





ANAIS





**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde**



**ANAIS**

**Brasília, DF**  
**28 a 31 de outubro de 2014**



**Brasília – DF • 2014**

2014 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>.

Tiragem: 1ª edição – 2014 – Versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informação:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços

Setor Comercial Sul, Quadra 4, Edifício Principal, bloco A, 5º andar

CEP: 70304-000 – Brasília/DF

Site: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)

*Organização:*

Jarbas Barbosa da Silva Jr

Elisete Duarte

*Revisão técnica:*

Andréia de Fátima Nascimento

Doroteia Aparecida Höfelmann

Ana Laura de Sene Amâncio Zara

*Supervisão da produção editorial:*

Thaís de Souza Andrade Pansani

*Revisão de língua portuguesa:*

Maria Irene Lima Mariano

*Projeto gráfico e capa:*

Nucom/SVS

*Diagramação:*

CGDEP/DEGEVS/SVS

*Normalização:*

Francisca Martins – CGDI/Editora MS

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

#### Ficha catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

14ª Expoepi : Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças : anais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

160 p.

Modo de acesso: <[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)>

ISBN 978-85-334-2180-6

1. Vigilância epidemiológica. 2. Vigilância em saúde pública. 3. Planejamento em saúde. I. Título

CDU 616-036.22

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0586

*Títulos para indexação:*

Em inglês: 14<sup>th</sup> EXPOEPI: National Exhibition of Successful Experiences in Diseases Epidemiology, Prevention and Control: annals

Em espanhol: 14ª EXPOEPI: Muestra Nacional de Experiencias Bien Sucedidas en Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: anales

# 14ª Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças

## Presidente da 14ª Expoepi

Jarbas Barbosa da Silva Jr - SVS/MS

## Coordenação da Comissão Científica

Elisete Duarte - SVS/MS

## Coordenação da Comissão Organizadora

Eunice de Lima - SVS/MS

## Comissão Científica

Aglaer Alves da Nóbrega - SVS/MS

Aide de Souza Campagna - SVS/MS

Alice Cristina Medeiros das Neves - SVS/MS

Ana Carolina de Lacerda Sousa - SVS/MS

Ana Carolina Faria e Silva Santelli - SVS/MS

Ana Cecília Paranaguá Fraga - SVS/MS

Ana Luísa Nepomuceno Silva - SVS/MS

Ana Wieczorek Torrens - SVS/MS

Andreia de Pádua Careli Dantas - SVS/MS

Andreia Kelly Roberto Santos - SVS/MS

Antônia Maria da Silva Teixeira - SVS/MS

Camila Alves Bahia - SVS/MS

Camila Pinto Damasceno - SVS/MS

Carlos Augusto Vaz de Souza - SVS/MS

Carla Magda S. Domingues - SVS/MS

Carmen Lúcia Miranda Silvera - SVS/MS

Cheila Marina de Lima - SVS/MS

Christiane Santos Matos - OPAS

Cintia Honório Vasconcelos - SVS/MS

Claudia Medina Coeli - UFRJ

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques - SVS/MS

Cor Jesus Fernandes Fontes - UFMT

Dacio de Lyra Rabello Neto - SVS/MS

Daniela Buosi Rohlfs - SVS/MS

Daniele Chaves Kuhleis - SVS/MS

Daniele Gomes Dell'Orti - SVS/MS  
Danielle Bandeira Costa de Sousa Freire - SVS/MS  
Deborah Carvalho Malta - SVS/MS  
Denise Aerts - ULBRA  
Denise Arakaki-Sanchez - OPAS  
Dráurio Barreira - SVS/MS  
Eduardo Pacheco de Caldas - SVS/MS  
Elaine Mendonça dos Santos - SGETS/MS  
Élem Cristina Cruz Sampaio - SVS/MS  
Elionardo Andrade Resende - SVS/MS  
Elisabeth Carmen Duarte - UnB  
Elisete Duarte - SVS/MS  
Eliseu Alves Waldman - USP  
Elza Maria de Souza - UnB  
Eneida Anjos Paiva - SVS/MS  
Estefânia Caires de Almeida - SVS/MS  
Fabiana Arantes Campos Gadelha - SVS/MS  
Fabiana Sherine Ganem dos Santos - SVS/MS  
Fábio Caldas de Mesquita - SVS/MS  
Fábio David Reis - SVS/MS  
Fernanda Bruzadelli Paulino da Costa - SVS/MS  
Fernanda Rodrigues da Guia - SVS/MS  
Fernanda Valentim Conde de Castro Frade - SVS/MS  
Gabriela Andrade de Carvalho - SVS/MS  
Gabriela Chagas Dornelles - SVS/MS  
Geórgia Maria de Albuquerque - SVS/MS  
Geraldo Ferreira - SVS/MS  
Gilvane Casimiro da Silva - SVS/MS  
Gilvânia Coutinho Silva Feijó - UnB  
Giovanini Evelim Coelho - SVS/MS  
Guilherme Loureiro Werneck - UERJ  
Helena Luna Ferreira - SVS/MS  
Heloiza Helena Casagrande Bastos - SVS/MS  
Iná da Silva dos Santos - UFPEL  
Isabella Chagas Samico - IMIP  
Isac da Silva Ferreira Lima - UnB  
Ivenise Leal Braga - SVS/MS  
Ivonne Natalia Solarte Agredo - SVS/MS  
Izabel Lucena Gadioli - SVS/MS  
Jackeline Leite Pereira - SVS/MS

Janaína Gomes Bordini Fagundes - SVS/MS  
Jaqueline Francischetti Zago - SVS/MS  
Jaqueline Martins - SVS/MS  
Jeanine Rocha Woycicki - SVS/MS  
Joao Paulo Toledo - SVS/MS  
Jorge Mesquita Huet Machado - SVS/MS  
Jória Viana Guerreiro - UFPB  
José Cássio de Moraes - FCMSC  
José Ricardo Pio Marins - SVS/MS  
José Ueleres Braga - UERJ  
Juan José Cortez Escalante - SVS/MS  
Juliana Uesono - SVS/MS  
Jurema Guerrieri Brandão - SVS/MS  
Kátia Crestine Poças - UnB  
Kauara Brito Campos - SVS/MS  
Larissa Lopes Scholte - SVS/MS  
Leandra Lofego Rodrigues - SVS/MS  
Leila de Souza da Rocha Brickus - SVS/MS  
Leila Posenato Garcia - IPEA  
Liliam Angelica Peixoto Colombo - SVS/MS  
Lucas Edel Donato - SVS/MS  
Lucas Nascimento Seara - SVS/MS  
Luci Fabiane Scheffer Moraes - SVS/MS  
Lúcia Helena Berto - SVS/MS  
Lúcia Rolim Santana de Freitas - UnB  
Luiz Belino Ferreira Sales - SVS/MS  
Lydiane Rodrigues Brito - SVS/MS  
Maila Karina Mattos de Brito - SVS/MS  
Marcela Virgínia Cavalcante - SVS/MS  
Marcelo Yoshito Wada - SVS/MS  
Marcia Furquim de Almeida - USP  
Marco Antonio Ratzsch de Andreazzi - IBGE  
Marcos Takashi Obara - UnB  
Marcus Vinícius Quito - SVS/MS  
Maria Aline Siqueira Santos - SVS/MS  
Maria Cristina Ferreira Sena - FEPECS  
Maria da Conceição Sousa - SEGEP/MS  
Maria da Glória Lima Cruz Teixeira - UFBA  
Maria do Socorro Nantua Evangelista - SVS/MS  
Maria Irene Lima Mariano - SVS/MS



Maria Lennilza Simões Albuquerque - SVS/MS  
Maria Luiza Fernandes Bezerra - UnB  
Maria Regina Fernandes de Oliveira - UnB  
Mariana Ferreira Marques Costa - SVS/MS  
Mariana Gonçalves de Freitas - SVS/MS  
Mariana Pastorello Verotti - SVS/MS  
Marilisa Berti de Azevedo Barros - UNICAMP  
Marina Gasino Jacobs - SVS/MS  
Marly Maria Lopes Veiga - SVS/MS  
Marta Maria Alves da Silva - SVS/MS  
Mauricio Gomes Pereira - UnB  
Mauro Niskier Sanchez - UnB  
Max Moura de Oliveira - SVS/MS  
Mayara Maia Lima - SVS/MS  
Michael Laurence Zini Lise - SVS/MS  
Micheline Gomes Campos da Luz - SVS/MS  
Mirella Dias Almeida - SVS/MS  
Nágila Rodrigues Paiva - SVS/MS  
Olavo de Moura Fontoura - SVS/MS  
Olga de Oliveira Rios - SVS/MS  
Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira - REDSUR/THEPHINET  
Pedro Luiz Tauil - UnB  
Pollyanna Teresa Cirilo Gomes - SVS/MS  
Priscila Bochi de Souza - SVS/MS  
Priscila Carvalho da Costa - SVS/MS  
Rafaella Albuquerque e Silva - SVS/MS  
Raquel Dantas da Rocha - SVS/MS  
Regina Coeli Viola - SVS/MS  
Rejane Bastos Lima - SVS/MS  
Renata Sakai de Barros Correia - SVS/MS  
Ricardo Gadelha de Abreu - SVS/MS  
Roberta Corrêa de Araújo Amorim - SVS/MS  
Roberta Gomes Carvalho - SVS/MS  
Roberto Carlos Reyes Lecca - SVS/MS  
Rodrigo Matias de Sousa Resende - SVS/MS  
Ronaldo de Almeida Coelho - SVS/MS  
Roque Manoel Perusso Veiga - SVS/MS  
Rosa Castália França Ribeiro Soares - SVS/MS  
Rosa de Fátima Ribeiro Medeiros Rodrigues - SVS/MS  
Rosane Aparecida Monteiro - FMRP/USP

Roseli La Corte dos Santos - UFS  
Selma Lina Suzuki - SVS/MS  
Sheila Rizzato Stopa - SVS/MS  
Sheila Rodrigues Rodovalho - SVS/MS  
Silvano Barbosa de Oliveira - SVS/MS  
Sirlene de Fátima Pereira - SVS/MS  
Sônia Maria Feitosa Brito - SVS/MS  
Terezinha Reis de Souza Maciel - SVS/MS  
Thaís de Souza Andrade Pansani - SVS/MS  
Thaís Porto Oliveira - SVS/MS  
Valdeth Gilda Gonzaga Santos - SVS/MS  
Vânia Camargo da Costa - SVS/MS  
Vera Lúcia Guimarães Blank - UFSC  
Veruska Maia da Costa - SVS/MS  
Walter Massa Ramalho - UnB  
Wanderson Kleber de Oliveira - SVS/MS  
Wildo Navegantes de Araújo - UnB



## Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>19</b>
<b>Resumos</b>	<b>21</b>
<b>Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador</b>	<b>23</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
Aplicação e validação do protocolo de avaliação das intoxicações crônicas por agrotóxicos do Paraná	<b>25</b>
Priorização de localidades de risco para a vigilância da qualidade da água para consumo humano	<b>26</b>
Saúde do trabalhador da construção civil: a experiência de atuação intrassetorial de Botucatu	<b>27</b>
<b>Pôster</b>	
Atuação da saúde no manejo de um acidente rodoviário com vazamento de diisocianato de tolueno, em Serra/ES	<b>28</b>
Estratégias para melhorar as informações em saúde do trabalhador no Sinan de Mato Grosso	<b>29</b>
Vigilância do câncer relacionado ao trabalho: implantação da notificação no município de Londrina/PR	<b>30</b>
<b>Integração da vigilância em saúde com os serviços de saúde</b>	<b>31</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
A integração da vigilância e atenção básica em saúde: reorientando práticas para atenção integral aos portadores de tuberculose e hanseníase no Estado de Pernambuco	<b>33</b>
Construção e utilização de uma classificação de risco gestacional baseada no perfil de mortalidade materna do município de Porto Seguro	<b>35</b>
Unidade Promotora da Solidariedade e da Cultura da Paz: a experiência de certificação como ferramenta de gestão das ações de vigilância em saúde	<b>36</b>
<b>Pôster</b>	
Epidemiologia Molecular da <i>Bordetella pertussis</i> circulante no Paraná: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares	<b>37</b>

Vigilância da ideação suicida e episódios maníacos em usuários do serviço público de saúde em um município do interior de Alagoas	<b>38</b>
Vigilância em saúde dirigida aos profissionais da beleza	<b>39</b>
<b>Vigilância, prevenção e controle das DST/HIV/aids e hepatites virais</b>	<b>41</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
Garantia de acesso ao tratamento da sífilis na Atenção Primária de Saúde no município de Ribeirão Preto/SP: o uso da penicilina benzatina	<b>43</b>
Gestão do cuidado em HIV/aids: resultados da atuação do farmacêutico clínico na adesão à terapia antirretroviral (TARV)	<b>44</b>
Testagem rápida para hepatites virais B e C na 41ª e 42ª Exposição Feira Agropecuária, Industrial e Comercial de Maringá (Expoingá)	<b>45</b>
<b>Pôster</b>	
Beleza, só com segurança: uma experiência municipal para a prevenção das hepatites B e C	<b>46</b>
Integração da vigilância epidemiológica e serviços de saúde para redução da sífilis congênita	<b>47</b>
Resultado da divulgação do aumento no número de notificações por sífilis congênita na rede de atenção à saúde de Florianópolis/SC	<b>48</b>
<b>Dengue</b>	<b>49</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
Atuação intersetorial e comunitária no enfrentamento de surto epidêmico de dengue no Bairro Partenon, Porto Alegre/RS, em 2013	<b>51</b>
Capacitação dos supervisores de campo para a utilização de indicadores de resultados para o controle da epidemia de dengue	<b>52</b>
Programa Agente do Bem: ação compartilhada das Secretarias de Educação e Saúde no controle e prevenção da dengue em escolas municipais de Bauru/SP	<b>53</b>
<b>Pôster</b>	
Do risco ao exemplo: dengue ZERO no município de Salto/SP	<b>54</b>
O enfrentamento exitoso de uma epidemia de dengue na cidade de Santos	<b>55</b>
Vigilantes: informações para orientar as ações do programa de controle da dengue no estado de Santa Catarina	<b>56</b>

<b>Melhoria da qualidade da informação em saúde</b>	<b>57</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
Aprimoramento da vigilância do óbito em âmbito municipal e regional: estratégias utilizadas pela IX Região de Saúde do Estado de Pernambuco	<b>59</b>
Carta para investigação de prematuridade: estratégia para aperfeiçoamento das informações de mortalidade infantil no município de São Paulo	<b>60</b>
Estruturação da vigilância epidemiológica em emergência em Saúde Pública decorrente de incêndio na boate Kiss no município de Santa Maria/RS	<b>61</b>
<b>Pôster</b>	
A análise intersetorial como uma estratégia na qualificação da causa básica dos óbitos por acidentes de trânsito em Palmas/TO	<b>62</b>
Desafio da investigação do óbito fetal e infantil no Amazonas	<b>63</b>
Qualificação da informação em saúde por um sistema de georreferenciamento de doenças e agravos através de endereços cadastrados no Sinan	<b>64</b>
<b>Promoção da saúde e as doenças crônicas não transmissíveis</b>	<b>65</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
A utilização do Sistema de Controle do Câncer de Mama na organização da Rede Especializada de Assistência à Mulher, nos municípios da Região de Saúde de Russas/CE	<b>67</b>
Planificação da Atenção Primária à Saúde: instrumentalizando as equipes de Saúde da Família para a classificação de risco das famílias do município de Ananindeua/PA	<b>68</b>
Projeto Terceira Idade em Equilíbrio	<b>69</b>
<b>Pôster</b>	
Gestão da oferta de atividade física e prática corporal nos municípios mineiros	<b>70</b>
Grupo controle de peso de Taió: o peso da saúde	<b>71</b>
Uma experiência de qualidade de vida e prevenção de violências contra idosos	<b>72</b>
<b>Promoção da saúde e os agravos de interesse de Saúde Pública</b>	<b>73</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
A expansão dos Núcleos Intersetoriais de Prevenção às Violências e Promoção da Cultura da Paz e a implementação da ficha de notificação de violências	<b>75</b>

Comitê de Análise de Acidentes de Trânsito com Vítimas Fatais: aprofundando o diagnóstico dos acidentes de trânsito	<b>76</b>
Gestão do Viva Contínuo no município do Rio de Janeiro: relato da experiência de utilização de painel de monitoramento mensal	<b>77</b>
<b>Pôster</b>	
Intervenção intersetorial sobre acidentes de trânsito: uma contribuição do Pet-saúde	<b>78</b>
Projeto Casa Segura: abordagem multidisciplinar para reavaliação do ambiente onde o idoso vive	<b>79</b>
SIG Trânsito: Sistema de Informações Gerenciais de Trânsito	<b>80</b>
<b>Hanseníase, leishmanioses e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza</b>	<b>81</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
Critérios para melhor avaliar: situação epidemiológica e operacional da endemia hanseníase no Estado de São Paulo	<b>83</b>
Educação em saúde e o controle da leishmaniose visceral	<b>84</b>
Geoprocessamento dos casos de hanseníase em Sobral/CE, no período de 2003-2013: ferramenta de vigilância, prevenção e controle	<b>85</b>
<b>Pôster</b>	
Estratégias prioritárias para o enfrentamento da esquistossomose em Pernambuco	<b>87</b>
Exames de contatos de hanseníase: uma experiência do município de Vitória da Conquista/BA, 2013	<b>88</b>
Intensificação das ações de prevenção e controle da leishmaniose visceral no estado do Rio de Janeiro	<b>89</b>
<b>Malária e outras doenças transmissíveis de importância para a Região Amazônica</b>	<b>91</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
Programa de vigilância, prevenção e controle da doença de Chagas do estado do Tocantins: estruturação operacional e resultados alcançados	<b>93</b>
Supervisão e monitoramento dos postos de diagnóstico e tratamento de malária como estratégia para fortalecer o controle da doença no município de Porto Grande/AP	<b>94</b>

Telas impregnadas para prevenir e combater a malária no município de Mâncio Lima/AC	95
<b>Pôster</b>	
A atuação da educação em saúde do Distrito de Saúde Rural na comunidade Santa Isabel	96
Fortalecimento das ações de educação em saúde aliadas ao controle da malária no município de Porto Grande/AP	97
Resultados da construção das Usinas Hidrelétricas do Rio Madeira e os Planos de Ação de controle da malária	98
<b>Doenças imunopreveníveis</b>	99
<b>Comunicação Oral</b>	
A supervisão das salas de vacinas como estratégia para a qualidade das ações relacionadas ao Programa de Imunizações do município de Curitiba	101
Atendimento antirrábico humano: ampliação do serviço no município de São Luís/MA, no ano de 2013	102
Capacitação técnica para a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação: principais resultados alcançados	103
<b>Pôster</b>	
A capacitação em sala de vacina: desafio para a implementação da educação permanente e a descentralização das ações de imunização no Ceará	104
Implantação do primeiro serviço de vacinação do Brasil em um hemocentro do Ceará	105
Surto de hepatite A: ações intersetoriais no conjunto Jefferson em Mogi das Cruzes	106
<b>Tuberculose</b>	107
<b>Comunicação Oral</b>	
A construção e sustentabilidade do Comitê para o Controle Social da Tuberculose de Santa Catarina - Comitê TB-SC	109
Inovando o atendimento à tuberculose ao grupo de imigrantes sulamericanos: relato de experiências no município de Guarulhos	110
Otimizando a consulta de acompanhamento dos casos de tuberculose no complexo Penitenciário Alagoano	111



## **Pôster**

A inclusão dos Agentes de Combate a Endemias na implementação das ações de controle da tuberculose 112

Ações para identificação dos sintomáticos respiratórios e os desafios para garantir a integralidade na linha do cuidado dos pacientes em tratamento para tuberculose no município de Fraiburgo/SC 113

Informações socioeconômicas para construção do indicador de situação coletiva de risco para ocorrência da tuberculose, da coinfeção TB/HIV e da aids na cidade do Recife, 2007 – 2011 114

**Investigações de surtos conduzidas pelas esferas estadual e municipal do SUS – Prêmio Carlos Chagas 115**

### **Comunicação Oral**

Investigação de surto alimentar por toxina emética de *Bacillus cereus* associada à merenda em escola do município de São Paulo, setembro de 2013 117

Investigação de surto de cianose em indivíduos menores de 12 anos após ingestão de leite pasteurizado, Santa Catarina, 2012 118

Surto de toxoplasmose em Ponta de Pedras/PA, 2013 119

## **Pôster**

Investigação de surto de doença diarreica aguda (DDA) em unidade prisional no município de Colatina/ES, 2012 120

Investigação de surto de doença respiratória em escola privada, Cachoeirinha/RS 121

Nutrição parenteral como possível causa de surto por *Pantoea*: investigação em quatro unidades hospitalares de Curitiba 122

**Produção técnico-científica por parte de profissional do SUS que contribuiu para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde – especialização 123**

### **Comunicação Oral**

A atuação do assistente social do NASF/Sul (de Palhoça) e o apoio matricial no atendimento das situações de violência, na atenção básica em saúde 125

Atitudes e práticas da população com relação à manutenção de recipientes domésticos, potenciais criadouros do vetor da dengue no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, maio a junho de 2013 126

Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da USF de São Bento, Amélia Rodrigues/BA	<b>127</b>
<b>Pôster</b>	
Avaliação da Saúde das Crianças indígenas da Atenção Básica do Polo Ponta Natal, DSEI Manaus – Manicoré/AM	<b>128</b>
Educação sanitária e escola: uma experiência integradora	<b>129</b>
Qualificação da atenção à saúde da criança de 0 a 6 anos na unidade de saúde da família da zona rural Corta Mão, em Amargosa/BA	<b>130</b>
<b>Produção técnico-científica por parte de profissional do SUS que contribuiu para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde – mestrado</b>	<b>131</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
Análise de tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas Unidades Federadas - Brasil 2000 a 2011	<b>133</b>
Associação entre transtornos mentais comuns e tuberculose	<b>134</b>
O impacto da vacinação contra a rubéola e as estimativas de proporção de suscetibilidade da população brasileira entre 1999 – 2010	<b>135</b>
<b>Pôster</b>	
Adesão dos profissionais de saúde a práticas pré e neonatais efetivas de redução da mortalidade infantil: um estudo tipo antes-e-depois	<b>136</b>
Avaliação da qualidade da assistência pré-natal de gestantes com sífilis	<b>137</b>
Tendência da mortalidade por hepatites virais B e C e neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil, 1980 – 2010	<b>138</b>
<b>Produção técnico-científica por parte de profissional do SUS que contribuiu para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde – doutorado</b>	<b>139</b>
<b>Comunicação Oral</b>	
Avaliação do risco de transmissão de malária por transfusão de sangue na área endêmica brasileira	<b>141</b>
Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatites B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo	<b>142</b>

Implantação e avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral em município da Região Metropolitana de Belo Horizonte onde a doença é endêmica	143
<b>Pôster</b>	
Aplicações da PCR em tempo real no diagnóstico laboratorial da Febre Maculosa Brasileira	144
Avaliação da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais de dois estados brasileiros	145
Etiologia da Leishmaniose Tegumentar na Mesorregião do Baixo Amazonas, Estado do Pará, Brasil	146
<b>Ações desenvolvidas por movimento social que contribuíram para o aprimoramento da vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública</b>	147
<b>Comunicação Oral</b>	
Modo de vida saudável: <i>thai chi being tao</i> em espaços públicos de Brasília/DF	149
Os bons ventos da informação em tuberculose circulando pelo Rio Grande do Sul	150
Translibertos	151
<b>Pôster</b>	
O MORHAN e a aplicação da Lei de reparação nº 11.520/2007	152
Projeto “Em nome dos pais”	153
Redes sociais e a difusão da política de saúde da população negra para o controle social	154
<b>Prêmio RESS Evidencia</b>	155
<b>Comunicação Oral</b>	
Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 200 a 2011	157
Poluição do ar em cidades brasileiras: selecionando indicadores de impacto na saúde para fins de vigilância	159
Tendência de mortalidade por acidentes de motocicleta no estado de Pernambuco, no período de 1998 a 2009	160

## Apresentação

A Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi) chega à sua 14ª edição em 2014. A Mostra, que ocorre em Brasília - DF de 28 a 31 de outubro, consolida o intercâmbio entre os gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre temas relacionados às ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública. Realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, a Expoepi premia, desde 2001, experiências consideradas inspiradoras para o Sistema único de Saúde na área da epidemiologia, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública.

Em decorrência da divulgação do edital que regulamenta a Mostra Competitiva da 14ª Expoepi, foram submetidas 582 experiências bem-sucedidas realizadas pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, em todas as áreas priorizadas pelo Edital. Os profissionais que atuam no SUS e desenvolveram trabalhos técnico-científicos no âmbito de programas de pós-graduação na área da vigilância em saúde submeteram 139 trabalhos. Para a avaliação destes trabalhos a Comissão Científica da 14ª Expoepi contou novamente com a parceria de um grupo de trabalho de professores da Universidade de Brasília (UnB). Nesta edição do evento, foi ampliado o número de experiências bem sucedidas que contaram com a autoria dos movimentos sociais – com 21 experiências submetidas ao edital da 14ª Expoepi.

Esta obra apresenta os resumos das experiências e trabalhos científicos selecionados como finalistas para a Mostra Competitiva, nas modalidades comunicação oral e pôster, da 14ª Expoepi, segundo as áreas temáticas priorizadas e alinhadas à agenda estratégica da SVS:

1. Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador;
2. Integração da vigilância em saúde com os serviços de saúde;
3. Vigilância, prevenção e controle das DST/HIV/aids e hepatites virais;
4. Dengue;
5. Melhoria da qualidade da informação em saúde;
6. Promoção da saúde e as doenças crônicas não transmissíveis;
7. Promoção da saúde e os agravos de interesse de Saúde Pública;
8. Hanseníase, leishmanioses e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza;
9. Malária e outras doenças transmissíveis de importância para a Região Amazônica;
10. Doenças imunopreveníveis;
11. Tuberculose;

12. Investigações de surtos conduzidas pelas esferas estadual e municipal do SUS – Prêmio Carlos Chagas;
13. Produção técnico–científica por parte de profissional do SUS que contribuiu para o aprimoramento das ações de vigilância em Saúde – (especialização, mestrado e doutorado);
14. Ações desenvolvidas por movimento social que contribuíram para o aprimoramento da vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública.

O Prêmio RESS evidencia instituído por portaria específica da SVS/MS, premiará no seu terceiro ano de existência, o melhor artigo original publicado na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS) em 2013. O significado desta premiação é valorizado no ano em que a revista, editada pela SVS/MS, passou a compor a coleção SciELO Brasil, o que comprova sua qualidade e importância no cenário nacional de periódicos científicos. Os resumos dos artigos selecionados como finalistas deste prêmio estão apresentados nestes Anais.

Debater temas relevantes para a Saúde Pública e premiar as melhores experiências dos serviços de saúde do SUS, além de valorizar os profissionais e movimentos sociais que contribuíram para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde constituem os principais propósitos da 14ª Expoepi. Boas vindas a todos os seus participantes e um encontro produtivo e inspirador para o aprimoramento das experiências exitosas em vigilância em saúde.

**Os organizadores**

# Resumos



**Vigilância em  
Saúde Ambiental e  
em Saúde do Trabalhador**





## COMUNICAÇÃO ORAL

**Aplicação e validação do protocolo de avaliação das intoxicações crônicas por agrotóxicos do Paraná**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

**Autores:** Yumie Murakami; Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque; Nanci Ferreira Pinto; Fernanda Feuerharmel Soares da Silva; Luiza Preisler; Elver Andrade Moronte; Paulo de Oliveira Perna; Jairo Vinicius Merege de Mello Cruz Pinto; Heloisa Pacheco-Ferreira e Silvia Eufênia Albertini

**E-mail:** yumiemurakami@sesa.pr.gov.br; yumiemurakami@gmail.com

**Objetivo:** elaborar e aplicar um protocolo para avaliação das intoxicações crônicas por agrotóxicos. **Métodos:** o estudo foi conduzido a partir de reuniões de estudo, pesquisa bibliográfica e realização de oficinas com a participação de estudantes de medicina, profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e professores da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O processo de validação do Protocolo consistiu na aplicação do instrumento no município de Rio Azul, numa amostra de 46 pessoas com histórico de exposição ocupacional e/ou ambiental no cultivo do fumo, e na avaliação do instrumento e do processo de aplicação em nova oficina realizada pelo mesmo grupo. **Resultados:** foi constituído um protocolo a partir de quatro instrumentos: Ficha de Exposição Ocupacional e Ambiental, Ficha de Avaliação Clínica-Anamnese, Ficha de Avaliação Clínica, produzidos pelo grupo; e o instrumento *Questionare Self-Reporting*, padronizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O protocolo demonstrou ser de fácil aplicação, permitindo a identificação de 20 casos (43%) de intoxicação crônica, bem como o estabelecimento donexo causal dos casos com o trabalho. Esses pacientes já haviam sido atendidos pelo SUS, mas, em sua maioria, não tinham sequer o diagnóstico firmado. **Conclusões/recomendações:** foi produzido um Protocolo de Avaliação das Intoxicações Crônicas por Agrotóxicos, que permitiu evidenciar agravos prevalentes relativos à saúde de um grupo de trabalhadores do cultivo do fumo. Recomenda-se a utilização do Protocolo na rede do SUS para orientar os profissionais nas avaliações de intoxicação crônica por agrotóxicos.

## **Priorização de localidades de risco para a vigilância da qualidade da água para consumo humano**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal

**Autores:** Glauce Araújo Ideião Lins; Kênia Cristina de Oliveira; Raquel Afonso de Queirós Petrônio da Silva Lopes; Ana Claudia Campos da Silva; Ananias Cardoso dos Santos; André Luiz Silva Rocha; Evilásio Medeiros de Azevedo; Gabriella Magalhães Alves; Gilberto Soares da Silva; José Ribamar Costa Anchieta; Isabel Gomes de Sousa; Luciléia Nascimento da Cunha; Luiz Cláudio Cardoso de Senna; Mariza Fontes de Lima; Maximiano Monteiro Maia e Suely Cleris Alves Moreira

**E-mail:** gevanbiol@gmail.com; glauce.ideiao@gmail.com

**Objetivo:** apresentar a metodologia de priorização de Regiões Administrativas sob risco de contaminação hídrica, para cobertura equânime do Programa Vigiagua. **Métodos:** foi conduzido um estudo descritivo, a partir de dados secundários no Distrito Federal (DF), em 2013, para elencar por grau de prioridade as Regiões Administrativas, de acordo com os seguintes fatores de risco: densidade populacional, áreas não atendidas pelo controle, fragilidades do sistema de abastecimento, resultados das análises de amostras de água, reclamações da população sobre a qualidade da água, dados de saneamento, mortalidade por doenças de veiculação hídrica, notificação de casos suspeitos ou confirmados de hepatite A, incidência de doenças diarreicas agudas e saneamento ambiental da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Resultados:** classificação de Regiões Administrativas em alta prioridade (presença de mais de três fatores), média prioridade (até três fatores) e baixa prioridade (até dois fatores). Observou-se que há necessidade de elaborar estratégias locais, segundo o princípio da equidade, para cobertura de atendimento do programa Vigiagua-DF. **Conclusões/recomendações:** ratificamos a relevância de gestão do programa por meio da utilização de critérios técnicos, para tomada de decisão e melhor atendimento das demandas de saúde e saneamento ambiental. Assim, recomendamos trabalhar com a priorização, que otimiza recursos humanos, materiais e financeiros, além de contribuir para o atendimento das necessidades da população vulnerável.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Saúde do trabalhador da construção civil: a experiência de atuação intrasetorial de Botucatu**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu/SP

**Autoras:** Teresa Cristina Marinho de Moraes e Silva; Fernanda Francisco Rubio; Rosana Cristina de Lara Marins Minharro e Marilu de Fátima Souza da Silva

**E-mail:** cerest@botucatu.sp.gov.br; teresacmarinho@yahoo.com.br

**Objetivo:** apresentar a experiência da atuação intrasetorial em saúde do trabalhador no município de Botucatu/SP, na fiscalização dos alojamentos dos trabalhadores da construção civil. **Métodos:** foi conduzido um estudo descritivo com levantamento de dados das principais obras em execução no município, por meio de preenchimento mensal dos dados pelas construtoras e empreiteiras em planilhas Excel®, para mapear as empresas e alojamentos até a finalização da obra. Foi feita a convocação de três construtoras e 29 empreiteiras, no período entre 2012 e 2013, para reunião com a equipe do programa para apresentação deste, com seus objetivos, legislação, forma de monitoramento e inspeção das moradias. **Resultados:** compareceram três construtoras e 21 empreiteiras, foram abrangidos 609 trabalhadores, distribuídos em 12 obras na cidade. A maioria dos empreendimentos era destinada à população de baixa renda do programa habitacional Minha Casa Minha Vida. Não houve registro de denúncia no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e na Vigilância Sanitária envolvendo condições precárias de alojamentos. As empreiteiras passaram a alugar apenas imóveis residenciais e a considerar, antes da locação, a capacidade do imóvel para o número de trabalhadores, bem como suas condições estruturais, e passaram a fiscalizar rotineiramente os alojamentos de suas empreiteiras. Uma das construtoras fixou um técnico de segurança exclusivamente para gestão dos alojamentos. A contratação de restaurantes passou a considerar a existência de licença da Vigilância Sanitária. **Conclusões/recomendações:** a atuação intrasetorial em forma de programa eliminou ações pontuais, garantiu melhores condições de alojamento e proporcionou alimentação de estabelecimentos licenciados.

PÔSTER

## **Atuação da Saúde no manejo de um acidente rodoviário com vazamento de diisocianato de tolueno, no município de Serra/ES**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Serra/ES

**Autores:** Celia Regina Nascimento Recco; Alexandre Carvalho Azoury; Jeruza Madalena Silva Brasil; Keroly Alaíde Pascoal Colati; Lani Tognery Silva; Mariângela Gomes Poltronieri Prata e Simone Luzia Moraes Dorna

**E-mail:** [celia.recco@serra.es.gov.br](mailto:celia.recco@serra.es.gov.br); [celiarnrecco@yahoo.com.br](mailto:celiarnrecco@yahoo.com.br)

**Objetivo:** relatar a experiência da Saúde no manejo de um acidente rodoviário com vazamento de diisocianato de tolueno, produto altamente tóxico, principalmente por inalação, ocorrido em janeiro de 2013 no bairro Santiago da Serra, em Serra, Espírito Santo. **Métodos:** para atendimento ao evento, manteve-se articulação com o Instituto Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos, Defesa Civil Municipal, Núcleo Especial de Vigilância Ambiental em Saúde Estadual, Centro de Atendimento Toxicológico, Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Estratégia Saúde da Família. Foi emitido um alerta epidemiológico para as Unidades de Saúde de Serra, investigada a presença de poços de água para consumo humano no entorno da área atingida e realizada a busca de intoxicados. **Resultados:** foram identificados e notificados 17 casos com sintomas de intoxicação. Após acompanhamento médico semestral quinze pessoas tiveram alta e duas permaneceram em acompanhamento pela Estratégia Saúde da Família. Cadastrou-se a área no Sistema de Informação de Vigilância de População Exposta a Solo Contaminado e foi incluído o tema desastres antropogênicos no Plano de Contingência da Saúde para Situações de Desastres no município de Serra. **Conclusões/recomendações:** diante da necessidade de uma resposta rápida frente a situações de desastres, recomenda-se que municípios e Estados mantenham um Plano de Contingência para Situações de Desastres Antropogênicos, no qual estejam previstas estratégias conjuntas intra e intersetorial que orientem medidas de redução e/ou eliminação dos riscos e agravos associados, promovendo a proteção, controle, recuperação e assistência à saúde, caso haja pessoas atingidas.

PÔSTER

## **Estratégias para melhorar as informações em saúde do trabalhador no Sinan de Mato Grosso**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso

**Autores:** Ângela Lúcia Piccini de Oliveira; Leoni Xavier de Oliveira; Silmara Souza Campos; Edson Lima Ferreira; Márcia Suzane Skolaude Silva Casola; Janine Angélica de Moraes; Fábio José da Silva; Dúbia Beatriz Oliveira Campos e Marcelo Geraldo Vieira e Silva

**E-mail:** angelaoliveira@ses.mt.gov.br; angelapiccini4@gmail.com

**Objetivo:** melhorar a qualidade e quantidade das notificações dos agravos relacionados ao trabalho pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no estado de Mato Grosso, para subsidiar ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Métodos:** incentivar a pactuação das Unidades Sentinelas (US) de saúde do trabalhador nos municípios do estado, capacitar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde do SUS para identificar, investigar e notificar os agravos relacionados ao trabalho e realizar visitas às US para suporte técnico e acompanhamento das notificações. **Resultados:** entre 2008 e 2013, foram pactuadas 499 US em 132 municípios, abrangendo 96,61% do total dos municípios de Mato Grosso. As capacitações foram mais intensas a partir de 2010, totalizando 123 municípios e 1.104 profissionais qualificados em Saúde do Trabalhador; os profissionais de 117 US receberam treinamento em serviço. As notificações no Sinan aumentaram 294%, considerando o período de 2008 a 2013. **Conclusões/recomendações:** mesmo considerando as subnotificações, a quantidade e a qualidade das notificações no Sinan neste período evoluíram significativamente, possibilitando fazer um estudo do perfil de morbimortalidade dos acidentes de trabalho graves e um boletim dos acidentes de trabalho nos frigoríficos em Mato Grosso. A quantidade de fichas com campo em branco no que se refere à Atividade Econômica ainda é um desafio a enfrentar, assim como a qualidade da informação do campo Ocupação, o que dificulta a identificação dos agravos relacionados ao trabalho por segmento da economia.

PÔSTER

## **Vigilância do câncer relacionado ao trabalho: implantação da notificação no município de Londrina/PR**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Londrina/PR

**Autoras:** Renata Cristina Silva Baldo; Claudete Stábile Ribeiro Romaniszen;  
Sandra Caldeira de Melo; Débora Fernanda Vicentini Bauer; Olinda Akemi Saito;  
Robertha Pickina Juvêncio Silva e Fátima Sueli Neto Ribeiro

**E-mail:** renata.baldo@saude.londrina.pr.gov.br; renatabaldo@sercomtel.com.br

**Objetivo:** descrever o processo e os resultados do primeiro ano de implantação da notificação compulsória do câncer relacionado ao trabalho no município de Londrina, Paraná. **Métodos:** o processo de trabalho foi iniciado em 2011 com um curso de capacitação em vigilância do câncer relacionado ao trabalho, visando sensibilizar técnicos do Sistema Único de Saúde (SUS) para a implantação das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram estabelecidos os tipos de câncer prioritários e metas anuais de notificação. **Resultados:** foram identificados 104 casos de câncer elegíveis para a análise, e destes, 52 (50%) apresentaram nexos epidemiológicos e foram notificados. Dos casos notificados, 50 eram homens, com faixa etária entre 61 e 70 anos, 30 eram trabalhadores agropecuários, nove metalúrgicos e oito pedreiros, sendo o câncer de cabeça e pescoço e de pele os mais incidentes nestas ocupações. Os achados identificaram que a exposição a agrotóxicos, sílica, hidrocarbonetos aromáticos, solventes orgânicos, poeira da madeira e radiação não ionizante podem ter contribuído para o desenvolvimento destes cânceres. **Conclusões/recomendações:** apesar das dificuldades para a inserção de novas atividades na rotina dos serviços de saúde, a motivação dos técnicos do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador e o suporte técnico do Hospital de Câncer de Londrina resultaram na notificação dos casos de câncer relacionados ao trabalho, no Sinan, no ano de 2013, em Londrina.

**Integração da vigilância  
em saúde com os  
serviços de saúde**





## COMUNICAÇÃO ORAL

**A integração da vigilância e atenção básica em saúde: reorientando práticas para atenção integral aos portadores de tuberculose e hanseníase no estado de Pernambuco**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

**Autores:** Karla Michelle de Lima Alves; Eline Ferreira Mendonça; Juliana Maria Oliveira Cavalcanti Marinho; Cândida Maria Nogueira Ribeiro; Antonio Reldismar de Andrade; Denise de Barros Bezerra; Flávia Silvestre Outtes Wanderley; Anna Samonne Amaral Lopes; Cintia Michele Gondim de Brito; Aymée Medeiros da Rocha; Sérgio Murilo Coelho de Andrade; Kátia Sampaio Coutinho; Ana Lúcia Souza; Carmen de Barros Correia Dhália; Eronildo Felisberto e José Alexandre Menezes da Silva

**E-mail:** sanar@saude.pe.gov.br; karla\_mla@yahoo.com.br

**Objetivo:** induzir práticas integradas entre a vigilância epidemiológica, a atenção básica e a gestão, visando à atenção integral aos portadores de tuberculose e hanseníase em municípios prioritários do estado de Pernambuco. **Métodos:** a intervenção do Programa Sanar foi realizada em 59 municípios com indicadores operacionais considerados inaceitáveis para ambas as doenças. A atividade nos municípios incluiu: assessoramento técnico e diagnóstico situacional das ações de vigilância e controle destas doenças com as Equipes de Saúde da Família (ESF); orientação e resolução de entraves no processo de trabalho; ajustes nas informações das fichas epidemiológicas; oficina de pactuação com técnicos e gestores e monitoramento das metas pactuadas. A partir de um conjunto de variáveis agregadas preenchidas no diagnóstico situacional, foram criados três indicadores de processo de trabalho: “assistência aos pacientes”, “acompanhamento das ações de vigilância epidemiológica” e “priorização da gestão para as ações”. Foi atribuída pontuação de 0 a 2 para estes indicadores compostos para avaliar a intervenção para ambas as doenças. **Resultados:** foram assessoradas 774 ESF nos 59 municípios prioritários. Houve incremento positivo nos indicadores compostos relacionados à “assistência aos pacientes” para ambas as doenças e “gestão municipal” para ações de tuberculose em 2013, quando comparados a 2011. **Conclusões/recomendações:** a estratégia mostrou bons resultados na reorientação

da prática em serviço pelos profissionais das ESF e no fortalecimento da integração entre vigilância epidemiológica e atenção básica. Percebe-se ainda pouco avanço em aspectos como apoio logístico e estrutural relacionados à priorização e compromisso de continuidade das ações estratégicas pelos gestores.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Construção e utilização de uma classificação de risco gestacional baseada no perfil de mortalidade materna do município de Porto Seguro/BA**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro/BA

**Autoras:** Márcia Maria dos Santos de Moraes; Márcia Alves Quaresma e Urania Souza de Jesus Oliveira

**E-mail:** dra.marciamaria@uol.com.br

**Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos de 2008 a 2013 em Porto Seguro/BA, construir uma classificação de risco gestacional e definir prioridades na assistência pré-natal conforme graduação do risco. **Métodos:** o perfil da mortalidade foi construído utilizando-se as fichas de investigação de óbitos maternos. As variáveis “idade”, “escolaridade”, “raça/cor”, “distrito residencial”, “presença de doença de base” e “história reprodutiva” foram utilizadas na criação da nova classificação e a cada uma delas foi atribuída pontuação de 1 a 3, conforme sua frequência e/ou importância isolada. O risco gestacional foi classificado em habitual, alto e muito alto, conforme somatória dos pontos. A Prioridade (P) na assistência pré-natal foi determinada segundo o risco gestacional: PI = Risco Habitual (4-9pt) – Rotina para consultas/exames; PII = Risco Alto (10-16pt) – Reduzir tempo de espera para consultas/exames em 50%; PIII = Risco Muito Alto ( $\geq 17$ pt) – Acesso a consultas/exames em até sete dias. **Resultados:** no período estudado, o óbito materno foi mais frequente em negras, entre 30 e 39 anos, com baixa escolaridade, residentes em distritos de maior vulnerabilidade social, com história reprodutiva de alguma patologia e doença cardíaca como principal doença de base. Com a nova classificação, houve maior sensibilização das equipes da Saúde da Família quanto aos determinantes envolvidos na morte materna e à necessidade de priorizar o acesso à assistência, conforme o perfil da gestante. A abordagem cardiológica e da história reprodutiva foram mais valorizadas nas consultas. **Conclusões/recomendações:** recomenda-se a integração das práticas da atenção básica com ações da vigilância do óbito, visando prevenir mortes por causas evitáveis.

## **Unidade Promotora da Solidariedade e da Cultura da Paz: a experiência de certificação como ferramenta de gestão das ações de vigilância em saúde**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/RJ

**Autores:** Marina Maria Baltazar de Carvalho; Caio Luiz Pereira Ribeiro; Érika Correa Ferrer Pinheiro; Flavio Dias da Silva; Gabriella dos Santos Pedrosa; Jamila Ferreira Miranda dos Santos; Mariana Areas e Silvana Costa Caetano

**E-mail:** [vigidant.rio@gmail.com](mailto:vigidant.rio@gmail.com); [marina\\_carvalho80@yahoo.com.br](mailto:marina_carvalho80@yahoo.com.br)

**Objetivo:** apresentar a experiência da Certificação de Reconhecimento da Qualidade do Cuidado (CRCQ) denominada Unidade Promotora da Solidariedade e da Cultura da Paz em unidades da atenção primária no município do Rio de Janeiro, no período de 2012 a 2014. **Métodos:** a CRCQ foi realizada em quatro etapas: (1) candidatura (preenchimento de questionário de avaliação, composto de 11 questões relativas às ações de vigilância e rede de cuidado/proteção para as pessoas em situação de violência); (2) preleção (inclusão de unidades candidatas que apresentaram percentual de aumento no número de notificações entre 2012 e 2013); (3) visita de avaliação à unidade selecionada (uso de *tracer* para a avaliação); e (4) divulgação do resultado. **Resultados:** em 2012, 75 unidades foram candidatas, mas apenas 30 foram selecionadas para as visitas de certificação. Em 2014, 99 unidades foram candidatas. Destas, 45 atenderam aos critérios de inclusão, sendo 30 unidades certificadas (das quais 11 unidades foram certificadas pela segunda vez). **Conclusões/recomendações:** entre 2011 e 2014, foi verificado aumento exponencial nas notificações de violência doméstica sexual e/outras violências, o que reflete a importância do processo de certificação como ferramenta de sensibilização dos profissionais para a notificação do agravo. A CRCQ mostra-se uma estratégia inovadora para a gestão da Vigilância em Saúde. Tem potencial de reprodutibilidade em outras regiões que estejam implementando o VIVA Contínuo e potencial de integração, à medida que fomenta a construção de redes de proteção mediante o fortalecimento das ações da vigilância integradas às linhas de cuidado e promoção da cultura da paz.

PÔSTER

## **Epidemiologia molecular da *Bordetella pertussis* circulante no Paraná: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

**Autores:** Rosângela Stadnick Lauth de Almeida Torres; Leni Silva de Araújo; Júlia Valéria Cordellini; Talita Zajac dos Santos; Robson Antônio de Almeida Torres; Valéria Vidal Gomes Pereira; Lucas Aurélio Fonseca Favero; Otavio Ricardo Muniz Filho e Margareth Leonor Penkal

**E-mail:** rslatorres@gmail.com

**Objetivo:** descrever as estratégias para conter a transmissão e o desenvolvimento das formas graves da coqueluche no estado do Paraná; relatar as características clínicas, epidemiológicas e o estado vacinal dos pacientes e realizar a caracterização genotípica dos isolados de *B. pertussis* identificados entre 2007 e 2013. **Métodos:** em 2013 foi ampliado o número de unidades sentinelas e foram realizadas capacitações para as 22 regionais de saúde paranaenses. Foram criados e distribuídos materiais didáticos para as equipes de saúde e para a população. Os dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes com diagnóstico confirmado de coqueluche entre 2007 a 2013 foram analisados com uso das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). No Laboratório Central do Estado do Paraná (Lacen-PR), 99 isolados de *B. pertussis* identificados em amostras de secreção nasofaríngea profunda foram tipificados. **Resultados:** em abril de 2014, 94% dos casos de coqueluche notificados em 2013 haviam sido encerrados. Crianças menores de 1 ano foram os mais acometidos, compreendendo 91,6% dos óbitos. Observou-se que 59 crianças desenvolveram coqueluche mesmo apresentando o calendário vacinal completo. O Lacen-PR detectou 8 clones distintos de *B. pertussis* circulantes no estado. **Conclusões/recomendações:** é possível que os clones atuais apresentem variações antigênicas diferentes das encontradas na cepa vacinal, o que pode explicar parcialmente a redução da eficácia da vacina. Estudos avançados sobre a biologia celular e molecular da *B. pertussis* devem ser incentivados para reconhecer mudanças antigênicas nos clones circulantes e subsidiar o desenvolvimento de novas vacinas, mais efetivas e protetoras para a população.

PÔSTER

## **Vigilância da ideação suicida e de episódios maníacos em usuários do serviço público de saúde em um município do interior de Alagoas**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Arapiraca/AL

**Autores:** Paulo Alberto Leite Oliveira; Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco e Verônica de Medeiros Alves

**E-mail:** pauloalbertosk8@hotmail.com

**Objetivo:** estimar a prevalência da ideação suicida e episódios maníacos entre usuários do serviço público de saúde em Arapiraca/AL. **Métodos:** estudo de corte transversal realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Nise da Silveira. Foram incluídos usuários com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados iniciou-se em março de 2013. Foi utilizado o questionário *Mini International Neuropsychiatric Interview* (version 5.0.0) e um questionário para avaliação de ideação suicida. Os dados foram analisados com uso do pacote estatístico Epi Info 2000. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. **Resultados:** foram incluídos 541 sujeitos, dos quais 77 (14,2%) eram do sexo masculino. A média de idade foi 37,66 anos (desvio padrão = 12,61 anos); 231 (42,7%) possuíam ensino fundamental incompleto e 102 (18,9%) haviam completado o ensino médio. Sessenta e quatro usuários (11,8%) apresentaram episódio maníaco passado e 43 (7,9%), episódio maníaco atual; 195 (36,0%) apresentaram ideação suicida ao longo da vida e 69 (12,8%) apresentavam ideação suicida atual. Quanto ao risco de suicídio, 88 (50,0%) apresentam risco leve, 11 (6,3%), risco moderado e 77 (43,7%) tinham risco grave. **Conclusões/recomendações:** o diagnóstico precoce e o acompanhamento multiprofissional são necessários para amenizar os sintomas dos episódios maníacos e diminuir o risco de suicídio.

PÔSTER

## **Vigilância em saúde dirigida aos profissionais da beleza**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Alegre/MG

**Autoras:** Valdirene Magalhães de Paiva Soares e Luciane Santos da Cunha

**E-mail:** epidemio@pousoalegre.mg.gov.br; aveb2003@gmail.com

**Objetivo:** promover educação em saúde e realizar a prevenção de hepatites virais entre os profissionais da beleza (manicures e pedicures, tatuadores e depiladores) em Pouso Alegre/MG. **Métodos:** em 2012, foi iniciada uma parceria entre os setores Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária e Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde. Foram realizadas palestras sobre os cuidados com instrumentais e ações para evitar transmissão de doenças no salão de beleza por fiscal da Vigilância Sanitária nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para os profissionais da beleza, seguidas por imunização contra hepatite B para aqueles que não haviam completado o esquema vacinal e imunização contra o tétano. A partir de 2013, passou a ser realizado o teste rápido para hepatite B e hepatite C nestes profissionais. **Resultados:** foram realizadas palestras em 4 UBSs, com a participação de 10 12 profissionais e imunização de 9 deles. Trinta e um profissionais realizaram teste rápido para hepatite B na unidade básica próxima a sua residência (nenhum resultado reagente). **Conclusões/recomendações:** percebeu-se a ausência do esquema vacinal para hepatite B em muitos dos profissionais e que vários desconheciam cuidados básicos quanto à higienização de instrumentais e aparatos do salão. Parcerias como esta fortalecem o vínculo no trabalho e promovem melhorias específicas para grupos de trabalhadores, especialmente se são realizadas em parceria com unidades com Estratégia de Saúde da Família.





**Vigilância, prevenção e  
controle das DST/aids e  
hepatites virais**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Garantia de tratamento da sífilis na Atenção Primária de Saúde no município de Ribeirão Preto/SP: o uso da penicilina benzatina**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto/SP

**Autoras:** Fátima Regina de Almeida Lima Neves; Fabiana Rezende Amaral e Maria Cristina Gentil Bellizzi Garcia

**E-mail:** progaid@saude.pmrp.com.br; fralneves@saude.pmrp.com.br

**Objetivo:** relatar a experiência do município de Ribeirão Preto na implantação do Protocolo do Teste de Sensibilidade à Penicilina na década de 90 e do Protocolo de Registro da Penicilina em 2013. **Métodos:** consulta documental e observação do fluxo de atendimento do teste de sensibilidade à penicilina. **Resultados:** o Laboratório Municipal preparava solução mãe (penicilina cristalina 1/10) uma vez por semana e distribuía para as Unidades de Saúde; esta era armazenada em geladeira e diariamente preparada a solução final na proporção de 1/10. O teste era realizado no antebraço, em duas etapas: *prick-test* e aplicação intradérmica, com intervalo de 15 minutos para leitura. Para comparação de leitura, utilizava-se solução fisiológica. O médico que prescreveu a penicilina poderia dispensar ou não o teste. O Teste de Sensibilidade e a aplicação da penicilina benzatina eram realizados em todas as Unidades de Saúde, com pelo menos um médico presente no serviço. O registro da dispensação da penicilina benzatina, bem como das doses administradas, era realizado em sistema informatizado da Secretaria Municipal da Saúde (*Hygiaweb*), possibilitando o acesso à informação sobre o tratamento de qualquer Unidade de Saúde. **Conclusões/recomendações:** com a sistematização da informação online e capacitação profissional para aplicação do Teste de Sensibilidade à Penicilina, observou-se qualificação da assistência prestada, com diminuição dos problemas relacionados ao teste, facilidade no acesso dos pacientes ao tratamento, evitando-se, inclusive, tratamentos desnecessários. Assim, o Protocolo da Penicilina Benzatina é mais uma importante ferramenta na busca pela diminuição dos casos de sífilis congênita no município.

## **Gestão do cuidado em HIV/Aids: impacto da atuação do farmacêutico clínico na adesão à terapia antirretroviral (TARV)**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

**Autores:** Lilian Pereira Primo; Valdes Roberto Bollela e Alexandra Cruz Abramovicius

**E-mail:** lilianprimo@usp.br; lilianprimo2006@yahoo.com.br

**Objetivo:** avaliar o impacto da inserção do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional de um serviço de assistência especializada em *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS). **Métodos:** estudo do tipo pesquisa-ação para avaliar a eficácia de intervenções de educação em saúde na adesão de pacientes aos antirretrovirais (ARV). Intervenção com inserção de um farmacêutico clínico na equipe multiprofissional do Serviço de Atenção Especializada (SAE), para atender pacientes com problemas de adesão identificados pelos médicos e aqueles que iniciariam terapia antirretroviral durante um período de 12 meses. Foram desfechos avaliados: taxas de boa adesão, mediana da carga viral e do CD4+, e pessoas com carga viral indetectável antes e após a intervenção. **Resultados:** 95 pessoas completaram o estudo, sendo 63 indivíduos que já estavam em tratamento e 32 que iniciaram a terapia antirretroviral (TARV). Após 12 meses, entre os 63 pacientes que já estavam em tratamento, houve aumento da adesão (16% para 57% com boa adesão), aumento do CD4+ e aumento (21% para 52%) de pessoas com carga viral indetectável. O grupo que iniciou os ARV teve 69% de boa adesão e 91% teve queda no Log da carga viral após 12 meses de acompanhamento. **Conclusão/recomendações:** a intervenção farmacêutica influenciou decisivamente na adesão e conseqüentemente na supressão da carga viral e aumento do CD4+. O farmacêutico deve assumir um novo papel no cuidado do paciente. O Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) é uma ferramenta poderosa e ainda subutilizada na gestão da adesão.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Testagem rápida para hepatites virais B e C na 41ª e 42ª Exposição Feira Agropecuária, Industrial e Comercial de Maringá (Expoingá)**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Maringá/PR

**Autores:** Edilson Almeida de Oliveira; Eliane Aparecida Tortola Biazon; Elizabete de Souza Leopoldo; Sandra Berenice Oliveira Longhini; Suelen Teixeira Faria; Thaís Fukunishi Soares e Yana Carolina Silvestre Machado

**E-mail:** [ubs\\_zonasul@maringa.pr.gov.br](mailto:ubs_zonasul@maringa.pr.gov.br); [proedilson@ibest.com.br](mailto:proedilson@ibest.com.br)

**Objetivos:** verificar a prevalência das hepatites virais B e C na triagem em Maringá/PR. **Métodos:** estudo transversal realizado com população geral do município que frequentava a Feira Agropecuária, Industrial e Comercial de Maringá (Expoingá) nos anos de 2013 e 2014. Realização voluntária do Teste Rápido (TR). **Resultados:** foram executados 2.498 TR para as Hepatites B e C nesse período. A estrutura contava com um stand da Secretaria Municipal da Saúde de Maringá com quatro bancadas para execução dos TR e demais dependências (pré e pós-aconselhamento, almoxarifado, refeitório e recepção). Para os dois tipos de TR de hepatites virais (HBsAg e HVC), no ano de 2013 a amostra contou com (n=) 647 execuções de cada TR e, em 2014, com (n=) 602 execuções, o que totalizou a execução de 1.249 TR por ano. Na triagem para hepatite B (HBsAg), obteve-se uma prevalência de 1,1% (n=7) no ano de 2013 e de 2,7% (n=16) em 2014. Em relação à hepatite C (anti-HVC), obteve-se uma prevalência de 0,2% (n=1) no ano de 2013 e de 0,8% (n=5) em 2014, demonstrando aumento significativo na prevalência destas enfermidades de um ano para outro. **Conclusões/recomendações:** a TR para hepatites virais deve constituir-se em elemento de atenção primária à saúde, pois pode instituir aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) potencial benefício quando da detecção precoce de tais doenças, conformando-se em uma ferramenta de grande importância na sua vigilância e controle.

PÔSTER

## **Beleza, só com segurança: uma experiência municipal para a prevenção das hepatites B e C**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Nova Bassano/RS

**Autoras:** Jaqueline Wolkmer e Solange Cassol

**E-mail:** [secsaude@bassanors.com.br](mailto:secsaude@bassanors.com.br); [jaquelinewolkmer@yahoo.com.br](mailto:jaquelinewolkmer@yahoo.com.br)

**Objetivo:** incluir manicures e pedicures como parceiros na prevenção e luta contra as hepatites B (HVB) e C (HVC), no município de Nova Bassano/RS. **Métodos:** as atividades tiveram início no segundo trimestre de 2012. Confeccionou-se convite entregue pessoalmente a todas as manicures/pedicures e proprietários dos salões de embelezamento do município para participação em dois encontros programados. Foi organizado questionário estruturado aplicado no primeiro encontro. Realizada aula prática e esclarecimento das etapas que envolvem o processo de lavagem, desinfecção e esterilização de materiais; verificada situação vacinal; disponibilizadas prova sorológicas para HVB e HVC; e promovido o Concurso Cultural “Arte nas Unhas”. As atividades foram coordenadas pela fiscal sanitária e enfermeira responsável pelo serviço de Vigilância Epidemiológica do município. **Resultados:** verificou-se que 72,0% das manicures participantes desconheciam as etapas que envolvem o processo de esterilização e 61,1% não sabiam informar sobre sua situação vacinal contra o HVB. Após os encontros, foi estabelecido prazo de 180 dias para a adequação da legislação vigente, sendo que apenas 16,7% dos salões de beleza do município atendiam aos requisitos solicitados. Decorrido o período, foi realizada nova vistoria e 94,5% dos serviços vistoriados estavam esterilizando os seus instrumentais em autoclave e aderiram ao uso de material descartável. **Conclusões/recomendações:** o “Projeto: Beleza, só com segurança” trouxe ótimos resultados. devido à integração da Vigilância Sanitária com a Vigilância Epidemiológica, Programa Estratégia Saúde da Família, adesão e comprometimento das manicures e participação da comunidade no exercício de cidadania.

PÔSTER

## **Integração da vigilância epidemiológica e serviços de saúde para redução da sífilis congênita**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP

**Autoras:** Ana Lúcia Martins Orsi; Selma Lopes Betta Ragazzi; Patricia Pereira de Salve; Evani Marzagão Berings; Mafalda Cristina de Oliveira Hemmann; Silvana Brasília Sacchetti e Viviane Cristina Mendonça

**E-mail:** aorsi@prefeitura.sp.gov.br; analuciaorsi@yahoo.com.br

**Objetivo:** reduzir o número de casos de sífilis congênita (SC) na região Centro-Oeste do município de São Paulo e melhorar a estruturação do atendimento às gestantes com sífilis, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade social. **Métodos:** a Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste do Município de São Paulo (MSP) tem população estimada de 1.483.322 habitantes em 2013 e cerca de 20.000 crianças nascidas ao ano. Com a implantação do Comitê de Investigação dos Casos de SC em 2011, constituído por profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Estratégia da Saúde da Família-Rua, realizam-se reuniões mensais para discussão dos casos da região, possibilitando idealizar novas estratégias de trabalho. Desde 2012, são realizadas capacitações das equipes de saúde e os fluxos foram reorganizados, com busca ativa em todas as etapas de atendimento (acolhimento, coleta precoce de sorologias, tratamento adequado do casal e controle sorológico mensal) e ênfase nas gestantes com vulnerabilidade social. Para que as ações se mostrassem efetivas, foi necessário compartilhar a responsabilidade pelo atendimento às gestantes com sífilis entre unidades de saúde e vigilância, com monitoramento constante do processo e intervenção oportuna. **Resultados:** obteve-se redução do coeficiente de incidência de SC na região Centro-Oeste do MSP em 2012 e 2013, em 15,6% e 15,2% ao ano, respectivamente. O atendimento à gestante com sífilis foi mais bem estruturado. **Conclusões/recomendações:** esta iniciativa demonstra a importância da organização e integração dos serviços, que inclui discussão e análise dos problemas em equipes intersetoriais e formulação de propostas, com constante acompanhamento do processo.



PÔSTER

## **Resultado da divulgação do aumento no número de notificações por sífilis congênita na Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis/SC**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC

**Autores:** Silvia Marani dos Santos Teixeira; Nilcéia Antunes; Maurício de Garcia Bolze e Ana Cristina Vidor

**E-mail:** [contatocronicas@gmail.com](mailto:contatocronicas@gmail.com); [silvialineira@hotmail.com](mailto:silvialineira@hotmail.com)

**Objetivo:** estimular os profissionais de saúde para (re)pensarem a prática clínica no cuidado à gestante e alertar para a importância do desenvolvimento de ações para reduzir a morbimortalidade provocada pela sífilis em Florianópolis/SC. **Métodos:** para se compreender melhor a situação, foi avaliado o perfil dos casos notificados, buscando-se identificar os principais problemas de registro e acompanhamento dos casos. A fim de sensibilizar os profissionais de saúde, foi elaborado um Alerta Epidemiológico sobre sífilis congênita. **Resultados:** observou-se, no período, aumento da mortalidade decorrente da sífilis congênita, provavelmente decorrente da sensibilização para notificação. A divulgação gerou impacto junto aos profissionais da rede municipal de saúde, que requisitaram espaços para aprofundar a discussão. Observou-se aumento da citação do problema da sífilis congênita em seminários, provas de seleção de residência médica e outros espaços de qualificação profissional da rede municipal. A relação com as parcerias também se fortaleceu. Fomentou a importância da busca de excelência no controle de qualidade do diagnóstico laboratorial da sífilis. Reforçou-se a importância da implantação da Rede Municipal de Laboratórios de Saúde Pública, para realização de vigilância laboratorial e apoio da qualificação dos laboratórios para diagnóstico de agravos estratégicos. **Conclusões/recomendações:** a continuidade do desenvolvimento de ações de vigilância que aprofundem o conhecimento do perfil epidemiológico da sífilis congênita, bem como o conhecimento e divulgação sistemática das vulnerabilidades associadas à ocorrência destes agravos, são essenciais para sensibilizar a rede de atenção à saúde e dar suporte a medidas que impactem na redução da sífilis.

**Dengue** |



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Atuação intersetorial e comunitária no enfrentamento de surto epidêmico de dengue, no Bairro Partenon, Porto Alegre/RS, em 2013**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS

**Autores:** Maria Elaine Esmério; Elinéa Barbosa Cracco; Getúlio Dornelles Souza; Liane Oliveira Fetzer; Luiz Felipe Kunz Júnior; Maria Angélica Weber; Clair Fofonka da Silva Jardim; Maria Mercedes Bendati e Rosa Maria Jardim Silveira de Carvalho

**E-mail:** melaine@sms.prefpoa.com.br; elaine.esmerio@terra.com.br

**Objetivo:** apresentar a importância da cooperação intersetorial e comunitária no controle da dengue, a partir da experiência do surto epidêmico ocorrido em 2013 no Bairro Partenon, Porto Alegre/RS. **Métodos:** a partir da confirmação do primeiro caso de dengue, as ações de pesquisa vetorial especial e bloqueio de transmissão foram realizadas. Para visitas domiciliares, a área foco foi estabelecida em quadrante com maior número de casos do bairro, tendo sido a atenção dedicada para situações como: acumuladores, caixas d'água, calhas, vias públicas, casas abandonadas e fechadas, terrenos baldios e obras. **Resultados:** Porto Alegre registrou 150 casos autóctones, de fevereiro a julho de 2013, principalmente no bairro Partenon (70 casos). Foram visitados 871 imóveis residenciais e comerciais, com a eliminação de 2.334 criadouros do mosquito vetor. Apesar das medidas de controle adotadas, os casos continuaram surgindo, e no mês de abril o bairro já registrava 59 doentes, de um total de 127 casos na cidade. A comunidade teve papel fundamental na eliminação de um grande depósito, com a retirada de aproximadamente 80 caminhões de lixo. **Conclusões/recomendações:** o município apresentou condições ambientais favoráveis à proliferação do vetor e teve o aporte de casos importados que impactaram na instalação da transmissão viral, o que suscitou a avaliação por diversas equipes da Vigilância em Saúde, as quais consideraram os fatores socioambientais e planejaram uma operação integrada em parceria com outros órgãos da Prefeitura. A atuação intersetorial e comunitária mostrou importância crucial, já que houve redução gradativa do número de casos e controle da situação epidêmica.

## **Capacitação dos supervisores de campo para utilização de indicadores de resultados para controle da epidemia de dengue**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas/MG

**Autores:** Maria José Torres Ferreira Lanza; Adriano Marcos Pereira de Souza; Bianca Santana Dutra e Marcia Cristina Vasconcellos Benicio Costa

**E-mail:** epidemiologia.saude@setelagoas.mg.gov.br;  
marialanza.saude@setelagoas.mg.gov.br

**Objetivo:** relatar experiência de trabalho vivenciada pela equipe do controle da dengue do município de Sete Lagoas, Minas Gerais, durante epidemia de dengue em 2013. **Métodos:** em 2011 e 2012 foram realizados treinamentos com os supervisores de campo para capacitá-los a tomar decisões baseadas em indicadores. Foram reunidas informações obtidas do Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) de 2012 e 2013, de resultados semanais das coletas das armadilhas ovitrampas, sobre a localização geográfica dos casos de dengue, do acompanhamento diário da evolução dos trabalhos de campo focal e perifocal e acerca da situação dos pontos estratégicos, que permitiram montar um grande mapa, em que diariamente os supervisores acompanhavam a evolução do aparecimento de casos para planejar as ações de contingência. **Resultados:** o treinamento da equipe de supervisores permitiu a tomada de ações adequadas e rápidas que contribuíram para a redução das semanas de alta transmissão da dengue em 2013. A construção do mapa foi uma ferramenta que permitiu análise aprofundada dos dados. O treinamento continuado dos supervisores para ações no campo favoreceu a tomada de decisões acertadas. **Conclusões/recomendações:** o investimento na preparação dos supervisores de campo para que sejam capazes de coletar e analisar as informações que auxiliem no planejamento, avaliação e execução das ações de controle do mosquito vetor é importante para o fortalecimento dos Planos Municipais de Contingência da Dengue propostos pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Programa Agente do Bem: ação compartilhada das Secretarias Municipais de Educação e Saúde no controle e prevenção da dengue em escolas municipais de Bauru, São Paulo**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Bauru/SP

**Autores:** Roldão Antonio Puci Neto; Sirlei Sebastiana Polidoro Campos; Regina Célia de Oliveira; Marta Domingues Gueiros e Fernanda Donizete Puci

**E-mail:** roldaopuci@bauru.sp.gov.br; netopuci@msn.com

**Objetivo:** apresentar o Programa Agente do Bem – decorrente de projeto elaborado pela Secretaria Municipal de Educação em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Superintendência de Controle de Endemias – como mecanismo para controlar as condições ambientais de proliferação dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* no ambiente escolar. **Métodos:** este Programa entrou em vigor em 2008, tornando-se um programa contínuo, com a participação de um funcionário de cada unidade escolar e outros segmentos da sociedade. Este funcionário, denominado Agente do Bem, tinha a responsabilidade de vistoriar o ambiente de trabalho e solucionar os possíveis problemas diagnosticados ou encaminhá-los para a gestão escolar. **Resultados:** em 2013, participaram do Programa 72 unidades escolares de educação infantil e fundamental, nove polos de Centros de Educação de Jovens e Adultos (CEJA) e quatro representantes de setores diferenciados, totalizando 85 participações (100% da amostra). Após os trabalhos de vistoria no ambiente escolar, os principais problemas encontrados (materiais inservíveis, calhas entupidas, brinquedos espalhados em área externa, ralos pouco utilizados, folhas e galhos, entre outros) foram solucionados por meio de ações educativas, de controle mecânico e encaminhamentos para órgãos competentes. **Conclusões/recomendações:** neste sentido, o Programa foi fundamental para a manutenção do ambiente escolar em condições saudáveis, tornando-se referência para outros segmentos da sociedade, podendo contribuir com a diminuição da infestação dos vetores da dengue, com índices incompatíveis com a transmissão.

PÔSTER

## **Do risco ao exemplo: dengue ZERO no município de Salto/SP**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Salto/SP

**Autores:** Claudia da Costa Meirelles; Águeda Virgina Brizola;  
Leandro Bernardes da Silva Moraes e Sandra Alves de Goes Hadade

**E-mail:** gabinete.saude@salto.sp.gov.br; claumeirelles@uol.com.br

**Objetivo:** reorganizar a Vigilância da Dengue como trabalho multiprofissional de planejamento estratégico e combate contínuo, para reduzir a transmissão da doença e impedir a ocorrência de casos graves e óbitos, revalidar o manejo clínico e levar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada para sintomáticos. **Métodos:** contratação de agentes, treinamento intensivo para profissionais, atividades educacionais em escolas e setores públicos e privados, implantação do cartão “Eu tive dengue” para priorizar o acolhimento ao paciente sintomático nas Unidades Básicas de Saúde e Pronto-socorro, ampliação do horário de trabalho de acesso aos imóveis com pendência de visitação e realização das reuniões de Sala de Situação da Dengue. **Resultados:** obtivemos a redução em 25% de imóveis com visitas pendentes, orientações e conscientização da população como ator social no combate à dengue, ênfase na qualidade do diagnóstico e manejo clínico da doença, predominância de 31 semanas ininterruptas sem transmissão de casos de dengue e redução de 34,6% no número de casos autóctones no município. **Conclusões/recomendações:** a organização dos serviços de saúde por meio dos treinamentos anuais proporcionou um aumento nas notificações dos casos, demonstrando a ampliação da sensibilidade dos serviços para triagem e acolhimento dos suspeitos. Considerando os desafios que surgiram e as dificuldades encontradas durante o desenvolvimento das atividades, houve um avanço significativo nas ações para o controle do vetor.

PÔSTER

## O enfrentamento exitoso de uma epidemia de dengue na cidade de Santos

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Santos/SP

**Autoras:** Bruna de Oliveira Coronato e Camila Medeiros Pezzotti

**E-mail:** brunacoronato@santos.sp.gov.br; enfbruna@bol.com.br

**Objetivo:** avaliar o impacto da capacitação em serviço e das ações em dengue no controle e redução dos casos, combate ao vetor, na redução de casos graves e óbitos. **Métodos:** foram implantadas diversas ações, como mutirões de combate aos criadouros do mosquito e bloqueio na residência e entorno dos casos confirmados; capacitações in loco para profissionais da saúde; implantação de classificação de risco, atendimento exclusivo e acompanhamento diário dos pacientes suspeitos ou confirmados internados; mutirões de digitação das fichas de notificação; e capacitação de multiplicadores de informação sobre a doença. **Resultados:** após as ações, foi possível realizar grande número de sorologias, o que permitiu decretar epidemia precocemente para intensificação dessas ações. Com o melhor atendimento e equipes mais bem preparadas no manejo clínico, houve menor percentual de evolução dos casos para formas graves da doença, em comparação com a epidemia anterior. Em 2010/2011, 4% dos casos evoluíram para formas graves; já na epidemia de 2012/2013, este número caiu para 0,3%, ou seja, cerca de 10 vezes menor, mesmo com a ocorrência de 1.500 casos confirmados a mais. E o número de óbitos teve redução importante, com queda de 75%. **Conclusões/recomendações:** após a intervenção, foi possível perceber que as ações não reduziram a incidência da doença e, provavelmente, tenha faltado a participação da população para evitar procriação do vetor. Entretanto, ficou evidente que a participação efetiva da Vigilância Epidemiológica nas ações de educação, vigilância e assistência foi capaz de impactar na redução de letalidade e mortalidade por dengue em Santos/SP.



PÔSTER

## **Vigilantos: informações para orientar as ações do programa de controle da dengue no estado de Santa Catarina**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

**Autores:** João Augusto Brancher Fuck; Tatiana de Souza Rodrigues Pimpão; Ana Cristina Dias Machado Lustoza e Deborah Bunn Inácio

**E-mail:** joaofuck@saude.sc.gov.br; joaooabf@gmail.com

**Objetivo:** registrar e analisar informações sobre as ações de controle e vigilância da dengue de forma ágil, nos níveis local, regional e central. **Métodos:** foi desenvolvido o sistema de informações Vigilantos, constituído por dois módulos: Dengue e Programa de Controle da Dengue (PCD), realizado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. O módulo Dengue apresentou as funcionalidades de registro e análise de focos e casos, enquanto o módulo PCD permitiu registro e análise das ações de controle. Por ser um sistema online, dispensou instalação e configurações específicas e era acessado diretamente pelo navegador *Web*, tendo como pré-requisito para sua utilização login, senha e acesso à Internet. Posteriormente, foi desenvolvido o manual do usuário Vigilantos, com a descrição detalhada de todas as suas funcionalidades, de maneira simples e objetiva, além de capacitação dos profissionais das áreas técnicas. **Resultados:** os módulos possibilitaram que os municípios e as gerências regionais de saúde alimentassem a base de dados do sistema. Um dos principais avanços foi a visualização de cada foco do *Aedes aegypti* em mapa interativo, mostrando em tempo real a localização e o raio de abrangência em que a equipe de campo deveria atuar para realizar as ações de controle do vetor. O sistema gerou relatórios, automaticamente, com todas as informações e gráficos, além de disponibilizar dados que ficaram disponíveis no site da Instituição. **Conclusões/recomendações:** o sistema Vigilantos, módulos Dengue e PCD, permitiu uma maior agilidade e monitoramento nas informações sobre o Programa de Controle da Dengue em Santa Catarina.

# **Melhoria da qualidade da informação em saúde**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Aprimoramento da vigilância do óbito em âmbito municipal e regional: estratégias utilizadas pela IX Região de Saúde do Estado de Pernambuco**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

**Autores:** Kátia Sampaio Coutinho; Aline Silva Jerônimo;  
Danyella Kessea Travassos Torres de Paiva; Leônia Carvalho de Moura;  
Ana Maria Parente de Brito; Patrícia Cadeira Novais; Joice de Souza Luna;  
Fátima Américo Bezerra Nunes; Rayanna Nayara Figueiredo Teles; Larissa Melo Santiago;  
Nayanne Leite Bezerra; Edmilson Cursino dos Santos Junior;  
Max Antônio Lopes dos Santos

**E-mail:** [vigilanciasaudeixgeres@gmail.com](mailto:vigilanciasaudeixgeres@gmail.com); [couthokatia@hotmail.com](mailto:couthokatia@hotmail.com)

**Objetivo:** aperfeiçoar os instrumentos, a estrutura e o processo das ações de vigilância do óbito na IX Região de Saúde do estado de Pernambuco. **Métodos:** a estratégia foi construída em quatro etapas: (1) realização de uma reunião de mobilização e pactuação com os gestores sobre a importância e a necessidade da implantação das atividades de vigilância do óbito; (2) realização de oficinas de atualização e capacitação para os profissionais da vigilância e das equipes de saúde da família; (3) reativação do comitê de mortalidade regional; e (4) realização do seminário regional de mortalidade. **Resultados:** foram realizadas 11 oficinas de trabalho (com a participação de 266 profissionais) e um seminário regional sobre vigilância do óbito. Durante esse processo, a regional reativou o comitê regional de vigilância de óbitos, implantando o grupo técnico de discussão regional. Todos os municípios da região de saúde instituíram seus grupos técnicos. Houve um incremento positivo na cobertura das investigações, em que 100% dos municípios que registraram óbito materno realizaram a investigação em tempo oportuno. Dos municípios que registraram óbitos infantis e fetais, 81% e 90%, respectivamente, realizaram a investigação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. **Conclusões/recomendações:** esta atividade estimulou os profissionais no desenvolvimento de estratégias locais e regionais para a prevenção e redução da mortalidade, mediante a identificação de riscos, o conhecimento das causas evitáveis de óbito, a descrição do perfil de mortalidade e a proposta de estratégias de intervenção em cada território capazes de produzir mudanças favoráveis nesse cenário.

## **Carta para investigação de prematuridade: estratégia para aperfeiçoamento das informações de mortalidade infantil no município de São Paulo**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP

**Autores:** Geny Marie Matsumura Yao; Maria Lucia Moraes Bourroul; Rosaria Amelia Grimaldi Campos; Iracema Ester Nascimento Castro; Michel Naffah Filho; Maria de Fatima Hangai; Maria Rosana Issberner Panachão; Maria do Carmo Araújo Rocha; Paulo Yoshihiro Sakata e Mauro Tomoyuki Taniguchi

**E-mail:** genyyao@prefeitura.sp.gov.br; genymarie@gmail.com

**Objetivo:** aprimorar a informação sobre a causa do óbito infantil, especialmente na prematuridade, e subsidiar políticas públicas para redução da mortalidade infantil (MI). **Métodos:** investigou-se peso, idade gestacional e causa básica de óbitos de <1 ano, residentes no município de São Paulo, no Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2007-2013. Os óbitos foram classificados em grupamentos. Foi realizado contato com médicos atestantes via telefonemas ou cartas (março a dezembro de 2013) nos casos em que a causa da prematuridade não foi registrada na Declaração de Óbito (DO). **Resultados:** observou-se que 50% dos óbitos <1 ano tinham peso ao nascer <1.500g e 2/3 eram prematuros pela idade gestacional. Dentre os óbitos neonatais por septicemia, a prematuridade estava relacionada em 87,7% dos casos. Obteve-se resposta em 67% das 330 cartas enviadas, com 71% de alterações. As causas de morte mais destacadas, entre 2007/12 e 2013, foram as infecções (24,9% e 19,8%), anomalias congênitas (21% e 22,1%), prematuridade (18% e 15,5%), asfixia (7,2% e 8,1%) e fatores maternos (7,6% e 12,4%). Com essa investigação, reduziram-se em 20% as causas infecciosas e elevaram-se em 63% causas por fatores maternos. **Conclusões/recomendações:** a infecção, causa mais prevalente de óbito infantil, em sua maioria, é consequência de agravos. A prematuridade é o fator mais importante da MI, e compreender sua origem é primordial para subsidiar os gestores. Orientar médicos sobre o preenchimento correto da DO é fundamental para se qualificar as causas da prematuridade com ênfase nos fatores maternos, complicações da gravidez e parto, aspectos esses usualmente não declarados.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Estruturação da Vigilância Epidemiológica em Emergência em Saúde Pública decorrente de incêndio na boate Kiss, no município de Santa Maria/RS**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS

**Autores:** Luciane Silva Ramos; Marinel Mór Dall`Agnol; Luis Sangioni; Fábio Pacheco e Bruna Surdi Alves

**E-mail:** epidemiosantamaria@gmail.com; luciane\_silva\_ramos@yahoo.com.br

**Objetivo:** descrever a experiência da estruturação do gerenciamento das informações para Vigilância Epidemiológica (VE) em situação de Emergência em Saúde Pública, decorrente do incêndio da casa noturna Kiss ocorrido em janeiro de 2013 em Santa Maria/RS. **Métodos:** uma rede colaborativa e solidária foi tecida entre a VE e os serviços de saúde e instituições envolvidas para agilizar o fluxo de informações sobre as vítimas. As Declarações de Óbitos, as Fichas de Investigação de Intoxicações Exógenas, Acidente de Trabalho Grave e as Fichas de Atendimento Ambulatorial registradas em Santa Maria foram os instrumentos para coleta dos dados. **Resultados:** a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foi identificada uma coorte de 1.222 vítimas que tiveram contato com a fumaça do incêndio, das quais 238 foram óbitos (19,5%). Quinze casos foram classificados como acidente de trabalho grave. Os registros ocorreram, na maior parte, nos quatro dias seguintes ao incêndio, porém estenderam-se por 10 meses. Dez unidades de saúde notificaram casos, sendo a maioria hospitalais; um hospital foi responsável por quase um terço dos atendimentos. **Conclusões/recomendações:** um desastre desta magnitude abala a comunidade e o sistema de saúde violentamente. Porém, a mobilização dos profissionais dos serviços de saúde e instituições gerou uma rápida e surpreendente resposta às solicitações da VE, possibilitando a abrangente identificação do montante de vítimas diretas do incêndio na casa noturna.

PÔSTER

## **A análise intersetorial como uma estratégia na qualificação da causa básica dos óbitos por acidentes de trânsito em Palmas/TO**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/TO

**Autoras:** Marta Maria Malheiros Alves; Ruth Bernardes de Lima e Clorizete Viana da Silva

**E-mail:** gve.palmas.to@gmail.com; martammalheiros@yahoo.com.br

**Objetivo:** relatar a experiência da Comissão Intersetorial de Análise dos Acidentes de Trânsito de Palmas/TO na análise dos acidentes de trânsito (AT) ocorridos no perímetro urbano, para aprimorar a codificação da causa básica dos AT ocorridos nos anos de 2012 e 2013. **Métodos:** a comissão intersetorial analisou boletins de ocorrência da Polícia Militar e dos agentes de trânsito, declarações de óbito, boletins de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), laudos do Instituto Médico Legal e da Perícia Técnico-Científica e autorizações de internação hospitalar de todos os acidentes graves e fatais para identificar fatores de risco e condutas que possam ter levado à ocorrência do AT. Após análise e reclassificação da causa básica, foram feitas as alterações no Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Resultados:** nos anos de 2012 e 2013, ocorreram 75 e 70 óbitos por AT em Palmas, respectivamente. Houve concordância entre a codificação utilizada pela área técnica e a proposta pela comissão para 11 (14,7%) óbitos em 2012 e 13 (18,6%) em 2013. A informação sobre a causa básica de óbito foi qualificada em 36,0% e 38,6% dos óbitos ocorridos em 2012 e 2013, com a incorporação de informações sobre a condição da vítima e tipo de acidente. Dentre os óbitos ocorridos no perímetro urbano, houve melhoria na classificação da causa básica de 62,8% e 67,5% dos óbitos ocorridos em 2012 e em 2013. **Conclusões/recomendações:** a análise dos acidentes de forma intersetorial mostrou-se um bom caminho para a melhor qualificação das causas dos óbitos por AT.

PÔSTER

## **Desafio da investigação do óbito fetal e infantil no Amazonas**

**Instituição:** Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas

**Autores:** Edylene Maria dos Santos Pereira; Sissi da Silva Chaves; Ana Alzira Cabrinha; Luzia Maria Nina de Oliveira Batista; Carlos Einstein Moreira de Oliveira e Leila Cristina Ferreira da Silva

**E-mail:** nusi@fvs.am.gov.br; edylenepereira@gmail.com

**Objetivo:** restabelecer a vigilância do óbito fetal e infantil (menores de 1 ano) nos serviços dos municípios do Amazonas, qualificando o sistema de informação e análise de situação de saúde infantil. **Métodos:** diagnóstico situacional da investigação de óbito fetal e infantil <1 ano nos 62 municípios do Amazonas em 2012-2013. Foi estabelecida rotina de monitoramento municipal das investigações. O diagnóstico situacional foi encaminhado para secretários de saúde, coordenadores de vigilância e unidades hospitalares/Manaus, acrescido das portarias regulamentadoras. Foi definido e aplicado fluxo de conclusão da investigação de óbitos de residentes de outros municípios ocorridos em Manaus. Coordenadores de vigilância, digitadores, profissionais das unidades hospitalares responsáveis pela vigilância do óbito foram capacitados/treinados para investigação, preenchimento dos instrumentos de investigação, utilização do manual de vigilância do óbito infantil/fetal e regulamentação ministerial. Realizou-se monitoramento da conclusão das investigações nos 62 municípios, com apresentações aos secretários de saúde e coordenadores municipais de vigilância e oficina sobre vigilância do óbito com definição do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito/SEMSA/Manaus. **Resultados:** De 2012 a 2013, houve crescimento na investigação de óbitos fetais em 21% no Amazonas (2013: 70,7%), 26,3% na capital (2013: 76,9%) e 15,3% no interior (2013: 63,8%). Para os óbitos de menores de 1 ano, o crescimento foi de 8,8% no Amazonas (2013: 54,6%), 16,6% (2013: 51%) na capital e 3,5% (2013: 57,9%) no interior. **Conclusões/recomendações:** houve aumento na conclusão da investigação de óbitos fetais e infantis em área de isolamento geográfico. A aplicação dessa experiência deve ser recomendada para outros estados e municípios do Brasil.



PÔSTER

## **Qualificação da informação em saúde por um sistema de georreferenciamento de doenças e agravos através de endereços cadastrados no Sinan**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/RJ

**Autores:** Ludolf da Mota Silva; Cristina Lemos; Valéria Saraceni;  
Evanelza Mesquita Sabino Quadros; Bianca Pereira Alvin Porto; Elcio Wilson Nascimento;  
Glauce Alhadas de Souza e Izabela Baptista Galvão

**E-mail:** ludolf@gmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência de criação de um sistema de georreferenciamento automatizado capaz de melhorar a informação geográfica e acelerar o processo de georreferenciamento de doenças e agravos de notificação compulsória (Danc) no município do Rio de Janeiro, visando aumentar a confiabilidade nos processos de análise espacial destas doenças e agravos. **Métodos:** foi criada uma ferramenta de banco de dados capaz de ler os endereços cadastrados, superar erros oriundos do preenchimento do cadastro, e retornar a posição geográfica do endereço cadastrado. Para superar as carências das bases cartográficas de logradouros da cidade, foram adicionadas outras duas bases na ferramenta, a base de endereços do Google e a base de endereços do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNE-FE), cujos endereços são agrupados por setores censitários e abrangem todo o território nacional. Após o georreferenciamento automatizado e interativo, exporta-se a tabela para um Sistema de Informações Geográficas (SIG), em que serão exibidos os pontos a partir das suas coordenadas geográficas resultantes. Em seguida, estes pontos são vinculados à tabela inicial obtida do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) a partir de um campo identificador, obtendo-se assim as informações de cada paciente localizadas geograficamente. **Resultados:** houve melhora na agilidade, qualidade (por exemplo, correção dos nomes de logradouros e bairros) e precisão das informações geográficas. **Conclusões/recomendações:** recomenda-se a implantação do uso de ferramentas de geotecnologia no estudo de doenças e agravos no âmbito dos municípios, por ser primordial para a realização de análises e reconhecimento das condições de saúde da população.

**Promoção da saúde e  
as doenças crônicas não  
transmissíveis**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**A utilização do Sistema de Controle do Câncer de Mama na organização da Rede Especializada de Assistência à Mulher, nos municípios da Região de Saúde de Russas/CE**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Ceará

**Autores:** Ivonete Pereira Cavalcante Vieira; Adjoane Maurício Silva Maciel; Israel Guimarães Peixoto; Patrícia de Araújo Xavier; Kelsen Tavares Barbosa e Dinete Leilane Teixeira Rodrigues

**E-mail:** ivonete.vieira@saude.ce.gov.br; ivonetepvieira@ig.com.br

**Objetivo:** organizar a rede especializada para o Controle e Prevenção do Câncer de Mama na Região de Saúde de Russas, no Ceará. **Métodos:** foi implantado o seguimento do Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) nos municípios. Identificaram-se serviços especializados existentes na região (mamografia, citopatologia, histopatologia, entre outros). Foram realizadas atividades de sensibilização dos atores envolvidos no Controle e Prevenção do Câncer de Mama. Executaram-se quatro oficinas com técnicos regionais e municipais, promovidas pelo Grupo de Educação e Estudos Oncológicos (GEEON), Ministério da Saúde e técnicos do Nível Central da Secretaria de Estado da Saúde. **Resultados:** alteração na programação pactuada e integrada – PPI; exame solicitado apenas por mastologista passou a ser de responsabilidade das Equipes de Saúde da Família; identificação de vazios assistenciais referentes à Biópsia e Punção Aspirativa (agulha grossa e fina); redução de pacientes com duplos registros; apropriação imediata do quantitativo de mulheres com alterações (BI RADS 0, 4 e 5); identificação e agilização na marcação/execução de procedimentos subsequentes; conhecimento da magnitude da doença na população feminina por município de residência. **Conclusões/recomendações:** o SISMAMA é uma ótima ferramenta gerencial na organização da rede especializada para o Controle e Prevenção do Câncer de Mama na Região de Saúde de Russas. A implantação do seguimento das mulheres com laudos alterados na atenção básica tornou-se viável. Também foi possível identificar os serviços especializados na região, sensibilizando os atores envolvidos nas ações de prevenção, controle, tratamento e reabilitação.

## **Planificação da Atenção Primária à Saúde: Instrumentalizando as Equipes de Saúde da Família para a classificação de risco das famílias do município de Ananindeua/PA**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua/PA

**Autores:** Gracilene Cavallero Bezerra da Silva; Sâmia Cristine Rabelo Borges e  
Alrieth Almeida Vilhena

**E-mail:** gracilenecavallero@hotmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência da Planificação da Atenção Primária à Saúde no município de Ananindeua, Pará, vivenciado pelas planificadoras municipais. **Métodos:** foram realizadas quatro oficinas (Territorialização, Risco Familiar, Atenção Primária à Saúde e Redes de Atenção à Saúde). As oficinas foram realizadas nos períodos de setembro de 2013 a março de 2014. Os momentos de dispersões das oficinas tiveram como público-alvo as Equipes de Saúde da Família dos cinco Polos Sanitários do município. Aplicou-se instrumento de coleta de dados com posterior avaliação por meio da Escala de Classificação de Risco (Escala de Coelho). **Resultados:** foram classificadas como famílias expostas ao risco (R): R1, 2.728 famílias (53,3%); R2, 1.697 famílias (33,2%); e R3, 691 (13,5%) das famílias expostas a risco, perfazendo um total de 5.116 famílias (24,0%) que apresentaram algum escore de risco. A Planificação propiciou às Equipes momentos de reflexão e aprendizado acerca do seu território, bem como contribuiu no direcionamento da aplicação do instrumento de classificação de risco familiar. A aplicação de tais instrumentos proporcionou a visibilidade e a priorização do cuidado às famílias em situação de vulnerabilidade às condições crônicas. Foi elaborado um Plano de Ação com intervenções individuais, coletivas e ambientais responsáveis pela atuação sobre os determinantes sociais da saúde para cada Equipe de Saúde da Família envolvida no processo. **Conclusões/recomendações:** a Planificação propiciou importante aprendizado e permitiu a reorganização dos serviços, o que colabora para a integralidade do cuidado e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Projeto Terceira Idade em Equilíbrio**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Mirai/MG

**Autor:** Pedro Henrique Chiconeli Andrade

**E-mail:** andradepedro@live.com

**Objetivo:** analisar a eficácia de um protocolo de treinamento funcional em mulheres idosas de Mirai, Minas Gerais. **Métodos:** para este estudo de intervenção, foram selecionadas aleatoriamente mulheres na faixa etária de 65 a 80 anos, ativas. Foram utilizados dez exercícios comuns com alguma diferenciação na sua execução, com espelhos, cadeiras e caneleiras com cargas iniciais de 1kg e finais de 2kg, com objetivo de melhorar potencialmente o equilíbrio e funcionalidade das idosas que voluntariamente decidiram participar do estudo. Um questionário (anamnese) com questões específicas foi lido e preenchido pelo avaliador. Os resultados do pré-teste e do pós-teste foram avaliados por meio do protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para Maturidade (GDLAM), após 45 dias de treinamento. **Resultados:** observou-se redução no tempo necessário para realizar as atividades no período pré e pós-teste. No pré-teste foram gastos, em média: 9,05 segundos para caminhar 10 metros; 16,13 para levantar-se da posição sentada; 7,59 para levantar-se da posição de decúbito ventral; e 60,40 para levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa. No pós-teste os resultados foram: 7,48; 10,79; 4,86; e 51,24 segundos, respectivamente. Observou-se ainda adesão das idosas em grupos de exercícios da cidade, oferecidos em praças e academias. **Conclusões/recomendações:** o protocolo de treinamento funcional aplicado foi importante para melhorar equilíbrio e força das idosas, o que pode auxiliar na melhoria da autonomia para realizar atividades diárias com maior facilidade, e contribuir na redução de quedas e fraturas entre pessoas idosas.

PÔSTER

## **Gestão da oferta de atividade física e prática corporal nos municípios mineiros**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

**Autores:** Priscila Vieira Elias; Mário Augusto do Rosário Andrade e Carolina Guimaraes Marra Nascimento

**E-mail:** priscila.elias@saude.mg.gov.br; prisvelias2@yahoo.com.br

**Objetivo:** demonstrar a importância do monitoramento e avaliação na realização das ações de atividade física/práticas corporais adotadas no projeto de fortalecimento da vigilância em saúde do estado de Minas Gerais para a população hipertensa, idosa e diabética, nas ações pactuadas nos elencos pelos 853 municípios mineiros. **Métodos:** adotado o método de cálculo de medida de desempenho, sendo esse o número de idosos participantes regularmente realizando atividade física minimamente duas vezes por semana das ações, dividido pelo número total de idosos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) pelo município x 100. No período de 2012/2013, os municípios pactuaram o interesse em participar do projeto. No período os municípios são visitados quadrimestralmente para serem avaliados e bimestralmente para o acompanhamento das ações contratualizadas. Em relação às práticas corporais e atividade física, a meta definida foi 5% da população de idosos e 5% da população de hipertensos e/ou diabéticos realizando a ação regularmente. **Resultados:** ao final do monitoramento de 2013, 70% municípios atingiram a meta proposta: idosos realizando atividade física/prática regularmente e 53% municípios atingiram a meta proposta para a atividade física e prática corporal voltada para hipertensos e/ou diabéticos. Observou-se que a meta estabelecida foi cumprida com maior frequência nos municípios de pequeno e médio porte, devido às características regionais. **Conclusões/recomendações:** conclui-se que os percentuais estabelecidos para atingir a meta minimamente necessária para desenvolver ações progressivas de vigilância em saúde são atingíveis para as atividades propostas, o que pode auxiliar na melhoria do bem-estar dos pacientes idosos.

PÔSTER

## **Grupo controle de peso de Taió: o peso da saúde**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Taió/SC

**Autoras:** Susana Lago e Méri Luci Bodemüller

**E-mail:** nutricao@taio.sc.gov.br; nutrysu@yahoo.com.br

**Objetivo:** oferecer estratégias efetivas para um estilo de vida saudável em Taió, Santa Catarina. **Métodos:** estudo de intervenção por meio de realização do grupo Controle de Peso de Taió “O Peso da Saúde”, estruturado de modo que tenha início e fim, com a realização de aproximadamente onze encontros semanais, sempre no mesmo dia e com duração média de 2 horas, realizando-se acompanhamento nutricional e psicológico em todos os encontros. O público-alvo foi constituído por homens e mulheres com idades entre 15 e 65 anos, com ou sem sobrepeso e/ou obesidade. Ao iniciar os encontros, todos os participantes eram avaliados individualmente, com aferição de altura, peso e circunferência da cintura. **Resultados:** dos 53 participantes que iniciaram e concluíram a edição, 33 iniciaram com risco muito aumentado para doenças cardiovasculares (medida pela circunferência da cintura); nenhum deles permaneceu com esta avaliação. No início, 34 participantes eram obesos; ao final, apenas 20 estavam com esse distúrbio nutricional. A redução média foi de 6Kg e 11cm de cintura por participante, sendo o maior resultado obtido de 15,8kg e 26cm de cintura. De acordo com a autoavaliação, 76% alcançaram seus objetivos e 24% não alcançaram os objetivos, relatando não ter colocado em prática todas as orientações. **Conclusões/recomendações:** a realização dos grupos foi efetiva na redução da obesidade e do risco para doenças cardiovasculares entre os participantes da intervenção.



PÔSTER

## **Uma experiência de qualidade de vida e prevenção de violências contra idosos**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Alegre/MG

**Autoras:** Ivanise Rebello Silva e Elizete Carvalho

**E-mail:** epidemio@pousoalegre.mg.gov.br; ivaniserebello@hotmail.com

**Objetivo:** facilitar as condições necessárias para que o idoso tenha melhor qualidade de vida. **Métodos:** o Núcleo de Prevenção de Violências, Promoção da Saúde e Cultura da Paz criou e vem desenvolvendo desde 2010 o projeto Sementes de Paz, que está inserido na Vigilância em Saúde e desenvolve ações no âmbito da atenção básica, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família, sendo realizado com incentivo financeiro advindo do Ministério da Saúde, como forma de implementar a prevenção de violências, a promoção da saúde e a cultura da paz em idosos. O trabalho foi realizado em nove equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). O primeiro passo foi identificar os potenciais beneficiários do projeto dentro das ESFs, em conjunto com os técnicos e os agentes comunitários de saúde – idosos ou pessoas que fossem hipertensos, diabéticos, sedentários, com problemas de sobrepeso ou obesidade, doenças crônicas, poliqueixosos, depressivos, com perdas recentes, e que apresentavam recidiva na utilização do serviço de saúde. **Resultados:** a partir do desenvolvimento do Projeto, observaram-se importantes resultados, tais como: elevação da autoestima, melhoria da qualidade de vida, diminuição dos níveis pressóricos, ampliação do protagonismo e autonomia dos idosos, apesar das dificuldades. Houve um maior estímulo para o cuidado com a saúde, a prática de atividades físicas regulares, voltadas à promoção e manutenção da saúde. **Conclusões/recomendações:** o projeto Semente de Paz foi eficaz na integração da vigilância em saúde com a atenção básica da saúde no município.

**Promoção da saúde  
e os agravos de interesse de  
Saúde Pública**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**A expansão dos Núcleos Intersetoriais de Prevenção às Violências e Promoção da Cultura da Paz e a implementação da ficha de notificação de violências**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

**Autores:** Kleber Rangel Silva; Ana Luísa Pôrto Nogueira; Daniela Souzalima Campos; Janaina Paloma Barros de Oliveira; Henrique Antônio Vieira de Queiroz e Maurício de Moura Almada

**E-mail:** kleber.rangel@saude.mg.gov.br; kleber.rangel.silva@gmail.com

**Objetivo:** apresentar a proposta metodológica para a criação dos Núcleos Intersetoriais de Prevenção às Violências e Promoção da Cultura da Paz, no Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde de Minas Gerais, e a implementação da ficha de notificação de violências. **Métodos:** a proposta metodológica, elaborada pela equipe técnica da Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, compreendeu as seguintes etapas: 1) identificação dos atores estratégicos do território que atuam no enfrentamento da violência; 2) conhecimento das formas de atuação de cada um dos atores estratégicos identificados; 3) mapeamento das ações de enfrentamento da violência dos atores estratégicos identificados na etapa 1; 4) realização do Diagnóstico Situacional de Violências e Acidentes; 5) articulação do Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Cultura da Paz; e 6) inserção da ação “notificar casos de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação”. **Resultados:** houve implementação das ações de Promoção da Saúde em todos os municípios de Minas Gerais (853), criação de 54 Núcleos Intersetoriais em todas as regiões do estado, com alinhamento teórico e prático quanto aos objetivos de criação e funcionamento dos Núcleos e aumento do número de notificações de violências. **Conclusão/recomendações:** a criação dos Núcleos permitiu a elaboração do Diagnóstico Situacional de Violência, a elaboração de planos de ação, definição de fluxos assistenciais às pessoas em situação de violência. Pode-se afirmar que foi possível realizar a indução de uma agenda positiva da Promoção da Saúde, de forma descentralizada, regionalizada e organizada nos territórios.

## **Comitê de Análise de Acidentes de Trânsito com Vítimas Fatais: aprofundando o diagnóstico dos acidentes de trânsito**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR

**Autores:** Vera Lidia Alves de Oliveira; Ricardo Springer Falavinha; Ednaldo Batista Fonseca; Antônio César Figueiredo Pereira; Paulo Zempulski; Eudílio Roberto Sampaio da Cruz; Gustavo Garret e Anna Rosa Rissato Ruzyr

**E-mail:** veoliveira@sms.curitiba.pr.gov.br; vera.lidia@hotmail.com

**Objetivo:** descrever as atividades do Comitê de Análise dos Acidentes de Trânsito do município de Curitiba e aprofundar o diagnóstico dos acidentes com vítimas fatais em 2013. **Métodos:** o Comitê analisou os acidentes fatais em reuniões semanais, identificando os fatores e condutas de risco que contribuíram para a sua ocorrência. O instrumento utilizado para a análise foi a Planilha Múltipla Integrada, que possibilitou o registro de proteção inadequada, identificação dos grupos de vítimas e identificação do usuário contributivo. **Resultados:** foram registrados 213 acidentes com óbitos no local ou posteriores à ocorrência em até 30 dias, perfazendo um total de 226 vítimas. Quanto ao grupo de vítimas, o mais frequente foi o de pedestres (38,1%), destacando-se as vítimas idosas (>60 anos). O grupo de motociclistas ou garapeiros foi o segundo mais frequente (33,6%), seguido dos grupos condutor/passageiro por veículo leve (20,4%) e ciclistas (6,2%). Os principais fatores contributivos para os acidentes de trânsito foram a associação álcool e direção, velocidade, infraestrutura, desrespeito à sinalização, ausência de direção defensiva e atitude imprudente do pedestre. Entre os acidentes envolvendo motociclistas, a falta de habilitação foi a conduta de risco mais frequente. **Conclusões/recomendações:** esta metodologia apresentou-se como uma alternativa viável e coerente, pois aprofundou o diagnóstico da violência no trânsito, contemplando os principais fatores e condutas de risco e os principais usuários contributivos para a ocorrência de acidentes, e ainda permitiu direcionar o planejamento de ações de enfrentamento do problema e possibilitou a qualificação do registro dos óbitos.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Gestão do Viva Contínuo no município do Rio de Janeiro: relato da experiência de utilização de painel de monitoramento mensal**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/RJ

**Autores:** Caio Luiz Pereira Ribeiro; Érika Correa Ferrer Pinheiro; Flavio Dias da Silva; Gabriella dos Santos Pedrosa; Jamila Ferreira Miranda dos Santos; Mariana Areas; Marina Maria Baltazar de Carvalho e Silvana Costa Caetano

**E-mail:** [vigidant.rio@gmail.com](mailto:vigidant.rio@gmail.com); [oiac17@hotmail.com](mailto:oiac17@hotmail.com)

**Objetivo:** apresentar experiência de utilização de indicador de monitoramento mensal do conjunto de unidades públicas notificadoras dos objetos do Viva Contínuo em 10 áreas de planejamento da cidade do Rio de Janeiro. **Métodos:** o indicador proposto avaliou o percentual de unidades públicas de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências a partir do conjunto de unidades públicas, em áreas de planejamento da cidade. O quociente obtido foi validado em parâmetro qualitativo de desempenho, estabelecido a partir de três cores distintas, onde o verde representou “conformidade” (>60%), o amarelo “parcialmente conforme” (30% a 60%) e o vermelho “não conforme” (<30%), em relação ao percentual de unidades públicas de saúde notificadoras do agravo. **Resultados:** entre fevereiro e dezembro de 2013, o número de unidades notificadoras passou de 95 a 130 unidades, elevando o percentual no município do Rio de Janeiro de 28,6% (vermelho) para 40,8% (amarelo). A análise estratificada por Área de Planejamento (AP) revelou um desempenho heterogêneo entre as 10 APs da cidade, com tendência a melhora de desempenho, sobretudo no terceiro quadrimestre do ano. **Conclusões/recomendações:** a utilização do indicador proposto mostrou-se como promissora ferramenta de gestão para o Viva Contínuo no município do Rio de Janeiro, à medida que permitiu usabilidade simplificada, reduzido custo e contribuiu na avaliação do processo de trabalho da gestão regional do Viva Contínuo nas APs da cidade, à medida que demandou maior estreitamento de vínculos entre a gestão regional e as unidades de saúde do território.

PÔSTER

## **Intervenção intersetorial sobre acidentes de trânsito: uma contribuição do PET-Saúde**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/TO

**Autores:** Patrícia Ferreira Nomellini; Marta Maria Malheiros Alves; Caren Lopes Wanderlei; Fernanda Germano Melo; Flávia Regina Feitosa Modesto; Isabele Martins Valentim; Izabella Barbosa Reis; Matheus Suavinha Jaime e Nayara de Jesus Souza de Oliveira Lima

**E-mail:** patinomellini@gmail.com

**Objetivo:** melhorar a informação sobre acidentes de trânsito (AT) com vítimas leves no município de Palmas/TO. **Métodos:** promover intervenção intersetorial, desencadeada por um grupo de Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), para coletar informações sobre vítimas de AT atendidas em Unidades de Pronto Atendimento (UPA): implantar a notificação individual de AT, levantar o perfil das vítimas, conhecer os tipos de AT que levavam ao atendimento nas UPAs, identificar possíveis fatores de risco, divulgar as informações para subsidiar as ações do Projeto Vida no Trânsito. **Resultados:** implantação da unidade sentinela de notificação para acidentes de transporte terrestre, criação de um banco de dados em Epi-info®, realização de um trabalho intersetorial envolvendo profissionais da vigilância das causas externas e da atenção às urgências, das UPAs e do PET-Saúde e produção de informação sobre AT considerados leves, e que não entravam em outras fontes de informação. **Conclusões/recomendações:** embora informações sobre AT estivessem disponíveis em vários setores, ainda havia uma lacuna nos dados sobre os acidentes leves, o que pode ter sido um fator preditor para o aumento de acidentes graves e fatais, situação que poderá ser melhorada com a realização da notificação em unidades sentinela. Ações realizadas de forma intersetorial podem facilitar a discussão dos problemas e a proposta de ações, além de fomentar ações de promoção da saúde. O desenvolvimento de ações intersetoriais utilizando programas como o PET-Saúde é uma estratégia que pode viabilizar mudanças de práticas e implantação ou implementação de serviços.

PÔSTER

## **Projeto Casa Segura: abordagem multidisciplinar para reavaliação do ambiente onde o idoso vive**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Selbach/RS

**Autores:** Jorge Rogélson da Silva; Márcia Liliâne Barbosa Kurtz e Noeli Huppés

**E-mail:** rogelsondasilva@gmail.com

**Objetivo:** orientar idosos, cuidadores, parentes, comerciantes e construtores para tornar as casas dos idosos, bem como os ambientes públicos, mais acessíveis e mais seguros para as pessoas da terceira idade no município de Selbach, no Rio Grande do Sul. **Métodos:** inicialmente, foram distribuídos panfletos explicativos ilustrados aos idosos e famílias. Em uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, foi organizado o Encontro Regional Sobre Saúde do Idoso, com realização de duas palestras: Prevenção de Quedas no Ambiente Doméstico; e Políticas de Atenção ao Idoso e o Papel da Família. Posteriormente, foram realizadas visitas aos estabelecimentos comerciais de móveis e materiais de construção, à fábrica de móveis sob medida e aos escritórios de engenharia e arquitetura. **Resultados:** houve participação de quase uma centena de idosos na palestra, a qual ajudou a conscientizá-los sobre a importância do tema. Depois, uma palestra mais curta sobre atenção à saúde foi apresentada aos grupos, tanto na zona urbana como nas áreas rurais, para alcançar o número máximo de idosos. **Conclusões/recomendações:** foram observadas mudanças de atitude nos empresários da construção civil que reformaram suas lojas e instalaram equipamentos de segurança, como rampas e corrimãos, e passaram a comercializar barras laterais e luzes noturnas. Recomendamos que os serviços de saúde busquem soluções não só no âmbito da atenção básica e dos serviços, mas em toda a sociedade, como indústria, comércio, associações e entidades religiosas, de forma que todos os cidadãos possam contribuir para a saúde do idoso.



PÔSTER

## **SIGTrânsito: Sistema de Informações Gerenciais de Trânsito**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

**Autores:** Roumayne Fernandes Vieira Andrade; Talita Tavares Alves de Almeida;  
Gerlane Carvalho de Oliveira e Marco Túlio Cícero de Mesquita Porto

**E-mail:** vidanotransitopb@hotmail.com; roumaynefv@hotmail.com

**Objetivo:** o Sistema de Informações Gerenciais de Trânsito (SIGTrânsito) é uma ferramenta criada com o objetivo de reunir e qualificar as informações sobre os acidentes de trânsito ocorridos no estado da Paraíba. **Métodos:** o trabalho constituiu-se de uma pesquisa metodológica aplicada, de produção tecnológica. O SIGTrânsito é um sistema totalmente desenvolvido com uso de software livre. O sistema operacional do servidor é o Ubuntu. As variáveis incluídas no sistema foram informações referentes ao acidente, dados do veículo, dados do condutor e dados da vítima, inclusive de outros integrantes do veículo. **Resultados:** a criação do sistema permitiu que os dados fossem padronizados, que todos os órgãos/entidades do Comitê Operativo para Vigilância e Monitoramento dos Acidentes de Trânsito (COVMAT) tivessem acesso às informações. O SIGTrânsito gerou relatórios e gráficos autoexplicativos sobre as informações inseridas no sistema em tempo real, por sexo da vítima e/ou condutor, por tipo de acidente, habilitação, embriaguez, município de ocorrência e por distribuição mensal. **Conclusões/recomendações:** foi possível fazer uma análise detalhada e qualificada dos dados, identificando onde e quando os acidentes ocorreram com maior frequência, o que permitiu a tomada de decisões pelo COVMAT pautadas e construídas para atender as reais necessidades da comunidade, com medidas que pudessem contribuir para a redução das taxas de mortalidade e lesões por acidentes de trânsito no estado. Portanto, foi possível conhecer a magnitude, caracterização e tendências dos acidentes de trânsito na Paraíba, auxiliando os tomadores de decisão no sentido de implantarem ações eficazes na redução e prevenção desses eventos.

**Hanseníase,  
leishmanioses e outras  
doenças transmissíveis  
relacionadas à pobreza**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Crêterios para melhor avaliar: situa o epidemiológica e operacional da endemia hansênica no estado de São Paulo**

**Institui o:** Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

**Autora:** Mary Lise Carvalho Marzliak

**E-mail:** mmarzliak@saude.sp.gov.br; mlise@uol.com.br

**Objetivo:** monitorar a endemia de hanseníase no estado para além dos parâmetros de elimina o e propor medidas de ajuste para a sustentabilidade da elimina o com agilidade. **Métodos:** para a bolsa de indicadores foram utilizados os seis principais indicadores de monitoramento e avalia o: (1) propor o de exame de contatos intradomiciliares examinados; (2) coeficiente geral de detec o ou número absoluto de casos novos detectado nos últimos 3 anos; (3) coeficiente de detec o em menores de 15 anos ou número de menores de 15 anos detectados nos últimos 3 anos; (4) propor o de casos novos avaliados no momento do diagnóstico; (5) propor o de casos avaliados no momento da alta; (6) propor o de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nas coortes. Os indicadores foram pontuados de 1 a 3, segundo os parâmetros oficiais. A soma foi classificada em níveis: bom (15 a 18); regular (10 a 14); precário (6 a 9). A nota obtida foi comparada aos níveis de prevalência. **Resultados:** dos quatro Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs) que não atingiram a meta, observou-se que três apresentaram melhora nos indicadores (exceto Caraguatatuba, que apresentou queda de 2 pontos na nota de 2013 em rela o a 2012). Esta GVE apresentou 87,8% de cura dos casos novos diagnosticados nas coortes; no estado, este  ndice foi 91,2%. **Conclusões/recomenda es:** para as áreas em elimina o,   necessário aumentar o grau de detalhamento da análise de situa o. A avalia o da bolsa de indicadores pode ajudar a sustentabilidade da elimina o, rumo a um patamar futuro de erradica o da hanseníase.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Educação em saúde e o controle da leishmaniose visceral**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

**Autores:** Maria Regina Lage Guerra e Sidney José do Carmo

**E-mail:** regina.guerra@funed.mg.gov.br; reginaguerra6@gmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência da brinquedoteca itinerante, criada para levar conhecimentos sobre a leishmaniose visceral (LV) aos profissionais da atenção primária em saúde, aos estudantes e ao público em geral. **Métodos:** a brinquedoteca da LV é uma das atividades do projeto de popularização da ciência da Fundação Ezequiel Dias (Funed): Ciência em Movimento. A primeira atividade em cada cidade é uma palestra para os profissionais das zoonoses da atenção básica. A brinquedoteca, centro do estande montado na cidade, tem todos os elementos do ciclo da LV: (1) cães doentes, assintomáticos e sadios; (2) flebótomos, tanto réplicas grandes, quanto em tamanho natural; (3) casa; (4) canil; (5) pessoas sadias e doentes; e (6) quintal sujo com matérias orgânicas. O público assiste a uma demonstração do ciclo e, depois, é convidado a fazer o ciclo acontecer com suas próprias mãos. A ação educativa da brinquedoteca não se resume à brinquedoteca em si: inclui palestras, jogos de mesa, brindes educativos e uma cartilha. Estes elementos são usados de acordo com o público. **Resultados:** no ano de 2013, foram visitadas nove cidades. Foram capacitados 132 agentes de zoonoses e 105 profissionais de outros setores da área da saúde. Aproximadamente 30.000 pessoas visitaram os estandes. **Conclusões/recomendações:** a distribuição do teste rápido para realização do diagnóstico de LV canina pelo Ministério da Saúde poderia ser acompanhada da realização deste teste pelos agentes de zoonoses em praças públicas, simultaneamente com atividades educativas, de tal forma que o cidadão pudesse entender e adotar medidas de controle da LV.

## COMUNICAÇÃO ORAL

## **Geoprocessamento dos casos de hanseníase em Sobral/CE, no período de 2003-2013: ferramenta de vigilância, prevenção e controle**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Sobral/CE

**Autores:** André Luis Façanha da Silva; Marcos Aguiar Ribeiro; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; Geilson Mendes de Paiva; Alessandra Ponte Miranda; Liana Alcântara de Castro; Maria Aparecida Vilela Freitas Araújo; Juliana Solon Furtado; Janaina de Pádua Carneiro Vasconcelos; Aline Ávila Vasconcelos; Ana Carolina Melo Queiroz; Maria José Dias Gonzaga; Iramara Sampaio Ferreira; Antônio Carlos de Oliveira; James Hans Ribeiro Linhares; Maria Lilia Martins da Silva; Antônia Cléia Rodrigues da Silva; Kennia Brito Mourão; Maristela Inês Osawa Chagas e Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas

**E-mail:** lucia.andre\_facanha@hotmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência de análise da distribuição espacial da hanseníase em um território de saúde do Sistema Municipal de Saúde de Sobral/CE, utilizando técnicas de geoprocessamento. **Métodos:** estudo descritivo dos casos de hanseníase assistidos pela Estratégia Saúde da Família no período de 2003 a 2013. As fontes de dados foram prontuários, fichas de notificação e fichas de investigação. Após a análise dos dados e criação de mapas temáticos, realizou-se uma oficina com as equipes de saúde do centro de saúde da família do território eleito para a realização do geoprocessamento. Esta oficina foi denominada de oficina Mapa Vivo. **Resultados:** foram identificados 143 casos de hanseníase, dos quais 73 (51,0%) eram do sexo masculino. Setenta e cinco (52,4%) tinham classificação operacional multibacilar; as principais formas clínicas foram tuberculoide (37 casos, 25,9%), dimorfa (36, 25,2%), indeterminada, (33,23,1%) e virchoviana (30, 21,0%). Cento e trinta e sete (95,9%) foram casos novos. A partir do mapa que traz a distribuição da classificação operacional da hanseníase, pode-se observar um aglomerado de casos na região central do bairro para o qual foi realizada a construção de mapas; esta região possui maior tempo de ocupação e é marcada por baixos índices socioeconômicos e grandes aglomerados populacionais. A partir da oficina Mapa Vivo, a equipe de

saúde da família construiu uma agenda estratégica. **Conclusões/recomendações:** a experiência de geoprocessamento constitui-se em um avanço para o município, uma vez que os mapas auxiliam na tomada de decisões no âmbito da gestão, vigilância e atenção básica à saúde.

PÔSTER

## Estratégias prioritárias para o enfrentamento da esquistossomose em Pernambuco

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

**Autores:** Cassandra de Sousa Costa; Flavia Silvestre Outtes Wanderley; Ana Virgínia Matos Sá Barreto; Bárbara Morgana da Silva; José Holanda dos Santos Neto; Fabiane Aragão Rodrigues de Carvalho; Ana Beatriz Rigueira de Assis; Dafne Torres Borba; José Lancart de Lima; Camylla Veloso Valença Saucha; Ludmila Vieira Nogueira da Paixão; Cintia Michele Gondim de Brito; Aymée Medeiros da Rocha; Rafael Ferreira de França; Antonio Reldismar de Andrade; Mirella Cristina Bezerra de Melo; Carmen de Barros Correia Dhalia; Eronildo Felisberto e José Alexandre Menezes da Silva

**E-mail:** esquistossomosepe@gmail.com; cassandra-costa@hotmail.com

**Objetivo:** reduzir a prevalência da esquistossomose em municípios com maior endemicidade em Pernambuco. **Métodos:** desde maio de 2011, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco desenvolveu um programa (o Sanar) com o propósito de realizar ações direcionadas para a redução da carga e/ou eliminação de sete doenças negligenciadas. Para esquistossomose, o programa elegeu 40 municípios prioritários que apresentavam uma média anual de prevalência maior ou igual a 10% entre os anos de 2005 e 2010. As principais estratégias desenvolvidas foram: envolvimento da atenção básica, ampliando a vigilância e o tratamento seletivo (TS); tratamento coletivo (TC) em localidades hiperendêmicas; criação de uma rede de referência hospitalar e elaboração de um diagnóstico socioeconômico e sanitário das áreas hiperendêmicas. **Resultados:** para o TS, foram treinados 1.857 profissionais em 255 Unidades de Saúde da Família. Metade dos municípios (20) apresentou aumento de 50% no número de exames realizados em 2013 em relação a 2010. Mais de 67 mil pessoas em 119 localidades dos 30 municípios receberam TC no primeiro ciclo. A mediana de cobertura da população elegível tratada foi de 78,8%. A mediana do percentual de positividade passou de 15,7% em 2010 para 0,8% em 2013. O relatório das condições de saneamento das 119 localidades hiperendêmicas foi finalizado e publicado. **Conclusões/recomendações:** até o momento, as estratégias definidas pelo Programa Sanar demonstram que é possível reduzir as prevalências da esquistossomose. Contudo, a priorização das ações de vigilância e controle da esquistossomose em boa parte dos municípios endêmicos e a execução de melhorias sanitárias permanecem como desafios.



PÔSTER

## **Exame de contatos de hanseníase: uma experiência do município de Vitória da Conquista/BA, 2013**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista/BA

**Autora:** Edilene Silva Viana

**E-mail:** [servicodehanseniase@hotmail.com](mailto:servicodehanseniase@hotmail.com); [edilenesilvaviana@hotmail.com](mailto:edilenesilvaviana@hotmail.com)

**Objetivo:** alcançar e manter a meta de 100% de exame dos contatos de hanseníase, tanto dos pacientes em tratamento quanto dos já tratados no Centro Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária de Vitória da Conquista. **Métodos:** as ações desenvolvidas foram: (1) incessante busca ativa; (2) palestras diárias; (3) mobilização da população com uso de meios de comunicação; (4) *blitz* em avenidas; (5) atividades em praça pública; (6) capacitação de agentes penitenciários e equipe de saúde penitenciária, profissionais da Atenção Básica, cuidadores de idosos, multiplicadores que atuam com pessoas em situação de rua, profissionais e usuários do Centro de Referência da Assistência Social; (7) promoção de maior envolvimento da Atenção Básica; (8) estímulo aos pacientes mediante premiação. **Resultados:** foram examinados 100% dos 114 contatos registrados em 2013 e diagnosticados aproximadamente 10% de casos novos entre eles. Quanto aos contatos não examinados dos pacientes já tratados, a taxa de examinados aumentou para 87% em 2012, também com casos novos diagnosticados. Houve aumento da demanda para avaliações e o número de casos novos diagnosticados até abril de 2014 dobrou em comparação à mesma data do ano anterior. Notou-se maior envolvimento e comprometimento da equipe, bem como dos profissionais da Atenção Básica. **Conclusões/recomendações:** pequenas ações são capazes de mudar algumas realidades, mesmo que a priori não se percebam muitos resultados. As estratégias serão mantidas e aperfeiçoadas para diminuir a subnotificação e levar a real redução da prevalência da doença, pois a informação e a educação em saúde têm papel fundamental nas mudanças promovidas na sociedade.

PÔSTER

## **Intensificação das ações de prevenção e controle da leishmaniose visceral no estado do Rio de Janeiro**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

**Autoras:** Paula Maria Pereira de Almeida; Cristina Maria Giordano Dias;  
Patrícia Ganzenmüller Moza; Maria Inês Fernandes Pimentel e Tatiana dos Santos Medeiros

**E-mail:** adtvz@saude.rj.gov.br; paulapampa@gmail.com

**Objetivo:** conter os surtos e reduzir a ocorrência dos casos e óbitos por leishmaniose visceral (LV) em seres humanos e cães no estado do Rio de Janeiro, rever o plano de ações estadual e intensificar as ações nas áreas mais acometidas – Região do Médio Paraíba e município do Rio de Janeiro. **Métodos:** além de reuniões periódicas entre equipes municipais e estadual de vigilância para reavaliação dos planos de ação e seu acompanhamento, o Grupo Técnico das Leishmanioses (GT-Leishmanioses-SES/RJ) realizou as seguintes ações: elaboração e divulgação de notas/boletins técnicos sobre LV; solicitação de visita e acompanhamento pelo Ministério da Saúde; capacitações para médicos veterinários e profissionais de saúde; reuniões com a Comissão Intergestores da Regional do Médio Paraíba; reunião com prefeitos desta região; 1º Encontro Regional para Vigilância da Leishmaniose Visceral no Médio Paraíba; capacitações para realização do teste imunocromatográfico rápido *Dual Path Platform* canino; apoio na execução das atividades de controle do vetor, entre outras. **Resultados:** após quatro anos de intensificação das ações de vigilância, foi observada redução na ocorrência de casos humanos. Desde fevereiro de 2013, não houve registro de casos confirmados de LV nos municípios da Região do Médio Paraíba e na capital do estado. As atividades de controle de reservatórios continuam, com novos casos caninos diagnosticados nos municípios afetados e manutenção das ações de controle e manejo ambiental. **Conclusões/recomendações:** a articulação entre órgãos da esfera municipal, estadual e federal contribuiu para a continuidade das atividades durante todo o período, com melhores resultados no controle de surtos.



**Malária e  
outras doenças  
transmissíveis de  
importância para a  
Região Amazônica**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Programa de vigilância, prevenção e controle da doença de Chagas do estado do Tocantins: estruturação operacional e resultados alcançados**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins

**Autores:** Anália Celencina Fagundes Gomes; Iza Alencar Sampaio de Oliveira; Márcia Faria e Silva; Ilomara Camarco Gomes Macedo; Adriana Feitosa Rodrigues Glória; Elcione Batista da Silva; Maria das Dores Ferreira da Silva

**E-mail:** vigilanciachagas@gmail.com; analia.fagundes@gmail.com

**Objetivo:** descrever os principais resultados alcançados no Programa de Vigilância, Prevenção e Controle da Doença de Chagas do Estado do Tocantins, nos anos de 2012 e 2013. **Métodos:** anualmente, técnicos de todo o estado são capacitados e orientados quanto à execução das ações relativas ao agravo. Quatro ações de vigilância em saúde são pactuadas em instrumento de gestão pública, e várias outras são realizadas para dar suporte e garantir a vigilância em todas as interfaces do programa. **Resultados:** no período analisado, verificou-se que: as ações programadas vêm sendo relativamente cumpridas; os bancos de dados dão suporte ao conhecimento do comportamento do vetor, suas relações com o homem e os diferentes graus de risco para haver transmissão do *Trypanosoma cruzi* no ambiente domiciliar; o estado possui uma rede de laboratórios entomoparasitológicos estruturada e que consegue manter o controle de qualidade em todas as amostras do vetor; apenas 12,2% dos municípios não notificaram a presença de triatomíneos ou insetos suspeitos; a espécie mais encontrada foi o *Triatomasordida* (58,6%). A mobilização social foi determinante para a melhoria da obtenção de dados entomológicos, devida à participação dos agentes comunitários de saúde junto à população em geral, divulgando as medidas de proteção e vigilância relacionadas ao agravo. **Conclusões/recomendações:** o programa estadual tem alcançado bons resultados quanto à qualidade e fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle da doença de Chagas, em seus vários enlances epidemiológicos na relação homem/ambiente/vetor infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, de maneira contínua e permanente.

## **Supervisão e monitoramento dos postos de diagnóstico e tratamento de malária como estratégia para fortalecer o controle da doença no município de Porto Grande/AP**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Grande/AP

**Autores:** Maria Micilene Cardoso da Silva; Ivonne Canseco Canales e Laudemir Campos da Silva

**E-mail:** zoonose@pbh.gov.br

**Objetivo:** apresentar a metodologia de supervisão e monitoramento realizada no município de Porto Grande/AP. **Métodos:** estudo descritivo, com informações obtidas de formulário padrão estabelecido pelo Programa Nacional de Controle da Malária arquivados da Secretaria Municipal de Saúde. As atividades de supervisão e monitoramento dos postos de diagnóstico e monitoramento foram realizadas mensalmente com uso de ficha padrão simplificada, preenchida pelo supervisor. Indicadores avaliados sobre o número de unidades: (1) visitadas mês; (2) que permaneceram menos de 20 dias disponíveis para diagnóstico; (3) que permaneceram menos de 4 horas sem microscopia disponível; (4) com microscópio com defeito; (5) com insumos insuficientes; (6) com insuficiência de medicamento para espécie *P. Vivax* ou *Falciparum*; (7) sem manual para tratamento de malária; (8) em que tenha havido no mínimo um paciente com tratamento de forma errada; (9) com erro no registro do local provável de infecção; (10) com erro na classificação entre caso novo e recidiva. **Resultados:** todos os locais estiveram disponíveis para diagnóstico, apresentaram quantidade de insumos e medicamentos em quantidade adequada. Nenhuma unidade apresentou erro nas fichas de notificação em relação ao registro do local provável de infecção ou à classificação entre caso novo e recidiva. O manual para tratamento da malária estava disponível em todos os postos, que possuíam microscopistas treinados e orientados quanto ao uso do equipamento. **Conclusões/recomendações:** a manutenção e o fortalecimento da supervisão e do monitoramento dos postos de diagnóstico são importantes no controle da malária.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Telas impregnadas para prevenir e combater a malária no município de Mâncio Lima/AC**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Mâncio Lima/AC

**Autores:** José Neilson Alves Melo e Gladson Naber Paiva de Melo

**E-mail:** neilsonmelo2010@hotmail.com

**Objetivo:** desenvolver ações práticas que contribuam com a redução da malária nas localidades mais acometidas do município de Mâncio Lima/AC. **Métodos:** para a realização foram observados criteriosamente os itens de segurança quanto à manipulação dos mosquiteiros impregnados para transformá-los em telas. As pessoas contratadas receberam treinamento direcionado para o manejo dos mosquiteiros e da própria telagem, bem como a utilização correta dos equipamentos individuais de proteção, além de dicas de abordagem e conscientização dos moradores quanto ao termo de aceitação da telagem das janelas. Foram selecionadas as unidades com maior número de casos de malária notificados, ao final 11 comunidades foram contempladas. Para avaliação após seis meses de telagem, foi criado um formulário de oito perguntas e respostas objetivas, com espaço para justificativas. **Resultados:** de 360 casas teladas nas 11 localidades, no período de julho a dezembro, apenas 35 residências apresentaram casos de malária, isto é, 90% das casas que receberam as telas impregnadas não houve notificação de casos de malária. Em todas as 11 localidades, observou-se uma redução significativa do número de casos de malária nas residências que receberam as telas impregnadas. No bairro Pé-da-Terra, das 126 residências, 61 foram teladas, e, após três meses apenas três residências, teladas, apresentaram casos de malária; 5% do moradores não aceitaram a instalação das telas. **Conclusões/recomendações:** os resultados demonstraram efetividade do uso das telas impregnadas na redução da notificação de casos de malária na população investigada.



PÔSTER

## **A atuação da Educação em Saúde do Distrito de Saúde Rural na Comunidade Santa Isabel**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM

**Autores:** Arllen Ferreira Rocha; Cristiane Greyce Mendonça; Elson Sabino de Paula; Rita de Cassia Serra e Rômulo Morais

**E-mail:** arllen.rocha@pmm.am.gov.br; arllen\_rocha@yahoo.com.br

**Objetivo:** evitar a mortalidade e reduzir a morbidade causada pelo vetor da malária na comunidade Santa Isabel, Amazonas. Promover ações de Educação em Saúde e mobilização social para fortalecer as ações de promoção e prevenção das doenças endêmicas. **Métodos:** em fevereiro de 2013, foram programadas várias ações de combate à malária, com borrifação intradomiciliar, termonebulização e inquérito hemoscópico. Porém, na comunidade Santa Isabel houve uma recusa representativa – das 29 casas existentes, apenas quatro aceitaram a borrifação intradomiciliar. Foi realizada palestra com fantoches e, com os adultos, roda de conversa. Líder comunitário e professores das escolas foram envolvidos na mobilização da comunidade. **Resultados:** os moradores apontaram como motivo para não utilizar os mosquiteiros a insatisfação com a qualidade do produto. Foram distribuídos mosquiteiros de cama de solteiro para substituir a de rede; 27 casas foram borrifadas com inseticida de efeito residual; houve 100% de adesão ao tratamento com medicamento: diminuição em mais de 50% dos casos de malária no mês seguinte; diagnóstico e tratamento precoce. Os profissionais da Unidade de Saúde relatam que a resistência para a realização do exame em assintomáticos diminuiu consideravelmente, o que contribuiu para o diagnóstico e tratamento precoce. **Conclusões/recomendações:** destaca-se a necessidade de ampliar o relacionamento entre os envolvidos capazes de fortalecer a ação de educação em saúde, com estruturas eficazes, para proporcionar uma variedade de conhecimentos e de recursos para formação e treinamento de um número maior de pessoas, que estarão dispostas a contribuir para pensar, planejar e desenvolver ações educativas.

PÔSTER

## **Fortalecimento das ações de Educação em Saúde aliadas ao controle da malária no município de Porto Grande/AP**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Grande/AP

**Autores:** Laudemir Campos da Silva; Ivonne Canseco Canales e Maria Micilene Cardoso da Silva

**E-mail:** ivonnecanales2023@gmail.com

**Objetivo:** apresentar as ações de educação em saúde realizadas no município de Porto Grande (AP) durante o ano de 2013. **Métodos:** estudo descritivo com intervenção na realidade. O trabalho foi realizado de acordo com o planejamento local, seguindo as diretrizes do Plano de Ação de Controle da Malária. Realizadas parcerias com as secretarias estadual e municipal de educação e divisão de controle de endemias do município. Desenvolvidas palestras educativas pelos agentes de endemias, supervisores de campo e apoiadora municipal. Treinamentos sobre noções básicas de malária foram realizados com os professores das escolas. Além dos espaços escolares, as ações de educação em saúde também atingiram a comunidade. **Resultados:** foram realizadas 48 palestras educativas em oito escolas, tanto da esfera estadual, quanto municipal, em área urbana e rural, atingindo aproximadamente 2.500 alunos; ainda, 32 professores foram treinados quanto a noções básicas de malária. Participaram da caminhada no Dia Mundial de Controle da Malária, que teve saída do centro de saúde Wender Rodrigues com destino à Prefeitura Municipal, cerca de 250 pessoas, todos os profissionais da Divisão de Endemias, profissionais da Secretaria de Saúde, Agentes Comunitários de saúde e alunos e professores das Escolas Adão Ferreira e Elias Trajano. Observou-se redução de 60% no número de casos de malária no período das atividades. **Conclusões/recomendações:** as ações de educação em saúde realizadas foram efetivas no controle da malária no município.

PÔSTER

## **Resultados da construção das Usinas Hidrelétricas do Rio Madeira e os Planos de Ação de controle da malária**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho/RO

**Autores:** Régia de Lourdes Ferreira Pachêco Martins; Deuzeli Sales de Souza Pereira; Itaci Alves Ferreira e Márcia Maria Mororó Alves

**E-mail:** smspvh@gmail.com; regia.martins@yahoo.com.br

**Objetivo:** analisar a distribuição temporal da malária, antes e durante a construção das Usinas Hidrelétricas do Rio Madeira, Santo Antônio e Jirau, de 2005 a 2013, e descrever os possíveis fatores de risco e proteção que interferiram na transmissão da doença em Porto Velho/RO. **Métodos:** para esse estudo ecológico, foram analisados os seguintes indicadores: Índice Parasitário Anual (IPA) e percentual por *falciparum*. **Resultados:** o IPA em 2005 foi de 120,6/1.000 habitantes, considerado de muito alto risco, e 18,1/1.000 habitantes em 2013, considerado de médio risco. O percentual por *falciparum* apresentou decréscimo: de 14,6% em 2008 para 4,4% em 2013. Como possíveis fatores que interferiram na diminuição dos indicadores, destaca-se a elaboração e implantação dos Planos de Ação de Controle de Malária nas áreas de influência direta e indireta das Usinas, implantação do Coartem®, estabelecimento de medidas de controle integrado, realização de monitoramento mensal, constituição de Comitê da Saúde e integração das ações de prevenção e controle da malária na Estratégia Saúde da Família. Contudo, de forma concomitante, podem ser destacados fatores de risco: ocupação desordenada de terras em projetos de assentamento, ampla transição de populações de áreas rurais para áreas urbanas, grande número de criadouros do Anopheles e também construção das Usinas Hidrelétricas do Rio Madeira, Santo Antônio e Jirau, com aumento populacional. **Conclusões/recomendações:** apesar do decréscimo nos indicadores de risco, destaca-se necessidade de avançar no controle integrado da doença, visando chegar a baixo risco de transmissão e atingir uma melhor qualidade de vida da população.

# **Doenças imunopreveníveis**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**A supervisão das salas de vacinas como estratégia para a qualidade das ações relacionadas ao Programa de Imunizações do município de Curitiba**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR

**Autoras:** Raquel Jaqueline Farion e Karin Regina Luhm

**E-mail:** rfarion@centraldevacinas.curitiba.pr.gov.br; rjaquelinef@hotmail.com

**Objetivo:** verificar a adequação às normas e rotinas do PNI nas 107 salas de vacinação do serviço público de Curitiba, entre 2009 e 2013. **Métodos:** a supervisão de rotina foi realizada a partir de visita anual, sem informe prévio, por técnico da Divisão de Imunobiológicos e técnico do Serviço de Epidemiologia do Distrito Sanitário. Para avaliar a evolução da qualidade das ações de imunização na rede municipal e o possível impacto da supervisão, foram comparados os resultados de 2009 com o segundo semestre de 2013. **Resultados:** entre os 16 itens comuns, a inadequação caiu de 8,3% para 2,5%. Em alguns itens a redução foi expressiva como a separação das vacinas por tipo, lote e validade cuja inadequação caiu de 23,4% para 3,7%, o número insuficiente de garrafas com água na última prateleira, que reduziu de 16,8% para 9,3% e a falta de rotina mensal para controle de estoque e validade dos imunobiológicos que reduziu de 15,9% para 0,0%. Com a experiência adquirida, o processo foi aprimorado: em 2012 passou a ser realizado semestralmente e o instrumento de supervisão foi incrementado passando de 23 itens em 2009 para 47 em 2013, dos quais 37 estão relacionados ao processo de trabalho. **Conclusões/recomendações:** o processo de trabalho na sala de vacinas é dinâmico e o investimento no acompanhamento periódico das equipes das salas de vacina contribui para a qualidade e segurança da atenção

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Atendimento antirrábico humano: ampliação do serviço no município de São Luís/MA, no ano de 2013**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA

**Autores:** Francelena de Sousa Silva; Rejane Christine de Sousa Queiroz; Cláudia Rachel Lima Ribeiro; Maria Elza Lima Sousa; Sheila de Jesus Nascimento; Samira Teixeira Cardoso; José Messias Menezes Coelho; Valquíria Santos de Sousa; Jaqueline Maria Farias Barbosa; Aristeu Marques de Almeida; Fábila Maria Eugênio e Silva; Rita de Cássia do Carmo Carneiro; Arnaldo Muniz Garcia; Patrícia Ramadas Seguins; Silvanilde Severiano de Carvalho; Maria do Socorro da Silva; Lúcia Eulina Barbosa Nunes; Mojacy Nobre de Matos; Ana Carolina Marinho; Wilma Karlla dos Santos Faria; Raimundo Expedito de Sousa Aires; Avessanha Costa Oliveira; Cleonice Silva Abreu; Delma Brito de Sousa; Emmanuelle Novais de Brito e Maria Raimunda Mendonça

**E-mail:** francelenasilva@gmail.com; francelenasilva@gmail.com

**Objetivo:** ampliar e fortalecer o atendimento antirrábico humano no município de São Luís. **Métodos:** foi realizada capacitação dos profissionais de saúde em ações de prevenção e controle da raiva humana; promoveu-se a implantação/implementação de vacina e soro antirrábico humano nas unidades de saúde elegíveis; fez-se o monitoramento subsequente à implantação/implementação dessas unidades. **Resultados:** foram capacitados 169 profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos), com um quantitativo variando entre três e quatro profissionais por unidade de saúde. Do total de 63 unidades de saúde elegíveis para o manejo da vacina antirrábica humana, ampliou-se de nove (14,3%) em 2012 para 46 (73%) em 2013. Quanto às sete unidades elegíveis para o manejo do soro antirrábico humano, houve aumento de duas (28,6%) em 2012 para cinco (71,4%) em 2013. Constatou-se, ainda, significativa melhora na completude do esquema vacinal, com aumento no número das doses subsequentes da vacina do ano de 2012 (2ª dose: 1.651; 3ª dose: 680; 4ª dose: 428; 5ª dose: 312) para o ano de 2013 (2ª dose: 3.829; 3ª dose: 1.787; 4ª dose: 1.186; 5ª dose: 1.001). **Conclusões/recomendações:** entre as estratégias de prevenção e controle da raiva humana, o tratamento antirrábico é um aspecto importante desse processo. Nessa perspectiva, o município de São Luís promoveu a expansão da oferta do tratamento antirrábico humano, por meio da melhoria do acesso da população a esse serviço, contribuindo para reduzir as iniquidades, principalmente nas comunidades mais vulneráveis do município.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Capacitação técnica para a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação: principais resultados alcançados**

**Instituição:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

**Autora:** Lucia Helena Linheira Bisetto

**E-mail:** imunopreveniveis@sesa.pr.gov.br; lubisetto@gmail.com

**Objetivo:** capacitar e sensibilizar profissionais das Regionais de Saúde (RS) e municípios paranaenses em vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), utilizando videoconferência, para melhorar a notificação, investigação e qualidade das informações. **Métodos:** diante das dificuldades encontradas para reunir 399 municípios e 22 RS, a enfermeira responsável pela vigilância epidemiológica de EAPV no Paraná planejou, coordenou e ministrou uma capacitação para profissionais da imunização e vigilância de EAPV, usando como recurso a videoconferência. A capacitação ocorreu de abril a maio de 2013, em quatro encontros presenciais de seis horas, realizados nas RS, com aulas expositivo-dialogadas e breves estudos de casos, discutidos nos grupos regionais e em grande grupo. Foram abordados o perfil de EAPV no Paraná, características das vacinas, vigilância epidemiológica de EAPV, classificação por gravidade, tipos de eventos por vacina, causalidade e conduta diante de um caso. Para avaliar o impacto desta capacitação, utilizaram-se dados do SI-EAPV/PNI/MS. **Resultados:** participaram 20 (91%) RS e 341 (85%) municípios paranaenses. Após a capacitação, aumentou o número de municípios notificantes (16%) e de EAPV notificados (20%). Identificaram-se notificações de 37 municípios sem registros há cinco anos; 48 sem registros há quatro anos e 15 sem nenhuma notificação anterior. As notificações descartadas reduziram-se de 18% (2012) para 12% (2013). **Conclusões/recomendações:** a capacitação por videoconferência atingiu seus objetivos, impactando positivamente na vigilância de EAPV, demonstrando que foi possível utilizar estratégias inovadoras na saúde pública. Recomenda-se a reprodução em outros estados e município brasileiros.



PÔSTER

## **A capacitação em sala de vacina: desafio para a implementação da educação permanente e a descentralização das ações de imunização no Ceará**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Ceará

**Autoras:** Thayza Miranda Pereira; Ana Vilma Leite Braga; Tereza Wilma Silva Figueiredo; Maria Janaina Norões de Sousa; Maria do Socorro Sousa e Olga Maria de Alencar

**E-mail:** thayza.pereira@esp.ce.gov.br; thayzinhamiranda@gmail.com

**Objetivo:** implantar sistema de matriciamento locorregional em sala de vacina com vistas ao fortalecimento das ações de vigilância das doenças imunopreveníveis por meio da educação permanente no Ceará. **Métodos:** implantação de sistema de matriciamento locorregional estruturado em dois pilares: curso de práticas docentes (100 horas) para formação de multiplicadores em imunização e curso de implementação em sala de vacina (40 horas). Teve como pressupostos metodologias ativas, tendo sido organizado em estrutura modular (três módulos), desenvolvido de forma presencial e a distância. **Resultados:** foram 39 pessoas capacitadas em práticas docentes, 334 técnicos de enfermagem/enfermeiros capacitados no curso de implementação em sala de vacina; foi realizado diagnóstico das salas de vacinas dos municípios como ferramenta para o monitoramento do Programa de Imunização Estadual, ampliação da oferta de vagas do curso de implementação em sala de vacina por meio de 18 egressos atuantes como multiplicadores em seus territórios; ampliação da carga horária do curso de sala de vacina de 24 horas para 40 horas, elaboração de material didático para os cursos práticas docentes e de implementação em sala de vacinas, criação do grupo técnico de educação permanente em sala de vacina. **Conclusões/recomendações:** o sistema de matriciamento locorregional oportunizou o aprimoramento dos técnicos que atuavam em sala de vacina e, conseqüentemente, favoreceu a descentralização das ações de imunização no estado do Ceará. Diante desta experiência, recomenda-se implementação do sistema de formação docente em imunização e elaboração de material didático para formação dos profissionais que atuam nos serviços de vacinação.

PÔSTER

## **Implantação do primeiro serviço de vacinação do Brasil em um hemocentro do Ceará**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Ceará

**Autoras:** Tatyane Oliveira Rebouças; Francisca Gomes Rodrigues; Fernanda Brito de Castro; Eulene Lima da Silva; Kelma Pinheiro Costa Cruz; Ana Vilma Leite Braga; Luciana Maria Barros Carlos e Maria Júlia Araújo Borges

**E-mail:** tatyane.oliveira@hemoce.ce.gov.br; taty.enf@hotmail.com

**Objetivo:** descrever o processo de implantação do serviço de imunização contra Hepatite B no Hemocentro do Ceará (Hemoce) em 2013. **Métodos:** pautada na justificativa de aumento da soroprevalência para hepatite B entre doadores de sangue, inicialmente, foi analisada a viabilidade de implantação do serviço de imunização em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Após definido o local de instalação, procedeu-se ao orçamento financeiro para adaptação física do local e aquisição de materiais permanentes e de consumo. A vacinação é realizada em todos os candidatos à doação de sangue que desejem receber a vacina ou após o processo de doação. São realizadas ações de promoção à saúde com palestras educativas para um público diário de 250 doadores. **Resultados:** o Hemoce foi o primeiro hemocentro do país a oferecer um serviço de imunização para o doador de sangue. De abril de 2013 a maio de 2014, foram vacinados 10.431 doadores de sangue. **Conclusões/recomendações:** a vacinação oferecida pelo Hemoce constitui uma estratégia de fundamental importância, visto que houve um aumento bastante expressivo no número de vacinados, o que reflete na cobertura vacinal do estado, ocasionando aumento no número de doadores vacinados e impactando consideravelmente na qualidade do sangue ofertado na hemorrede estadual. A implantação deste projeto teve uma repercussão nacional, com apoio da Secretaria Estadual de Saúde e reconhecimento da Coordenação Geral do Sangue do Ministério da Saúde.

PÔSTER

## **Surto de hepatite A: ações intersetoriais no conjunto Jefferson, em Mogi das Cruzes/SP**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Mogi das Cruzes/SP

**Autores:** Tereza Kayoko Takahashi Nihei; Claudia Farago; Hector Trevor Campos da Silva; Paulo Villas Bôas de Carvalho e Corasi Alves de Andrade

**E-mail:** vigepe.sms@pmmc.com.br; terezanihei@yahoo.com.br

**Objetivo:** demonstrar a importância da intersectorialidade para melhoria da qualidade de vida de uma comunidade após surto de hepatite A. **Métodos:** diante de um surto de hepatite A, no Conjunto Jefferson, em Mogi das Cruzes/SP, onde 80% das famílias eram contemplados pelo Programa Bolsa Família, vivendo à margem da sociedade, foram identificados 26 casos da doença em 2012. Foram realizadas ações de investigação, sorologias dos comunicantes, vacinação, orientações, e formação da Comissão Intersetorial, a partir de reuniões com outras Secretarias Municipais (Educação, Segurança, Esporte, Assistência Social, Abastecimento de Água e Esgoto), lideranças de bairro e Vigilância Epidemiológica Estadual. **Resultados:** entre os casos identificados de hepatite A, 92,3% ocorreram em crianças e adolescentes, sendo 14 confirmados com sorologia específica e 12 por vínculo epidemiológico. Foram vacinadas 362 crianças e adolescentes e 25 adultos suscetíveis. Houve melhoria no abastecimento dos reservatórios de água, com a construção de um novo reservatório e previsão de uma interligação para o bairro de uma adutora de água, intensificação das ações da Assistência Social, atendimento itinerante periódico pela Secretaria de Saúde, parcerias com órgãos não governamentais, entre outras atividades. **Conclusões/recomendações:** a visibilidade que o surto proporcionou demonstrou o quanto vulnerável era esta comunidade, e o quanto foi importante a sensibilidade dos envolvidos em constituir parcerias para atender as necessidades da comunidade. A Comissão Intersetorial permanece atuante, organizando atividades juntamente com os parceiros na tentativa de melhorar a vida desta comunidade nos dias atuais.

# **Tuberculose** |



## COMUNICAÇÃO ORAL

**A construção e sustentabilidade do Comitê para o Controle Social da Tuberculose de Santa Catarina - Comitê TB-SC**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

**Autores:** Nardele Maria Juncks; Ana Maria Henrique Martins Costa; Carlos Alberto Severo Garcia Junior; Ricardo Malacarne e Wander Galvão Lopes Fernandes

**E-mail:** comitetbsc@hotmail.com; nardelejuncks@saude.sc.gov.br

**Objetivo:** apresentar a experiência da criação do Comitê para o Controle Social da Tuberculose de Santa Catarina (Comitê TB-SC), seu fortalecimento e sua sustentabilidade financeira. **Métodos:** foi realizado um estudo descritivo a partir da revisão de documentos, relatos, atas e portarias, relativos à construção e criação do Comitê TB-SC no período de dezembro de 2012 a junho de 2014. A partir da formação do grupo, incluíram-se no processo de trabalho: o planejamento de atividades, em consonância com as atividades de controle da tuberculose realizadas no estado; e a consolidação, através de um panorama de sustentabilidade a partir de três eixos – político, técnico e financeiro. **Resultados:** foram realizadas diversas atividades: elaboração do Plano de Trabalho (2013 e 2014) e do regimento interno; participação em reuniões e eventos da Rede Brasileira de Comitês para o Controle de Tuberculose; Participação em reunião do Conselho Estadual de Saúde; realização de duas Oficinas: Módulo I – Direitos Humanos, participação social e tuberculose e Módulo II – Comunicação, mobilização social e planejamento. **Conclusões/recomendações:** observaram-se avanços na corresponsabilidade entre os envolvidos. O Comitê TB-SC contribui para facilitar o acesso a lideranças políticas e gestores de saúde e dá maior visibilidade às ações executadas de mobilização e formação dos integrantes para o controle da tuberculose no estado, bem como aos desafios a serem conquistados para melhoria dos indicadores da tuberculose.

## **Inovando o atendimento à tuberculose ao grupo de imigrantes sul-americanos: relato de experiências no município de Guarulhos**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos/SP

**Autoras:** Noemi Tomoko Matsuda de Lima; Marli Miranda Vieira e Neide Tanomaru Okamoto

**E-mail:** epidemiogrs@gmail.com; noemi.tomoko@terra.com.br

**Objetivo:** introduzir novas formas de comunicação e integração entre os serviços e seus profissionais de saúde com o grupo vulnerável da população de imigrantes sul-americanos. **Métodos:** (1) realização de contato prévio com lideranças bolivianas, como o Centro de Apoio ao Migrante (CAMI), pastoral do migrante e demais voluntários da comunidade hispânica, para identificação de parceiros para as atividades propostas. (2) realização de quatro Feiras Culturais e de Saúde para o povo hispânico nas quatro Regiões de Saúde do município; (3) contratação, pela Secretaria Municipal da Saúde, de dois médicos de origem boliviana e peruana para a realização de capacitações para proporcionar aos profissionais de saúde um contato inicial com a cultura hispânica e a compreensão dos hábitos e comportamentos deste grupo populacional; (4) apoio de uma profissional médica e missionária boliviana nas visitas domiciliares de tuberculose realizadas pelos agentes comunitários de saúde; (5) melhora da comunicação, com a sinalização das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em espanhol, tradução de material educativo para este idioma e preparação de minidicionário com termos e frases do cotidiano traduzidos dos dialetos quechua e aymara. **Resultados:** aproximadamente 900 pessoas participaram das feiras culturais e mais de 1.200 atendimentos foram realizados, com a identificação de 30 sintomáticos respiratórios. Foi realizada a capacitação de aproximadamente 300 profissionais de saúde. **Conclusões/recomendações:** verificou-se aumento da procura dos imigrantes pelas atividades oferecidas pelas UBSs após as feiras culturais e mudança da percepção dos profissionais de saúde em relação a este grupo populacional, com a quebra de barreiras de comunicação.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Otimizando a consulta de acompanhamento dos casos de tuberculose no Complexo Penitenciário Alagoano**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas e Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social

**Autora:** Isis Fernandes Gonçalves Bonfim

**E-mail:** isis.fernan@hotmail.com

**Objetivo:** otimizar o acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose no Complexo Penitenciário Alagoano. **Métodos:** a Gerência de Enfermagem do presídio estabeleceu que a cada mês todas as unidades realizariam durante um dia, de forma sincronizada, consulta dos casos de tuberculose em tratamento. O dia recebeu o nome de DIA B e solicitou-se ao setor de comunicação da Superintendência Geral de Administração Penitenciária a confecção de cartazes com orientações, distribuídos nas enfermarias para fortalecer a adesão dos profissionais. Foi elaborado um formulário compacto contendo informações necessárias para o preenchimento do livro de registro de pacientes e acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, bem como o acompanhamento de peso e fase de tratamento. Estes formulários são encaminhados à Gerência de Enfermagem após o atendimento, compilados, e subsidiam o Boletim mensal de acompanhamento. **Resultados:** foram identificados pacientes em uso de dose e/ou droga inadequada e outros com indicação para investigação de multirresistência. No ano de 2012, apenas 8% dos casos de tuberculose realizaram teste para HIV; no ano de 2013, após a realização da campanha, 59% dos casos analisados realizaram o teste. O número de baciloscopias de acompanhamento também foi aumentado, criando um vínculo com o paciente. **Conclusões/recomendações:** a sistematização da frequência de consulta de acompanhamento de tratamento de tuberculose e o dinamismo são determinantes para o processo de cura em locais de regime fechado.



PÔSTER

## **A inclusão dos agentes de combate a endemias na implementação das ações de controle da tuberculose**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS

**Autoras:** Daniela Wilhelm; Mara Lucia Pessini; Taimara Slongo Amorim; Ana Maria Sant'Anna; Ivani Carlotto e Catia Regina Stein

**E-mail:** danielaw@sms.prefpoa.com.br; daniela.wilhelm@yahoo.com.br

**Objetivo:** incluir os agentes de combate a endemias (ACE) no desenvolvimento de ações de controle da tuberculose. **Métodos:** em 2013, por processo seletivo, foram contratados seis ACEs para serem lotados nos Centros de Referência para Tuberculose (CRTB). De acordo com o projeto, os ACEs devem apoiar o atendimento dos pacientes dos CRTBs e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da área de abrangência da Gerência Distrital. Definiu-se que as enfermeiras dos CRTBs ficariam responsáveis pelas atividades desenvolvidas pelos ACEs. Os instrumentos para o monitoramento do trabalho foram elaborados individualmente. Todos os ACEs foram capacitados em manejo e acompanhamento dos pacientes com tuberculose e HIV/aids. **Resultados:** a convocação dos ACEs iniciou-se em agosto e foi finalizada em novembro de 2013. Análises preliminares do CRTB Navegantes demonstraram que, durante os seis primeiros meses de trabalho do ACE (novembro de 2013 a abril de 2014), o percentual de abandono do CRTB foi 14,2%, enquanto no mesmo período do ano anterior foi 24,4%. Entre as 39 visitas domiciliares já realizadas pelo ACE no CRTB Sanatório Partenon, 17 (43,6%) pacientes retornaram ao tratamento. **Conclusões/recomendações:** os resultados encontrados ainda são incipientes, mas demonstram a importância da inclusão dos ACEs nas ações de controle da tuberculose. Para o município de Porto Alegre, o ACE configura-se um profissional fundamental, tornando o trabalho desenvolvido por ele a ligação entre diversos pontos da rede de atenção. Para os CRTBs, o ACE pode ser encarado como os olhos do serviço na comunidade.

PÔSTER

## **Ações para identificação dos sintomáticos respiratórios e os desafios para garantir a integralidade na linha do cuidado dos pacientes em tratamento para tuberculose no município de Fraiburgo/SC**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Fraiburgo/SC

**Autoras:** Claudia Adriani Traesel e Daiana Ciesca

**E-mail:** claudia.traesel@fraiburgo.sc.gov.br; claudiatraesel@gmail.com

**Objetivo:** relatar as estratégias implantadas em Fraiburgo/SC na busca ativa do paciente sintomático respiratório (SR) e as ações da rede de assistência aos pacientes diagnosticados com a doença, para garantir a integralidade da linha do cuidado desses usuários. **Métodos:** as ações desenvolvidas regularmente no município são: (1) registro sistemático dos SR atendidos; (2) fornecimento das medicações necessárias para o efetivo tratamento; (3) realização dos exames fundamentais para diagnóstico e acompanhamento da evolução da doença; (4) oferta de consultas mensais ou de acordo com a necessidade de cada paciente no ambulatório ou em visitas domiciliares; (5) encaminhamento de forma segura dos pacientes com reações adversas maiores ao tratamento instituído; (6) garantia de avaliação de todos os contatos; e (7) realização de tratamento diretamente observado. **Resultados:** de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, foram diagnosticados 11 casos novos de tuberculose no município. Não houve abandono ou recidiva do tratamento nesse período e todos receberam alta por cura. Todos os pacientes receberam TDO. Em 2012 e 2013, foram realizadas duas capacitações para os agentes comunitários de saúde e ações preventivas foram intensificadas na semana do dia Mundial de Luta contra a Tuberculose. **Conclusões/recomendações:** muitos são os desafios para garantir o diagnóstico precoce da tuberculose e a integralidade da linha do cuidado. As ferramentas fundamentais para o sucesso desse trabalho são as ações em equipe, a educação continuada dos atores envolvidos nesse processo, o acompanhamento e a avaliação contínua das ações desenvolvidas rotineiramente pelos profissionais e a flexibilização do serviço assistencial.

PÔSTER

## **Informações socioeconômicas para construção do indicador de situação coletiva de risco para ocorrência da tuberculose, da coinfeção tuberculose/HIV e da aids na Cidade do Recife, 2007- 2011**

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde do Recife/PE

**Autores:** Ana Cristina Farah Abdon da Silva; Ricardo Arraes de Alencar Ximenes e Wayner Vieira Souza

**E-mail:** anacristinafarah@hotmail.com

**Objetivo:** construir indicador de carência social a partir de informações socioeconômicas e demográficas e testar a existência da associação desse indicador com a ocorrência de tuberculose, coinfeção tuberculose e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (TB/HIV) e aids em Recife, no período 2007 a 2011. **Métodos:** estudo ecológico, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Tuberculose (Sinan/TB) e do Censo (2010). Foi realizada análise de componentes principais (ACP). Os bairros foram agregados em “quartis” pelos valores do escore fatorial, sendo que o 1º quartil representa a condição de menor carência social e o 4º quartil a de maior carência social. **Resultados:** a carência social correspondeu a mais de 50% do fator de carga em comum. Tomando como referência a área com melhor condição social, observou-se um aumento do risco relativo com a mudança dos estratos sociais, sendo esse aumento mais acentuado para a coinfeção TB/HIV (RR = 2,11; IC<sub>95%</sub>: 1,74 - 2,55). O risco relativo de aids foi de 1,63 com IC<sub>95%</sub> de 1.41-1.89, enquanto os de tuberculose geral (RR= 1,98; IC<sub>95%</sub> de 1.86 - 2.12) e de tuberculose sem coinfeção (RR= 1,97; IC<sub>95%</sub> de 1,84 -2,11) eram quase duas vezes maiores nas áreas mais carentes. **Conclusões/recomendações:** a distribuição espacial desses agravos não ocorre de forma homogênea na cidade do Recife e os fatores socioeconômicos têm uma correlação com a alta incidência dessas doenças.

**Investigações de surtos  
conduzidas pelas esferas  
estadual e municipal do SUS  
– Prêmio Carlos Chagas**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Investigação de surto alimentar por toxina emética de *Bacillus cereus* associada à merenda em escola do município de São Paulo, setembro de 2013**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP

**Autores:** Geraldine Madalosso; Gabriela Akemi Kamioka; Eliana Izabel Pavanello; Sonia Cristina Zeferino de Souza; Nídia Pimenta Bassit; Vivian Cristina Rodrigues da Silva; Dan Jessé Gonçalves da Motta; Iolanda Claudia Santos Mota; Sandra Mara Gonçalves Pires da Luz; Eliana Narimatsu Tabata; Hellen Martins Mourad; Ody Clay Andrade Lopes e Izaías Teófilo Pinto

**E-mail:** gabiakeminha@yahoo.com.br, gmadalosso@gmail.com

**Objetivo:** investigar surto alimentar ocorrido em escola do Município de São Paulo (MSP), identificar a fonte de contaminação e propor medidas de prevenção e controle. **Métodos:** a investigação epidemiológica foi realizada por meio de formulário de investigação de surto de doença transmitida por alimentos (DTA) com os alunos que frequentaram a escola no período da manhã do dia 06 de Setembro de 2013. Calcularam-se o risco relativo (RR) e respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>) para os alimentos servidos. Foram coletadas amostras de alimentos pela equipe de vigilância sanitária para análise microbiológica, além de inspeção no serviço de alimentação. **Resultados:** foram entrevistados 209 alunos, sendo 34,4% crianças com sintomas de intoxicação alimentar (72/209), predominando cólicas e vômitos, ocorridos em média 30 minutos após o consumo da merenda composta por torta de frango, suco industrializado e banana. O risco de apresentar intoxicação foi 47,2 vezes maior entre aqueles que referiram ter consumido torta de frango (IC<sub>95%</sub> = 3,5-17,3; p < 0,01) e 40,1 maior entre aqueles que consumiram suco industrializado sabor manga (IC<sub>95%</sub> = 2,4-7,8; p < 0,01). Na análise microbiológica, identificou-se presença de *Bacillus cereus* (2,8x10<sup>5</sup> UFC/g) em quantidades acima dos padrões estabelecidos (5x10<sup>3</sup> UFC/g). **Conclusões/recomendações:** as características clínico-epidemiológicas e laboratoriais foram compatíveis com surto alimentar causado por toxina emética de *Bacillus cereