **27,4%** (4).

6,30% da população vive em **pobreza extrema** (4).

Taxa de **desemprego de 20%** (4).

Fontes:

(1) DANE, 2010

(3) DANE, 2015

(2) DANE, 2022

(4) DANE, 2018



Rua em Letícia (Colômbia)

SANTA ROSA



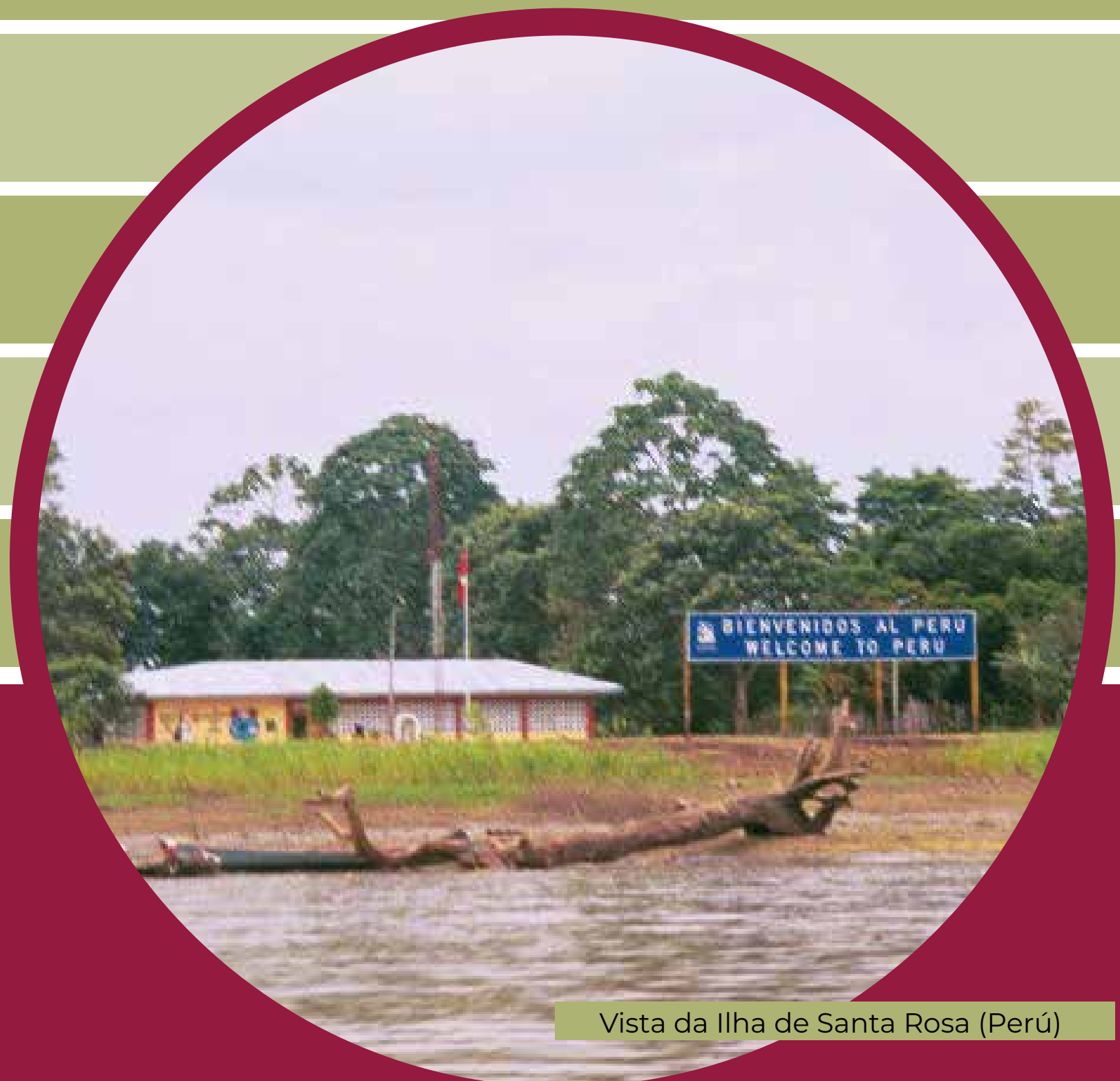
Na ilha de Santa Rosa vivem cerca de **3 mil habitantes**.



A pequena **Santa Rosa** é classificada como **área rural** segundo o Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) do Peru.



No distrito de Yavarí, o qual faz parte a ilha de Santa Rosa, o índice de necessidades básicas insatisfeitas (**NBI**) é de **81,6%** (1)



Vista da Ilha de Santa Rosa (Perú)



Ponte binacional Guiana Francesa e Brasil no rio Oiapoque

FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA: **BRASIL E GUIANA FRANCESA**

A fronteira entre o Brasil e a Guiana Francesa, especificamente a região que envolve as **idades gêmeas do Oiapoque (BR) e Saint Georges de l’Oyapock**, é um território distante dos grandes centros urbanos regionais, com intensos fluxos de mercadorias e pessoas e com grandes desigualdades entre os distintos lados das fronteiras.

As conexões entre as duas cidades gêmeas (e os dois países) ocorrem principalmente por motivos de trabalho, atividades sociais e de comércio. Esses fluxos se caracterizam pela formalidade e informalidade. A mineração nos garimpos é uma importante atividade econômica da região.

É um aspecto bem específico dessa fronteira o fato de que constitui-se como uma fronteira entre um país sul-americano e um departamento ultramarino da França, um país da União Europeia.

A possibilidade de ganhar salários maiores no lado francês e de vender produtos a preços mais vantajosos é um exemplo de como a posição geográfica dessas cidades de fronteira afetam as interações espaciais entre as cidades gêmeas de Oiapoque e Saint Georges de l'Oyapock.

O garimpo de ouro em território guianense é um forte atrator para brasileiros levando muitos a cruzarem a fronteira de forma ilegal ocasionando problemas com a polícia francesa.



Transbordo de mercadorias no rio Oiapoque

OIAPOQUE (Brasil)



Área territorial de **23.034 km²** (1).



População de **27.482 pessoas**: sexo **masculino 52,2%** e sexo **feminino 47,8%** (1).



O município de Oiapoque concentra a **maior população indígena do Amapá**, com **8.088** indígenas (1).



67,5% de residentes em **área urbana** e **32,5%** **área rural** (1).



Apenas **24,8%** de **esgotamento sanitário** adequado na área urbana (2).



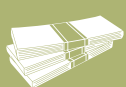
Índice de desenvolvimento humano municipal (**IDHM**) de **0,658** (3).



Escolarização de **6 a 14 anos** de **96%** (2).



Domicílios com rendimentos mensais de até **meio salário mínimo-por pessoa** - **42,5% da população** nessas condições (2).



Salário médio mensal dos trabalhadores formais de **1,9 salários mínimos** (4).

Fontes:

(1) IBGE, 2022

(3) IBGE, 2020

(2) IBGE, 2010

(4) IBGE, 2021



Casa no bairro Paraíso em Oiapoque

SAINT GEORGES DE L'OYAPOCK (Guiana Francesa)



Área municipal de **2.320 km²**.



População de **4.245 pessoas** que vivem em **área rural** (1).



68% de domicílios com **água potável** e **55%** de **esgotamento sanitário** (2).



Tem **6 estabelecimentos escolares** oferecendo **ensino dos 2 até os 16 anos** de idade (1).



Índice de desenvolvimento humano (**IDH**) da Guiana Francesa de **0,862** (1).



A **população economicamente ativa em 2019** era de **2.361 pessoas** sendo **60,3% ativos** e apenas **25,3% empregados**, sendo a maior parte composta por funcionários da administração pública (1).



Fonte:

(1) INSEE, 2023

(2) INSEE, 2020

Rua em Saint Georges de L'oyapock,
Guiana Francesa

CAPÍTULO 2

VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Vigilância em Saúde é um conjunto de ações que permitem detectar ou prevenir qualquer mudança nos fatores que determinam a saúde a nível individual ou coletivo.

Essa vigilância implica coletar, analisar e interpretar de forma contínua e sistemática as informações sobre as doenças ou agravos à saúde.

A vigilância tem como fim recomendar e adotar medidas de prevenção para o controle das doenças - esses dados são usados para o planejamento, implementação e avaliação das práticas de saúde pública.

A OMS enfatiza a importância da vigilância da saúde como uma ferramenta essencial para a detecção precoce de problemas de saúde, a resposta rápida a surtos e emergências, a avaliação de impacto das intervenções de saúde e a identificação de lacunas e desafios na área da saúde.

VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA EM SAÚDE

Com frequência aparecem casos de uma doença na comunidade e o sistema de vigilância oficial pode demorar para identificar o aparecimento desse problema.

Se a comunidade, com seu conhecimento e vivência no território, reconhece e informa rapidamente o aparecimento de casos de doenças é possível evitar surtos e epidemias, assim como, avisar sobre novas doenças ou agravos e identificar seus determinantes.

A vigilância de base comunitária em saúde é o processo contínuo de comunicação e compartilhamento de informações partindo da comunidade para a detecção, monitoramento e mapeamento de rumores e alertas de eventos de e vigilância em saúde a partir da comunidade.

Os principais objetivos da vigilância de base comunitária em saúde são:

a) Identificar casos e eventos de importância para a saúde pública;

b) Relatar casos, condições ou eventos suspeitos ao serviço de saúde;

c) Auxiliar os processos de investigação de casos suspeitos por parte das autoridades de saúde.

Cabe aos serviços formais da vigilância:

- a)** Dar retorno à comunidade sobre o resultado da investigação e o sucesso dos esforços de resposta;
- b)** Acompanhar a vigilância de base comunitária com vistas ao seu aperfeiçoamento e capacitação;
- c)** Preparar-se para surtos de doenças ou eventos de interesse para a saúde pública;
- d)** Estabelecer cooperação e comunicação permanente com os serviços de vigilância dos países vizinhos estabelecendo uma vigilância transfronteiriça.

Vigilância de Base Comunitária na Saúde Pública é importante para:

a) Notificar a unidade de saúde mais próxima sobre a ocorrência de doenças ou condições de saúde selecionadas para vigilância comunitária ou eventos incomuns;

b) Apoiar os profissionais de saúde durante a investigação de casos ou surtos e rastreamento de contatos;

c) Utilizar o retorno dos profissionais de saúde para agir, inclusive para sensibilizar a comunidade sobre a adoção de comportamentos que facilitem a contenção do surto e coordenar a participação da comunidade;

d) Participar e auxiliar no mapeamento de riscos de perigos potenciais;

e) Usar o retorno do coordenador da vigilância de base comunitária para tomar medidas, incluindo auxiliar na educação em saúde e coordenar a participação da comunidade;

f) Verificar se as intervenções de saúde pública decorrem conforme planejadas com o envolvimento da comunidade;

g) Proporcionar um fórum para dar um retorno à comunidade sobre a avaliação dos resultados das ações propostas para o controle de surtos ou eventos de saúde.

Como pode funcionar a vigilância de base comunitária transfronteiriça em saúde

Voluntários e colaboradores da vigilância comunitária como ca-traieiros/barqueiros, moto taxistas, pescadores, lideranças indígenas, garimpeiros e ou moradores das comunidades em geral estão sempre em contato com pessoas que chegam na localidade, circulam e atravessam a fronteira e também com outros moradores dos bairros ou comunidades onde vivem.

São moradores e trabalhadores que conhecem o território como ninguém e no dia-a-dia podem observar situações e ouvir relatos sobre eventos e acontecimentos de saúde inesperados, como alguém que relata o surgimento de alguma doença já conhecida ou não **e que podem comunicar esses eventos para uma pessoa de referência pré-estabelecida da comunidade que irá comunicar o fato para as autoridades do sistema de vigilância em saúde** onde, o caso será averiguado e notificado para que alguma ação de saúde seja estabelecida para conter o espalhamento desse caso para outras pessoas da comunidade ou para o país vizinho. **Tudo isso exige uma organização e uma capacitação para que funcione de forma eficiente.**

Por exemplo, um caso de febre com dor de cabeça e calafrios pode ser um caso suspeito de malária e deve ser imediatamente comunicado; um caso de febre com dor de cabeça e manchas pelo

corpo pode ser dengue ou Zika e também deve ser comunicado; um caso de diarreia forte com febre também é uma situação para a vigilância comunitária informar às autoridades e assim por diante. Muitas vezes o voluntário da vigilância não tem contato direto com o doente ou seus familiares mas escuta um relato de alguém (algum cliente, um vizinho, etc.) o que denominamos de **rumores**, e devem assim mesmo comunicar às autoridades ou ao supervisor da VBCT.

Dessa forma todos juntos e organizados com um fluxo de informação bem definido podem contribuir para a melhoria da saúde no seu território e na zona de fronteira como um todo.

Veja a seguir, um fluxo de vigilância comunitária convergindo com o sistema de vigilância formal.

FLUXO VIGILÂNCIA COMUNITÁRIA CONVERGINDO COM O SISTEMA DE VIGILÂNCIA OFICIAL



Pessoas da comunidade

Lideranças, parteiras comunitárias, professores, pastores e padres, pajés, caciques, conselheiros, presidentes de bairros, associações e cooperativas.

Como pode funcionar a Vigilância Comunitária?

Informa o caso ou situação que gera o risco (determinantes**) em tempo real.

** Migração, mobilidade, eventos, catástrofes, coisas importantes que podem estar gerando o problema, etc

Identifica o caso individual de doenças*, agrupamento de casos ou problemas que estão aparecendo

*Malária, diarreias e outras doenças transmitidas pela água ou alimentos, HIV/AIDS

Liderança Comunitária

Serviço de saúde

Sistema oficial de vigilância, Vigilância Comunitária e Rumores

- AIS (Agentes indígenas de saúde)
- AISAN (Agentes indígenas de saneamento)
- ACS (Agentes comunitários de saúde)
- Promotor de saúde
- Auxiliar de Saúde Pública
- Referência de vigilância comunitária

Geram o rumor!

Sistema formal de vigilância (ACS, UBS, ESF, Hospitais, setor de vigilância, CIEVS, SMS...

Unidade de análise, vigilância

Elaboração de mapas dinâmicos, censos, análises de casos e determinantes, análise da situação da comunidade

Comite de vigilância comunitária

CAPÍTULO 3

MALÁRIA



O QUE É MALÁRIA?

É uma doença transmitida pela picada de mosquitos.

É causada por uma família de parasitos chamados de Plasmódios. Os principais plasmódios na América são o *Plasmodium vivax* e o *Plasmodium falciparum*.

Quem transmite o plasmódio para as pessoas é o mosquito anofelino, também conhecido como carapanã, muriçoca, sovela, mosquito-prego e bicuda. O mais comum na região amazônica é o *Anopheles darlingi*.



imagem do mosquito da malária picando uma pessoa

COMO A MALÁRIA É TRANSMITIDA?

dentro do mosquito,
o Plasmódio se
reproduz e multiplica



depois de uma a duas
semanas, o mosquito
voa em busca de outra
pessoa para picar



2



pessoa com malária



mosquito pica a
pessoa com malária
e se infecta com o
parasito

6



encontra uma
pessoa, pica
e transmite o
Plasmódio malária
de 7 a 10 dias após a
picada a pessoa começa
a apresentar sintomas

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA MALÁRIA?

calafrio muito intenso

febre alta

muito suor

[esses sintomas se repetem um dia sim, um dia não]

Além desses sintomas, é possível sentir muita dor de cabeça e muita cansaço. **Quando uma pessoa já teve várias vezes a malária, é possível que tenha poucos sintomas ou pode não ter nenhum sintoma, mesmo estando infectada.** Assim, são chamados de infectados assintomáticos ou de “malária incubada”.



COMO TER O DIAGNÓSTICO DA MALÁRIA?

Para descobrir se uma pessoa está com malária é preciso fazer o exame diagnóstico (gota espessa ou teste rápido).

O exame pode ser feito pelos hospitais, postos de saúde e unidades básicas de saúde. Nas aldeias indígenas é mais comum a realização do teste rápido.

No Brasil, o agente comunitário de saúde saberá te encaminhar para a unidade de saúde para o diagnóstico e o tratamento. Em algumas situações, o agente de endemias também poderá fazer o teste diagnóstico.

**Não se preocupe,
é apenas uma
picadinha no dedo.
Essa picadinha pode
salvar sua vida!**

**Quando fizer o exame
para malária, espere
até que o resultado
esteja pronto!**

É recomendado que todas as mulheres grávidas de regiões endêmicas **façam** o teste gota espessa ou teste rápido de malária durante o acompanhamento pré-natal.

QUAL O TRATAMENTO DA MALÁRIA?

Você deve receber o tratamento preferencialmente no mesmo local em que recebeu o diagnóstico. Esse tratamento é indicado pelo profissional de saúde.

O tratamento deve ocorrer o mais rapidamente possível depois do início dos sintomas. Idealmente deve ser nas primeiras 48 horas. Desta forma, previne-se a ocorrência de surtos e a evolução dos casos para a complicação da malária que pode levar ao óbito.

O tipo e medicamento varia de acordo com a espécie de plasmodio e a gravidade da doença. A dosagem dependerá da idade ou peso do doente.

Quando a malária é causada por *P. vivax*, as mulheres grávidas, as crianças com menos de 6 meses e pessoas com deficiência numa enzima chamada G6PD devem fazer tratamento diferenciado.

O tratamento entregue pelo serviço de saúde é único para cada pessoa. A pessoa em tratamento não deve compartilhar com ninguém e tomar a medicação até concluir todo o esquema, para evitar que a doença volte.

NÃO SE AUTOMEDIQUE!

COMO PREVENIR A MALÁRIA?

AÇÕES COLETIVAS

- telas em portas e janelas
- uso de mosquiteiros
- borrifação intradomiliar com inseticidas realizada pelo agente de endemias
- limpeza de igarapés e tanques de piscicultura próximos às residências

AÇÕES INDIVIDUAIS

- uso de repelentes
- roupas que protejam pernas e braços
- não se expor à picada dos mosquitos nos horários de maior atividade
- em caso de sintomas, procurar o posto de saúde o mais rapidamente possível

Como o mosquito pica preferencialmente no fim da tarde, durante a noite e na madrugada, é necessário se afastar dos igarapés e riachos nesses horários.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA MALÁRIA

A vigilância da malária inclui análises sobre o número de casos da doença, sua distribuição geográfica, o perfil dos pacientes afetados (vigilância epidemiológica), bem como dados sobre a quantidade, tipo e comportamento dos mosquitos vetores e a prevalência de parasitos nesses mosquitos (vigilância entomológica).

A população deve ter acesso a informações precisas e atualizadas sobre casos, surtos e epidemias de malária em sua comunidade. Isso permite que as pessoas tomem medidas de cuidado e prevenção.

A vigilância da malária também é importante porque permite que as autoridades de saúde planejem e implementem políticas e programas de prevenção e controle, garantindo a efetividade das ações e promovendo a saúde da população.

A população deve estar ciente da importância da vigilância e do papel que desempenha na prevenção e controle de doenças, como a malária. Vamos pensar como a comunidade poderia apoiar nos processos de vigilância em um caso de malária:

Como a comunidade poderia apoiar nos processos de vigilância em um caso de malária:

- Sr. João, catraieiro há muitos anos, trouxe um grupo de pessoas da localidade de Ilha Bela em Oiapoque. Durante a viagem, um deles relata muito frio e dor no corpo, disse que esteve trabalhando por um tempo no garimpo.

Os colegas já tiveram malária e lhe perguntaram sobre quanto tempo faria que ele estava sentindo aquilo e se ele teve febre. O garimpeiro disse que sim, há alguns dias tinha sentido febre e calafrios, quase sempre no mesmo horário.

O catraieiro que também já teve malária e faz esse trajeto com muita frequência explicou ao garimpeiro o local onde ele poderia fazer o teste e pegar os medicamentos se fosse positivo. Perguntou onde ele iria se hospedar e disse que se precisasse teria como avisar aos agentes de endemias e eles poderiam ir a completar uma lâmina a partir de uma visita.

Na descida da catraia, os dois conversaram mais um pouco e o Sr. João, perguntou o nome do garimpeiro que se chamava Josias e deu novas orientações ao garimpeiro, explicou que era importante que ele fizesse logo o teste pois, se dormisse ali em Oiapoque e estivesse com malária, poderia transmitir para outras pessoas e piorar seu estado de saúde.

Após a conversa, o Sr. João mandou uma mensagem no grupo de vigilância de base comunitária e acionou um alerta à vigilância ambiental do município que logo verificaram no posto de notificação

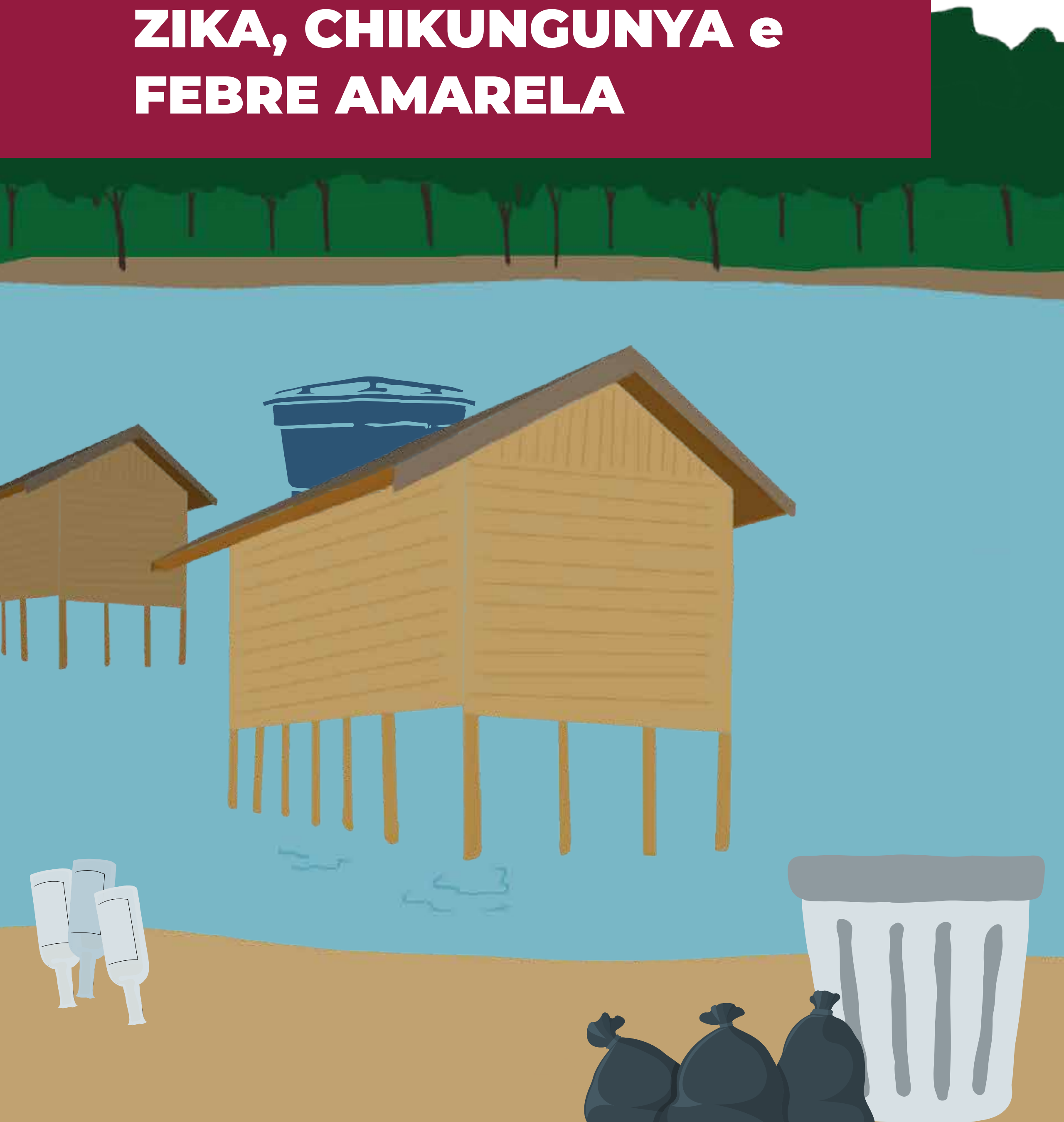
mais próximo que haviam recebido a visita de Josias e que o teste teria dado positivo. O tratamento foi entregue de graça.

Os agentes continuaram o processo de investigação no dia seguinte, realizando uma visita ao Sr. Josias que referiu estar bem melhor; eles deram orientações sobre o uso do medicamento até o fim do tratamento.

Desta forma o doente pode iniciar o tratamento e parar de transmitir a malária, melhorando seu estado de saúde para seguir sua viagem, pois não residia em Oiapoque.

CAPÍTULO 4

ARBOVIROSES: DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA e FEBRE AMARELA



O QUE SÃO AS ARBOVIROSES?

As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidas principalmente por mosquitos *Aedes*. Os vírus que circulam com maior frequência nas áreas urbanas são os vírus da **Dengue** (que possuem quatro sorotipos diferentes ou seja, que uma pessoa pode pegar dengue 4 vezes), **Zika** e **Chikungunya**.

Na floresta ocasionalmente são reportados casos de Febre Amarela Silvestre. Outros vírus como Oropuche e Mayaro também estão presentes na região amazônica.

COMO AS ARBOVIROSES SÃO TRANSMITIDAS?

A transmissão de Dengue, Zika e Chikungunya nas áreas urbanas é principalmente pela picada de mosquitos *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, e potencialmente por *Aedes albopictus*.

O *Aedes albopictus* é um mosquito que se adapta bem à floresta.

Também na região amazônica, em menor frequência estão circulando os vírus Oropuche e Mayaro que são transmitidos principalmente por maruins (Culicoides) e mosquitos silvestres (*Haemagogus*), respectivamente.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DAS ARBOVIROSES?

A Dengue, Zika, Chikungunya e Febre amarela apresentam diversos sintomas e sinais clínicos semelhantes, que dificultam o diagnóstico inicial pelo profissional de saúde.

A Febre amarela silvestre é a mais letal de todas (mas tem vacina), seguido da Dengue com sinais de alerta e a dengue severa.

Já a chikungunya é a mais incapacitante e se caracteriza principalmente pelas dores articulares. A transmissão de mãe a feto do vírus Zika, pode resultar em amplo espectro de malformações no feto, incluindo aborto.

		Febre amarela	Dengue	Zika	Chikungunya
SINTOMAS	Febre	Alta, sempre presente	Alta de início imediato, sempre presente	Baixa e pode estar presente	Alta de início imediato, quase sempre presente
	Dores de cabeça	Sempre presente	Sempre presente	Sempre presente	Sempre presente
	Dores nas articulações	Dores principalmente nas costas	Dores moderadas e quase sempre presentes	Dores leves que podem estar presentes	Dores intensas e sempre presente
	Manchas vermelhas na pele	Ausente	Pode estar presente	Quase sempre presente	Quase sempre presente
	Náuseas	Pode estar presente	Pode estar presente	Ausente	Pode estar presente
	Outros sintomas	Falta de apetite, pele e olhos amarelos	Dor atrás dos olhos, falta de paladar, moleza e cansaço	Coceira e vermelhidão nos olhos	Inchaço nas articulações dos pés, mão, tornozelos e pulsos

COMO TER O DIAGNÓSTICO DAS ARBOVIROSES?

Para descobrir se uma pessoa está com Dengue, Zika, Chikungunya ou Febre amarela ao apresentar sintomas é preciso ir a uma unidade de saúde mais próxima, para avaliar o estado clínico.

Para confirmar se a pessoa foi infectada pelos vírus Dengue, Zika ou Chikungunya, é necessário realizar exames de sangue (prova do laço, hematócrito, plaquetas, entre outros) ou provas diagnósticas (biologia molecular, sorologia ou testes rápidos) no laboratório.



SINAIS DE ALERTA E GRAVIDADE DA DOENÇA!



● **DENGUE**

dor abdominal intensa, vômitos recorrentes, sensação de desmaio, sangramentos, sonolência ou irritabilidade.

● **ZIKA**

gestantes com casos suspeitos ou confirmados de infecção por o vírus Zika.

● **FEBRE AMARELA**

dor de cabeça e muscular intensa, cefaléia, acompanhadas de náuseas e vômitos frequentes, pele e olhos amarelos e manifestações hemorrágicas.

● **CHIKUNGUNYA**

dores intensas nas articulações, apesar do tratamento, persistência da febre por mais de 5 dias.

QUAL O TRATAMENTO DAS ARBOVIROSES?

Não há tratamento específico para as arboviroses. O importante é se manter hidratado, em repouso e consultar ao profissional de saúde que dará as orientações e cuidados necessários.

Uma assistência de saúde segura e de qualidade pode evitar casos graves e mortes pela doença.

NÃO SE AUTOMEDIQUE!

A automedicação pode levar à ocorrência de formas graves e eventualmente a óbitos.

COMO PREVENIR AS ARBOVIROSES?

Para prevenir essas doenças é preciso, principalmente, combater o mosquito que as transmite!

Em locais onde há muitos mosquitos pode-se utilizar repelente ou telas nas janelas, mas o principal é impedir que os mosquitos se criem nas casas e no quintal das casas!

Além das casas das pessoas, existem outros locais no bairro que podem ter criadouros de *Aedes aegypti*, como terrenos baldios, borracharias e cemitérios. É importante informar e cobrar das autoridades responsáveis a fiscalização desses espaços.

Ações coletivas de prevenção são fundamentais para lutar contra essas doenças: mutirões de limpeza urbana, coletando e descartando adequadamente materiais que não servem mais como pneus, contêineres plásticos e outros entulhos; orientações para a eliminação de criadouros nas casas; lutas coletivas para que todos tenham acesso à água de qualidade em suas casas; ações de educação sanitária para as comunidades; ações de promoção e prevenção com os agentes comunitários de saúde, agentes indígenas de saúde e agentes de endemias; borrifação periódica realizada pelo serviço de saúde.

Prevenção das arboviroses



Mantenha a caixa d'água sempre fechada com tampa adequada



Remova folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas



Não deixe água de chuva acumulada sobre a laje



Lave semanalmente por dentro com escolcas e sabão os tanques utilizados para armazenar água



Mantenha bem tampados tonéis e barris d'água



Encha de areia até a borda os pratinhos dos vasos de planta



Se você tiver vaso de plantas aquáticas, troque a água e lave o vaso principalmente por dentro com escova, água e sabão pelo menos uma vez por semana



Guarde garrafas sempre de cabeça para baixo



Entregue seus pneus velhos ao serviço de limpeza urbana ou guarde-os sem água em local coberto e abrigados de chuva



Coloque o lixo em sacos plásticos e mantenha a lixeira bem fechada. Não jogue lixo em terrenos baldios

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DAS ARBOVIROSES

Os vigilantes comunitários podem relatar casos de febres com suspeita de serem casos de dengue, chikungunya, zika e febre amarela na sua comunidade para os agentes de saúde locais e pontos focais da vigilância comunitária alertando aos indivíduos e familiares desses casos a buscarem as unidades de saúde para diagnóstico e tratamento.

Como a comunidade poderia apoiar nos processos de vigilância em um caso de arbovirose:

No Bairro Infraero, muitas pessoas estão procurando o Posto de saúde e o Hospital com queixas de febre e dor no corpo. **Uma liderança comunitária que apoia o serviço de vigilância de base comunitária já fez uma reunião com a comunidade e aproveitou para pedir a todos que nestes casos devem procurar pela Unidade de Saúde, também falou sobre sinais de alerta que deveriam ser tratados com urgência e encaminhados ao hospital que já tinham sido orientados pela enfermeira do posto.** Além disso alertou para a possibilidade de serem casos de dengue ou chikungunya e pediu às famílias que recebam os agentes comunitários e de endemias em suas casas e verifiquem a presença de possíveis criadouros.

Aqueles que já estavam doentes tomaram algumas medidas de controle dos sintomas como tomar bastante líquido e não to-

mar nenhum medicamento antes de passar pelo médico. **A liderança já havia sinalizado esta situação ao posto de saúde e no grupo de vigilância de base comunitária criado.** Uma semana depois, o Laboratório de Fronteira confirmou casos de dengue entre as pessoas que residem neste bairro.

Desta forma os agentes comunitários e de endemias mantiveram as visitas nas casas e a orientação às famílias sobre como prevenir a transmissão, assim como as lideranças comunitárias que, para além de apoiar orientando as famílias, organizou um mutirão de limpeza nos terrenos vazios para reduzir o número de criadouros de mosquito e tentar **reduzir a transmissão da dengue.**

CAPÍTULO 5

DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA)



O QUE SÃO AS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (OU DOENÇAS TRANSMITIDAS PELA ÁGUA E ALIMENTOS)?

Há vários tipos de doenças que podem ser causadas pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados. São assim denominadas quando causadas por organismos ou outros contaminantes disseminados diretamente por meio da água e alimentos, podendo ser causadas por vírus, bactérias, parasitos intestinais e helmintos (vermes).

A contaminação da água e dos alimentos pode gerar inúmeros problemas de saúde como: cólera, toxoplasmose, hepatite A, doença de Chagas (transmissão oral), diarreias, intoxicações, febre tifóide e outras.

Essas doenças são consideradas um problema de saúde pública e estão relacionadas às condições socioambientais, como a deficiência do sistema de abastecimento de água tratada, a insuficiência de saneamento básico, o destino inadequado dos dejetos, a alta densidade populacional e as carências habitacionais.

COMO AS DOENÇAS RELACIONADAS À ÁGUA E ALIMENTOS SÃO TRANSMITIDAS?

A transmissão geralmente é indireta e ocorre pela ingestão de água e alimentos contaminados.



QUAIS SÃO OS SINTOMAS DAS DTHA?

Os sintomas podem variar de acordo com agente causador da doença, mas os mais comuns são:

• febre;

• enjojo, náuseas e vômitos;

• diarreia (principalmente se líquida e persistente);

• presença de sangue ou muco nas fezes;

• dor abdominal;

• sinais de desidratação (boca e pele seca, olhos fundos, coração batendo rápido, cansaço intenso, confusão...);

• Criança molinha e sem conseguir comer

E quando uma pessoa está infectada com o vírus da hepatite A também pode ficar com os olhos e a pele amarela.

Já a toxoplasmose pode ter outros sintomas como dor de cabeça, fraqueza e lesões na pele.

São sinais de alerta importantes a presença de febre alta, diarreia intensa e vômitos ou qualquer sinal de desidratação!

**A atenção deve ser maior em crianças menores de 5 anos e idosos que apresentarem estes sintomas!
É preciso prestar atenção se tem mais de uma pessoa sentindo os mesmos sintomas!**

Quando uma pessoa aparece com diarreia na comunidade e depois aparece outra é preciso ficar atento: pode estar começando um surto

Buscar os serviços de saúde em caso de presença de sinais e sintomas.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DAS DTHA?

Para descobrir se uma pessoa está com alguma doença de transmissão hídrica e alimentar é preciso ir a uma unidade de saúde mais próxima, para ser avaliado por um profissional de saúde.

O diagnóstico das DTHA também pode ser feito por exames laboratoriais, que devem ser realizados de acordo com as possíveis hipóteses diagnósticas levantadas a partir da investigação de saúde. Estes exames, geralmente, são solicitados pelo médico ou enfermeiro.

QUAL O TRATAMENTO DAS DTHA?

Em todos os casos, é importante monitorar o estado de hidratação e a duração dos sintomas, além de procurar o serviço de saúde para a indicação de tratamento específico, de acordo com a suspeita clínica.

O médico irá dizer qual o melhor medicamento para utilizar, mas o **uso de soro caseiro pode ajudar a manter a hidratação** até chegar no posto de saúde mais próximo em caso de localidades mais distantes.



COMO PREVENIR AS DTHA?

Uma das ações prioritárias para a prevenção, controle e redução dos riscos de DTHA é o **investimento público para melhoria das condições de infraestrutura e serviços de saneamento básico.**

A nível individual e coletivo, as medidas preventivas incluem práticas de higiene pessoal e coletiva e manuseio adequado de alimentos para consumo, como lavar as mãos com água limpa e sabão principalmente:

Antes de preparar ou ingerir alimentos;

Após o manuseio de carnes cruas ou terra;

Após ir ao banheiro;

Após utilizar transporte público ou tocar superfícies que possam estar sujas;

Após tocar em animais;

Sempre que voltar da rua;

Antes e após amamentar e trocar fraldas;

Usar água limpa para lavar as batedeiras e para bater o açaí.

Cozinhar/assar bem carnes e peixes.

Vacinar as criança contra o rotavírus humano VORH que é um vírus que produz diarreia e também contra a Hepatite A que é um vírus que produz olhos amarelados, enjoo e vômitos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DAS DTHA

Como a comunidade poderia apoiar nos processos de vigilância em um caso de surtos de doenças transmitidas pela água ou alimentos?

Dona Antônia é uma senhora já de idade, conhecida como benzedeira na comunidade e muito respeitada por todos. Ela costuma caminhar diariamente pela comunidade onde vive, que fica um pouco mais distante da cidade e dos postos de saúde e, neste percurso, conversa com muitas pessoas. **Na última semana, durante suas caminhadas, Dona Antônia conversou com algumas mulheres que estavam em casa e não haviam ido trabalhar porque suas crianças estavam doentes. Perguntou o que elas tinham e muitas delas falaram que tinham muito enjojo, olhos amarelados e fezes esbranquiçadas; algumas falaram que também tinham febre.**

Durante quase a semana toda Dona Antonia seguiu fazendo suas caminhadas e escutando os relatos das mães preocupadas com as crianças que já não iam à escola e algumas não melhoraram e isso começou a deixá-la preocupada. Em suas andanças e conversas com as mães trocavam receitas de medicamentos do mato e ela as ensinava a fazer soro caseiro, **mas como liderança que era, resolveu chamar uma reunião comunitária e neste momento pediu que, um dos taxistas que ia com mais frequência até a cidade comunicasse o posto de saúde sobre os casos de diarreia que estavam aumentando.**

No mesmo dia a equipe de saúde se deslocou para a comunidade para investigar os casos e descobriu que se tratava de um surto de hepatite A e que um dos poços que abastecia a comunidade estava contaminado. **A população, em conjunto com a prefeitura e a equipe de saúde do município e do Estado, que foi chamada para fazer a testagem da água, se organizaram para identificar as crianças, tratá-las e ver como sanar o problema do abastecimento de água, desta forma, o problema foi controlado de forma inicial,** nenhuma criança evoluiu para caso grave e o controle da água nesta localidade passou a ser mais frequente, deixando a comunidade mais alerta para a ocorrência de situações semelhantes. passaram vacinando às crianças que ainda não tinham vacina.

Depois, a comunidade organizada fez um abaixo assinado à prefeitura pedindo melhoria no abastecimento de água da comunidade.

CAPÍTULO 6

HIV e AIDS

*Vamos falar de
HIV e AIDS*



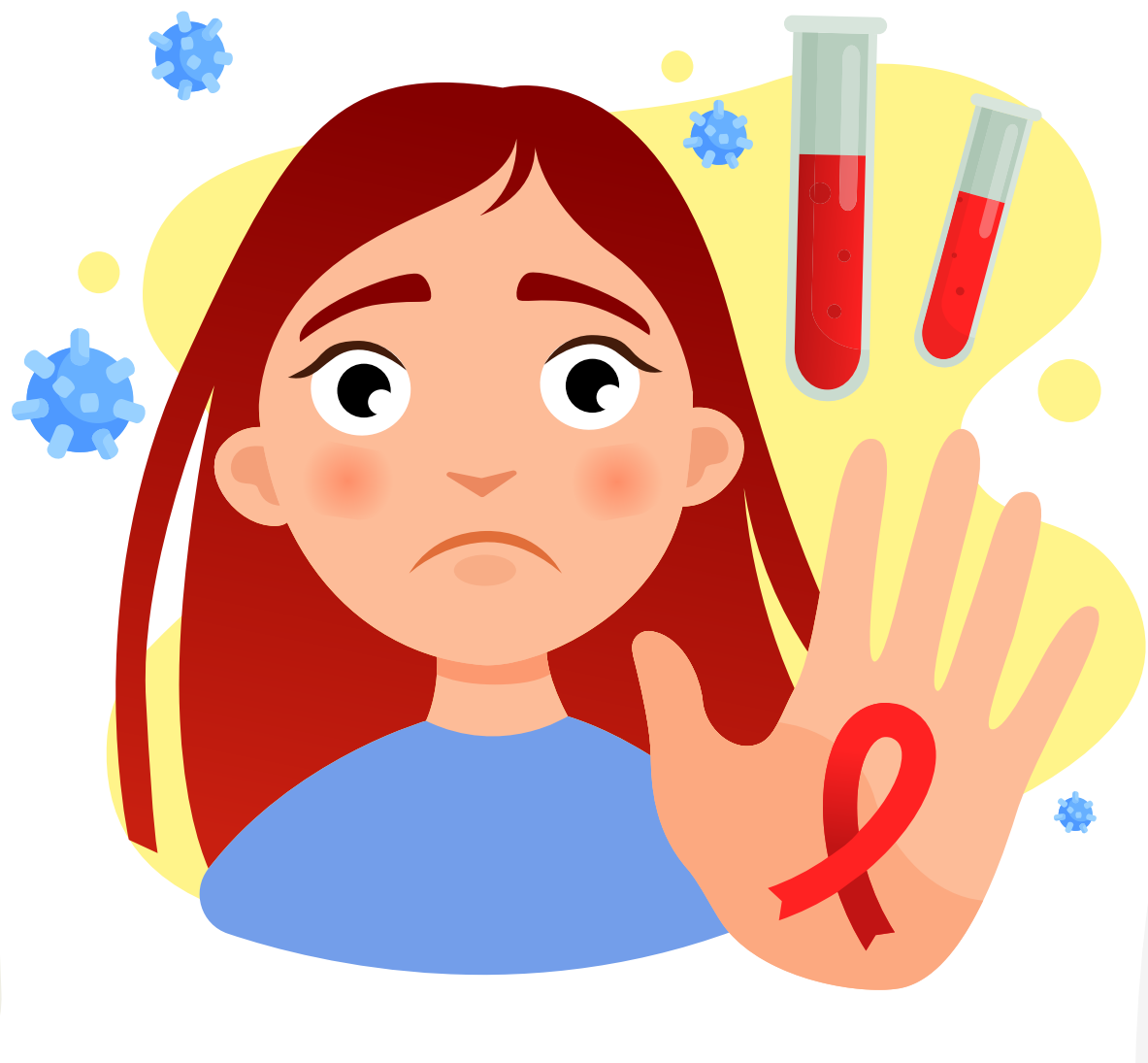
O QUE É HIV E AIDS?

HIV é uma sigla para Vírus da Imunodeficiência Humana. É o vírus que pode levar à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

AIDS é a fase da doença. Ao contrário de outros vírus, o corpo humano não consegue se livrar do HIV sozinho, mas o tratamento com remédios específicos pode fazer o vírus parar de se multiplicar no corpo.

E não...para o vírus não existe fronteira!

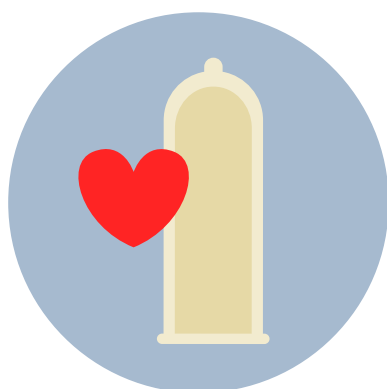
HIV/AIDS



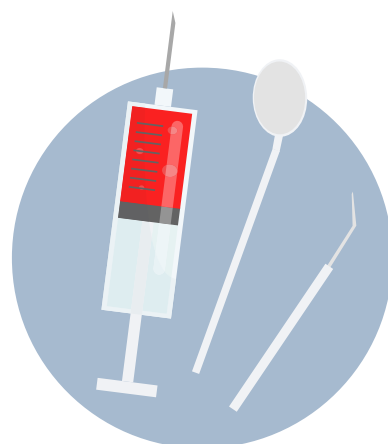
COMO O HIV É TRANSMITIDO?

O vírus está presente no sangue, nas secreções sexuais, no espermatozoide e nas secreções vaginais e também no leite materno quando a mãe que amamenta vive com o vírus.

Para que a transmissão aconteça, o líquido contaminado de uma pessoa tem que penetrar no organismo de outra. A transmissão do vírus HIV acontece por meio de relação sexual (vaginal, anal ou oral) desprotegida sem camisinha, ao se compartilhar seringas, em acidentes com agulhas e objetos cortantes infectados, em transfusão de sangue contaminado, na transmissão vertical (de pessoa infectada, sem tratamento, para o feto durante a gestação ou o trabalho de parto).



sexo desprotegido



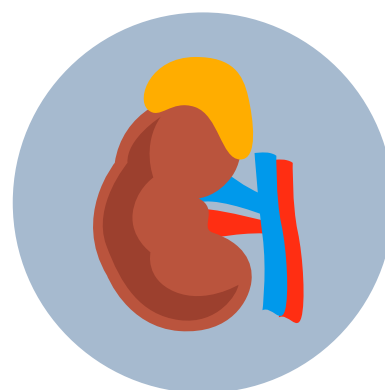
uso de seringas e ferramentas não esterilizadas



amamentação na gravidez



transfusão de sangue



transplante de órgão

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DO HIV E AIDS?

Atenção com a janela imunológica! É o período entre a infecção pelo HIV e a produção de anticorpos contra o HIV no nosso organismo em uma quantidade suficiente para serem detectados pelos testes.

Portanto, se um teste para detecção de anticorpos anti-HIV é realizado durante o período da janela imunológica, há a possibilidade de gerar um resultado não reagente, mesmo que a pessoa esteja infectada. Em caso de dúvida, repita o teste um pouco depois.

ALERTA: DOENÇAS OPORTUNISTAS!

Uma vez que a pessoa vivendo com HIV se encontra com a imunidade baixa, infelizmente, podem chegar as doenças oportunistas.

São exemplos de **doenças oportunistas** que atingem pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS:

Candidíase;

Criptococose;

Doença citomegálica;

Histoplasmose;

Neurotoxoplasmos;

Pneumocistose;

Tuberculose.

COMO TER O DIAGNÓSTICO DO HIV E AIDS?

O diagnóstico é feito a partir da coleta de sangue. É preciso ir a uma unidade de saúde mais próxima, para realizar o teste. Faça o teste! É gratuito! O resultado é sigiloso, só o paciente fica sabendo!

Existem os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos.

Se teste, entender é super importante!

Além da testagem gratuita, a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV) também é um direito seu! Gratuitamente você pode buscar informações na unidade básica de saúde mais próxima da sua casa!

A PEP é indicada para quem pode ter sido exposto ao HIV em situações como sexo desprotegido, violência sexual e acidente de trabalho (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico). Deve ser tomada em até 72h após exposição ao HIV, por 28 dias.

A PrEP é indicada para quem não tem HIV, mas está mais exposto ao vírus como as populações-chave que concentram o maior número de casos de HIV no país (gays e outros homens que fazem sexo com homens; pessoas trans; trabalhadores/as do sexo e parcerias sorodiferentes). Deve ser tomada todos os dias para proteger do HIV.



QUAL O TRATAMENTO DO HIV E AIDS?

Todo o acolhimento e as informações fundamentais para iniciar o tratamento imediatamente deverão ser repassadas a você de forma sigilosa pelo profissional de saúde que estará te atendendo.

O tratamento adequado busca que o vírus seja indetectável no sangue da pessoa infectada. Assim, o vírus não se pode transmitir.

O tratamento é realizado por meio de medicamentos, em sua maioria os antirretrovirais, aliados a outros medicamentos destinados a combater as coinfeccções.

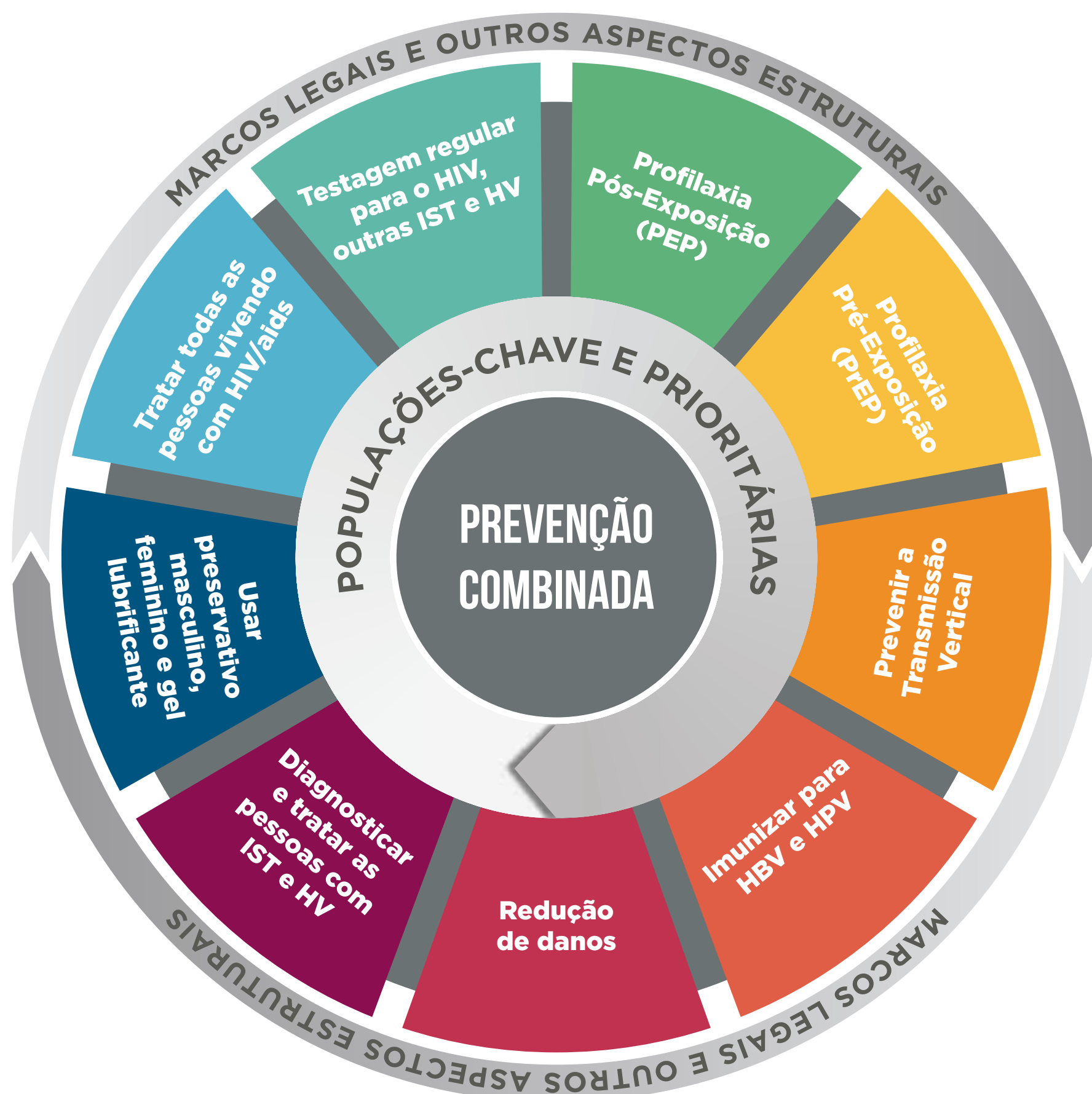


COMO PREVENIR HIV E AIDS?

Use preservativo nas relações sexuais! A distribuição é gratuita nas unidades básicas de saúde.

Seringas e agulhas, somente descartáveis! Não compartilhe nem reutilize!

Atenção mães: é fundamental iniciar o pré-natal o quanto antes! O vírus também pode passar da mãe infectada para o bebê.



CAPÍTULO 7

DIREITO À SAÚDE

SAÚDE PARA TODOS



DIREITOS DOS MIGRANTES NO BRASIL



Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm

O movimento migratório é um direito humano.

Os migrantes tem direitos sociais garantidos.

Direito à saúde, educação, assistência social, trabalho, lazer, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.

O migrante pode circular no território nacional com todos os direitos garantidos.

ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Todas as pessoas, incluindo migrantes e refugiadas que se encontram no Brasil, têm o direito de acesso gratuito ao sistema público de saúde em todo o território nacional.

A saúde no SUS é direito de todos!

Sistema Único de Saúde: O SUS disponibiliza atendimento nas unidades básicas de saúde e hospitais públicos, sendo assegurado o acesso a consultas médicas, vacinas, atenção à gestante e remédios pelas farmácias populares do SUS.

Para informações sobre como utilizar o SUS, acesse a plataforma Conecte SUS.



ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO DO MIGRANTE - BRASIL

ONDE POSSO PROCURAR AJUDA?

A Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), a Organização Internacional para Migrações (OIM) e a Defensoria Pública da União (DPU) realizam ações para prestar assistência jurídica e humanitária a pessoas refugiadas e migrantes em situação de vulnerabilidade nas regiões fronteiriças.

Para solicitar autorização de residência no Brasil ou certidão de movimento migratório nas fronteiras, procure a Polícia Federal.

TRÍPLICE FRONTEIRA AMAZÔNICA

Você pode obter ajuda também com Cáritas do Alto Solimões da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil.

BRASIL - GUIANA FRANCESA

Você pode obter ajuda também com DPAC Fronteira que atua em Oiapoque na fronteira da Guiana Francesa.



DIREITOS DOS MIGRANTES NA COLÔMBIA



A Constituição Política da Colômbia reconhece que todos os estrangeiros que estão dentro do território nacional, possuem os mesmos direitos fundamentais que os colombianos com relação à saúde.

Qualquer pessoa, incluindo migrantes, que estejam em condição vulnerável pode acessar a Defensoria Pública.

É possível permanecer no país com as seguintes autorizações:

- (i) Permissão de Entrada e Permanência (PIP),
- (ii) Permissão de Entrada e Permanência de Trânsito Temporário (PIP-TT),
- (iii) Permissão Especial de Permanência (PEP),
- (iv) Cartão de Mobilidade Fronteiriça (TMF),
- (v) Reconhecimento da condição de refugiado,
- (vi) visto e
- (vii) nacionalidade, se possível.

ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A atenção à saúde é um serviço público prestado pelo Estado. Todos residentes em território colombiano possuem o direito fundamental à saúde, incluindo estrangeiros que moram no país de forma regular.

Todas as pessoas têm **direito a atendimento médico de emergência gratuito**, tendo ou não documentos de identificação válidos.

Para **serviços não emergenciais**, precisa estar **associada a uma Empresa Promotora de Saúde (EPS)**, mas deve estar **em situação migratória regular**.

Não possui documentos válidos?

Consulte os aplicativos Migración y Salud ou GIFMM Contigo para saber as organizações que oferecem serviços básicos de saúde.

DIREITOS DOS MIGRANTES NO PERU



Lei nº 1350, de 01 de março de 2017.

O Estado garante ao estrangeiro os direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Política do Peru, tais como o acesso à saúde, à educação e ao trabalho em igualdade de condições com os nacionais.

Para informações sobre migração acesse Superintendência Nacional de Migração.

ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Todos os migrantes em situação regular, podem ter acesso à serviços de saúde, independentemente de condição temporária ou permanente.

O acesso é ofertado pelo **Seguro Integral de Saúde (SIS)** que oferece cobertura para peruanos e **residentes estrangeiros que não possuem outros seguros de saúde em vigor.**

Para acessar o SIS é **necessário ter o cartão de estrangeiro**, documento que o atesta como estrangeiro residente no Peru.

DIREITOS DOS MIGRANTES NA GUIANA FRANCESA



Para permanecer em situação legal é necessário possuir um visto ou um “titre de séjour” (autorização de residência temporária).

Para qualquer estadia superior a três meses, é necessário dirigir-se à prefeitura para obter um “titre de séjour”.

Para mais informações acesse site da prefeitura, seção estrangeiro.

ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

Estrangeiros têm direito a dispositivo de cuidados urgentes e vitais. Se residir sem título de residência, não é possível ter o benefício do Seguro de Saúde. Pode-se então, solicitar a Assistência Médica do Estado (AME).

As **permanências de acesso ao serviço de saúde (PASS)** acolhem em alguns grandes hospitais as pessoas em situação de precariedade **que precisam de consulta médica, mas que não tem Seguro de Saúde.**

E os **Centros Deslocalizados de Prevenção e Atendimento (CDPS)** prestam cuidados preventivos e de saúde.

Podem buscar apoio nas ONGs DAAC (Saint Georges) e DPAC (Oiapoque)

Para mais informações acesse o livreto de saúde.

ANEXO 1: DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA

DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA				
OIAPOQUE - AP				
NOME	BAIRRO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	HORÁRIO
Posto de Saúde Indígena Piquiá	Aldeia Piquiá	UBS/eSI	Aldeia Piquiá	24h
Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) de Planalto	Planalto	UBS/ESF	Rua Ulisses Guimarães, 711	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Posto de Saúde Indígena Galibi	Aldeia Galibi	UBS/eSI	Aldeia Galibi	24h
Posto de Saúde Indígena Santa Izabel	Aldeia Santa Izabel	UBS/eSI	Aldeia Santa Izabel	24h
Posto de Saúde Indígena Tukay	Aldeia Tukay	UBS/eSI	Aldeia Tukay - Br 156, Km 50	24h
Posto de Saúde Vila Velha Do Cassipore	Vila Velha	UBS	Comunidade de Vila Velha do Cassiporé	Seg-Sex 8-12h/13-17h
UBS, ESF e Unidade do Bairro Nova Esperança	Nova Esperança	UBS/ESF	Av Olaria, esquina com Lelio Silva, SN	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Posto de Saúde Indígena do Flexa	Aldeia Flexa	UBS/eSI	Aldeia Flexa	24h
Posto de saúde de Taparabu	Taparabú	UBS	Vila de Taparabú	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Oiapoque	Planalto	Atenção especializada APS	Av Cabralzinho, 150	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Casa de Saúde do Índio(CASAI)	Centro	Atenção especializada SESAI	R. Onorio Silva, SN	24h
Secretaria Municipal de Saúde	Paraíso	Secretaria de Saúde	R. Getúlio Vargas, 424	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Serviço de Assistência Farmacêutica	Paraíso	Atenção especializada APS	R. Getúlio Vargas, 425	Seg-Sex 8-12h/13-17h
UBS e ESF Julieta Palmerim - Centro	Centro	UBS/ESF	R. Getúlio Vargas, 425	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Laboratório de Fronteira - LAFRON	Centro	Unidade Laboratório Central	R. Norberto Penafort, 431	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	Centro	Atenção especializada APS	R. Getúlio Vargas, 425	Seg-Sex 8-12h/13-17h

DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA

OIAPOQUE - AP

NOME	BAIRRO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	HORÁRIO
Polo Base de Saúde Indígena Kumenê	Aldeia Kumenê	UBS/eSI	Aldeia Kumenê	24h
Polo Base de Saúde Indígena Kumarumã	Aldeia Kumarumã	UBS/eSI	Aldeia Kumarumã	24h
Posto de Saúde Indígena Kunanã	Aldeia Kunanã	UBS/eSI	Aldeia Kunanã	24h
Posto de Saúde Indígena Estrela	Aldeia Estrela	UBS/eSI	Aldeia Estrela	24h
Posto de Saúde Indígena Espírito Santo	Aldeias Espírito Santo	UBS/eSI	Aldeias Espírito Santo	24h
Posto de saúde Indígena Açaizal	Aldeia Açaizal	UBS/eSI	Aldeia Açaizal	24h
Polo Base de Saúde Indígena Manga	Aldeia Manga	UBS/eSI	Estrada principal Aldeia Manga - Acesso Km 18 Br 156	24h
UBS do Exército	Clevelândia	UBS	Estrada Geral Clevelândia do Norte	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Posto de Saúde Vila Brasil	Vila Brasil	UBS	Comunidade de Vila Brasil - Cabo Orange	Seg-Sex 8-12h/13-17h
UBS Vila Vitória	Vila Vitória	UBS	Av Renato Leite Fonseca, 301	Seg-Sex 8-12h/13-17h
DPAC-Fronteira	Nova Esperança	ONG	R. Lelio Silva, 420	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Hospital Estadual de Oiapoque	Centro	Hospital	Av Presidente Kennedy, 700	24h
Unidade Básica de Saúde Infraero	Infraero	UBS	Br 156, 3300	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Corpo de Bombeiros e Defesa Civil	Centro	Apoio - segundo setor / Urgências	R Getulio Vargas, 714	24h
Primeira Linha	Nova Esperança	Atenção Especializada (HIV/Aids)	Av Olaria, esquina com Lelio Silva, SN	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Unidade de Vigilância em Saúde	Centro	Serviços de Vigilância em Saúde	R. Santos Dumond, SN	Seg-Sex 8-12h/13-17h
Clínica e Laboratório da Família	Paraíso	Atenção Especializada (privado)	R. Lelio Silva, 160	Seg-Sab 8-12h/13-17h
Instituto Médico de Oiapoque	Centro	Atenção Especializada (privado)	R. Norberto Penafort, 401	Seg-Sab 8-12h/13-17h

DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA FRONTEIRA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA

GUIANA FRANCESA

NOME	BAIRRO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	HORÁRIO
Médecin libéral	Saint Georges	Cabinet privé, Médecin libéral		
Centre Communal d'Action Sociale	Saint Georges	Mairie de Saint-Georges-del'Oyapock		
Local de consultations du Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Kaw	Régina	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Maison des Services au Public	Saint-Georges	Mairie de Saint-Georges-del'Oyapock		
Local de consultations du Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Trois Palétuviers	Saint Georges	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Local de consultations du Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Ouanary	Ouanary	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Service de démoustication de la CTG	Saint Georges	Collectivité Territoriale de Guyane		
Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Regina	Régina	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Caserne des pompiers de Régina	Régina	Service départemental d'incendie et de secours de Guyane		
Pharmacie	Saint Georges	Pharmacie privée		
Assistance sociale	Saint Georges	Collectivité Territoriale de Guyane		
Centre Délocalisé de Prévention et de Soins	Saint Georges	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Camopi	Camopi	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Trois-Sauts	Camopi	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Centre de Protection Maternelle et Infantile	Saint Georges	Collectivité Territoriale de Guyane		
Local associatif Kamopi Wann; DAAC; Association PROfession Sport et Education Populaire	Camopi e Saint Georges	ONG Association PROfession Sport et Education Populaire		
!Dsanté Caz !D	Saint Georges	ONG IdSantè		
Développement, Accompagnement, Animation, Coopération	Saint Georges	ONG Développement, Animation, Accompagnement, Coopération		
Infirmier(e) scolaire	Saint Georges	Education nationale - Rectorat de Guyane		
Caserne des pompiers	Saint Georges	Service départemental d'incendie et de secours de Guyane		

ANEXO 2: DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA TRÍPLICE FRONTEIRA

DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA TRÍPLICE FRONTEIRA				
TABATINGA				
NOME	BAIRRO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	HORÁRIO
Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz	Vila Paraíso	Hospital Especializado - Maternidade	Av 1 De Fevereiro S/N	24 Horas
Hospital De Guarnicao De Tabatinga	Centro	Hospital Geral	Avenida Da Amizade 887	24 Horas
Centro De Saúde Do Bairro Tancredo Neves	Tancredo Neves	UBS	Rua Santos Dumont S/N	S-S 7-22h
Centro De Saude Do Bairro São Francisco	Sao Francisco	UBS	Rua Vila Gran Cabrito S/N	S-S 7-22h
Centro De Saúde Do Bairro Nova Esperanca	Nova Esperanca	UBS	Rua Nova Jerusalém	S-S 7-12h/14-17h
Centro De Saúde Do Bairro Ibirapuera	Ibirapuera	UBS	Rua João Ramalho S/N	S-S 7-12h/14-17h
Centro De Saúde Do Bairro De Santa Rosa	Santa Rosa	UBS	Estrada Perimetral Norte I S/N	S-S 7-12h/14-17h
Academia De Saúde Do Bairro Vila Paraíso	Vila Paraíso	Polo Academia Da Saúde	Rua Noemia Garzon S/N	S-S 7-12h/14-17h
Casa De Saude Do Indio De Tabatinga	Ibirapuera	Central De Notificacao, Captacao e Distrib De Orgaos Estadual	Rua Sargento Oscar S/N	24 Horas
Casa De Saude Municipal Conceicao Alencar	Centro	Clinica/Centro De Especialidade	Rua Da Patria 510	Sem Inf
Central De Abastecimento Farmaceutico De Tabatinga Caf	Centro	Farmacia	Rua Marechal Mallet 520	S-S 7-17h
Casa De Saude Do Indio De Tabatinga	Ibirapuera	Central De Notificacao, Captacao e Distrib De Orgaos Estadual	Rua Sargento Oscar S/N	24 Horas
Casa De Saude Municipal Conceicao Alencar	Centro	Clinica/Centro De Especialidade	Rua Da Patria 510	Sem Inf
Central De Abastecimento Farmaceutico De Tabatinga Caf	Centro	Farmacia	Rua Marechal Mallet 520	S-S 7-17h
Central De Regulacao Das Urgencias Alto Solimoes	Nova Esperanca	Central De Regulacao Medica Das Urgencias	Rua 1 De Fevereiro S/N	24 Horas
Central De Regulacao Regional Alto Solimoes	Nova Esperanca	Central De Regulacao Do Acesso	Rua 1 De Fevereiro S/N	24 Horas

DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA TRÍPLICE FRONTEIRA

TABATINGA

NOME	BAIRRO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	HORÁRIO
Centro De Saude Do Bairro Brilhante	Brilhante	UBS	Rua General Osorio S/N	S-S 7-12h/14-17h
Centro De Saude Do Bairro De Vila Verde	Vila Verde	UBS	Rua Macheral Mallet S/N	S-S 7-12h/14-17h
Centro Especializado Em Reabilitacao De Tabatinga	Sao Francisco	Clinica/Centro De Especialidade	Rua General Sampaio S/N	S-S 7-12h/14-17h
Centro Medico Sao Lucas	Nova Esperanca	Clinica/Centro De Especialidade	Rua Coronel Berg 148	S-S 7-12h/14-17h
Cievs De Fronteira Tabatinga	Centro	Unidade De Vigilancia Em Saude	Rua Velha S/N	S-S 8-12h/14-17h
Clajaro Med Center	Comunicacoes	Clinica/Centro De Especialidade	Rua Osvaldo Cruz 86	S-S 8-17h
Clinica Municipal De Reabilitacao Fisica De Tabatinga	Centro	Clinica/Centro De Especialidade	Rua Marechal Mallet 51	S-S 7-12h/14-17h
Coordenacao Municipal De DST/ AIDs e Hepatites Virais	Centro	Clinica/Centro De Especialidade	Rua Marechal Mallet 520	S-S 7-17h
Corpo E Mente	Sao Francisco	Clinica/Centro De Especialidade	Vila Gran Cabrita 160	Sem Inf
Cta Tabatinga	Sao Francisco	Clinica/Centro De Especialidade	Rua Marechal Mallet 520	S-S 7-12h/14-17h
Distrito Sanitario Especial Indigena Alto Solimoes	Santa Rosa	Unidade De Atencao A Saude Indigena	Rua Sao Joao Batista 22	S-S 7-17h
Essencial Laboratorio	Portobras	Policlinica	Rua Duarte Coleho 506	Sem Inf
Laboratorio De Fronteira De Tabatinga	Centro	Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (Sadt Isolado)	Rua Velha S/N	S-S 7-12h/14-17h
Laboratorio Medicine	Portobras	Policlinica	Rua Aires Da Cunha 27	S-S 7-17h
Nucleo De Vigilancia Em Saude De Tabatinga	Comunicacoes	Unidade De Vigilancia Em Saude	Rua Francisco Mendes S/N	Sem Inf
Polo Base De Belem Do Solimoes	Belem De Solimoes	Unidade De Atencao A Saude Indigena		24 Horas
Polo Base De Umariacu I	Umariacu 1	Unidade De Atencao A Saude Indigena	Rua Santa Cruz S/N	S-S 7-12h/14-17h
Polo Base De Umariacu Ii	Umariacu 2	Unidade De Atencao A Saude Indigena	Rua Taruma 01	S-S 7-12h/14-17h
Polo De Imunizacao De Tabatinga	Comunicacoes	Centro De Imunizacao	Rua Ajuricaba 76	S-S 7-12h/14-17h
Posto De Saude Indigena De Sapotal	Area Ribeirinha	Unidade De Atencao A Saude Indigena Unidade Basica De Saude Indigena (UBSi)		
Programa De Tuberculose E Hanseniose De Tabatinga	Centro	Clinica/Centro De Especialidade	Rua Marechal Mallet 520	S-S 7-12h/14-17h

DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA TRÍPLICE FRONTEIRA

TABATINGA

NOME	BAIRRO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	HORÁRIO
Sae Servico De Atendimento Especializado Em Ist Hiv Aids Hv	Centro	Clinica/Centro De Especialidade	Rua Marechal Mallet 520	S-S 7-12h/14-17h
Sasmet Clinica Popular	Centro	Clinica/Centro De Especialidade	Avenida Da Amizade 2017	S-S 7-12h/14-17h
Semsa Tabatinga	Centro	Central De Gestao Em Saude	Rua Marechal Mallet 520	S-S 7-17h
Solimoos Laboratorio	Comunicacoes	Policlinica	Rua Oswaldo Cruz 990	S-S 7-18h
Telessaude De Tabatinga Am	Centro	Telessaude	Avenida Da Amizade S/N	S-S 7-18h
UBS Fluvial De Tabatinga	Rio Solimoos	Unidade Movel Fluvial	Rio Solimoos S/N	S-S 7-22h
Unidade De Suporte Basico Fluvial	Comunicacoes	Unidade Movel De Nivel Pre-Hospitalar Na Area De Urgencia	Rua Santos Dumont S/N	24 Horas
Unidade De Suporte Basico Terrestre	Comunicacoes	Unidade Movel De Nivel Pre-Hospitalar Na Area De Urgencia	Rua Santos Dumont S/N	24 Horas
Unidade De Suporte Basico Terrestre Do Covid	Comunicacoes	Unidade Movel De Nivel Pre-Hospitalar Na Area De Urgencia	Rua Santos Dumont S/N	24 Horas
Unidade De Suporte Basico Terrestre Iii	Comunicacoes	Unidade Movel De Nivel Pre-Hospitalar Na Area De Urgencia	Rua Santos Dumont S/N	24 Horas
Unidade Hospitalar De Tabatinga	Vila Paraiso	Hospital Geral	Rua Coronel Berg S/N	24 Horas

DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA TRÍPLICE FRONTEIRA

LETÍCIA

NOME	BAIRRO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	HORÁRIO
Secretaria De Salud Departamental	El Aguila	Central De Gestao Em Saude	Cra. 11 #3-26	S-S 8-18h
Hospital San Rafael	Victoria Regia	Hospital Geral	Cra. 10 #13-78	24 horas
Fundacion Clinica Leticia	Porvenir	Hospital Especializado	Cra 6 No. 6-05	24 horas
IPS Mallamas	Centro	Instituição Prestadora de Serviços em Saude Indigena	CARRERA 9 No. 9-77	S-S 8-18h
EPS Mallamas	Centro	Entidade Prestadora de Serviços em Saude Indigena	CARRERA 9 No. 9-77	S-S 8-18h
EPS Nueva EPS	Centro	Entidade Prestadora de Serviços em Saude	Calle 9 N°9-71/73	S-S 8-18h
EPS Sanitas	La Florida	Entidade Prestadora de Serviços em Saud	Cra 9 N°6-100	S-S 8-18h
Laboratorio de Salud Pública	Marceliano Canyes	Unidade De Apoio Diagnose E Terapia	Calle 10 N° 6 - 63	S-S 8-18h
Dirección de Salud Municipal	Porvenir	Central De Gestao Em Saude	Calle 4 No.9B-06	S-S 8-18h
Sala de Análisis de Riesgo en salud	Porvenir	Unidade De Vigilancia Em Saude	CII 5 # 8a- 25	S-S 8-18h
Establecimiento Sanidad Militar 5095		Unidade De Vigilancia Em Saude	Km 2 Antigua Via Tarapaca	S-S 8-18h
Establecimiento Sanidad Naval 5107		Unidade De Vigilancia Em Saude	Km 2 Antigua Via Tarapaca	S-S 8-18h
Establecimiento Carcelario y Penitenciario de Mediana Seguridad de Leticia,	Victoria Regia	Unidade De Vigilancia Em Saude		S-S 8-18h
Establecimiento Sanidad Militar Grupo Área del Amazonas 4033	Victoria Regia	Unidade De Vigilancia Em Saude		S-S 8-18h
Consultório Médico Aluma	Jorge Eliécer Gaitán	Consultório Médico	Calle 4 N°4-62	S-S 8-18h
IPS Nuevo Amazonas S.A.S (Privada)	José Maria Hernández	Clinica/Centro De Especialidade	Carrera 10 14-07	S-S 8-18h
Ips Indigena Trapecio Amazonico (privada)	José Maria Hernández	Clinica/Centro De Especialidade	Cra. 9 #977	S-S 8-18h
Organizaciones De Imagenologia Colombiana Oic (Privada)	La Florida	Clinica/Centro De Especialidade	Carrera 11 # 6-14/18	S-S 8-18h
Medilive S.A.S (Privada)	Victoria Regia	Clinica/Centro De Especialidade	CI 13 # 10 71	S-S 8-18h
Servisalud Qcl Leticia (Privad)	Once de Noviembre	Clinica/Centro De Especialidade	Cra. 6 No. 8-76.	S-S 8-18h
Rafael Bustamante Y Cia Ltda (Privada)	Centro	Consultório Médico	Cra. 10 #12- 99	S-S 8-18h

DISPOSITIVOS DE SAÚDE NA TRÍPLICE FRONTEIRA				
LETÍCIA				
NOME	BAIRRO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	HORÁRIO
Centro Odontológico del Amazonas German Davila Franco Faraco	Centro	Consultório odontológico	Carrera 10 # 12-109	S-S 8-18h
Laboratorio de Clínica Humana Gomez Vasquez	Centro	Consultório Médico	Calle 8 # 9-99	S-S 8-18h
Liga de lucha contra el cáncer Amazonas	La Florida	Clinica/Centro De Especialidade	Calle 7 No 9-59 Segundo piso	S-S 8-18h

DISPOSITIVOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS NA TRÍPLICE FRONTEIRA				
ILHA DE SANTA ROSA				
NOME	BAIRRO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	HORÁRIO
Centro de Salud Islandia Del Yavari	Islandia	Central De Gestao Em Saude		
Puesto de Salud Nueva Esperanza Del Yavari	Islandia	Ubs		
Sala de Análisis de Riesgo en salud	Ilha Santa Rosa	Clinica/Centro De Especialidade	tel 065787934	S-S 7-19h

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente o apoio e a participação dos diferentes atores da sociedade civil, instituições e setores que apoiaram a construção coletiva deste Guia.

O desenvolvimento deste material somente foi possível com a colaboração desses atores, dentre eles:

Fronteira Brasil-Guiana Francesa

Superintendência de Vigilância em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Coordenação de Vigilância em Saúde e setores de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental

Coordenação de Atenção Básica

Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde Fronteira
Laboratório de Fronteira (LAFRON)

Direção do Hospital Estadual de Oiapoque (HEO)

Núcleo de Epidemiologia do HEO

Hospital Cayenne em Saint Georges de L'Oyapock

Direção do Campus Binacional e Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

DAAC e DPAC Fronteira e seus mediadores

Instituto de Pesquisa e Formação Indígena (IEPÉ)

ID'Santè

Conselho Municipal de Saúde

Representantes da Comunidade Quilombola Patauzinho

Representantes da Saúde dos Povos Indígenas (CASAI)

Lideranças da Comunidade de Clevelândia

Colônia de Pescadores

Associação dos Taxistas

Representante da rede de Turismo e Hotelaria de Oiapoque.

Agradecemos ainda ao Instituto Federal do Amapá (IFAP), pela cedeência do local onde foram realizadas as oficinas de construção e ao apoio logístico e instrumental.

Fronteira Brasil-Colômbia Peru

Líderes indígenas

Líderes comunitários

Presidentes de Juntas de acción comunal

Conselho Distrital de Saúde Indígena do DSEI-ARS

Conselho local de saúde do município de Tabatinga

Membros das comunidades locais e bairros

Secretaria Departamental de Salud del Amazonas (Leticia, Colômbia)

Laboratorio de Salud Pública Departamental del Amazonas (Leticia, Colômbia)

Dirección de Salud Municipal de Leticia (Leticia, Colômbia)

Hospital da Guarnição de Tabatinga (Tabatinga, Brasil)

Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga (Tabatinga, Brasil)

Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Solimões (Tabatinga, Brasil)

Laboratório de Fronteiras – Lafron (Tabatinga, Brasil)

Sala de Análise da Situação em saúde do Alto Solimões (Tabatinga, Brasil)

Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde de Fronteira Tabatinga (CIEVS-Tabatinga)

Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas (Manaus, Brasil)

E.S.E Hospital San Rafael de Leticia (Letícia, Colômbia)

Sala de Atención al Riesgo en Salud – SARS (Letícia, Colômbia)

Universidade Nacional da Colômbia sede Amazonas (Letícia, Colômbia)

Centro de Estudos Superiores de Tabatinga - Universidade do Estado do Amazonas - UEA-Brasil (Tabatinga, Brasil)

Instituto de Natureza e Cultura (INC) - Universidade Federal do Amazonas -UFAM-Brasil (Benjamin Constant, Brasil)

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas - Campus Tabatinga (Tabatinga, Brasil)

Organización Internacional para las migraciones (OIM-Colômbia)

Cruz Roja Colombiana

Programa Subregional para América del Sur (OPS/SAM)

Sinergias

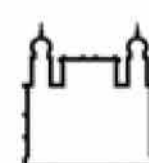
Agradecemos também o apoio do Laboratório misto internacional LMI-Sentinela/IRD/Fiocruz/UNB

Esperamos que este material colabore e apoie no desenvolvimento de ações de vigilância de base comunitária em saúde e que possam impactar na melhoria da saúde das populações Amazônicas no âmbito transfronteiriço.



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

IOC
Instituto Oswaldo Cruz



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz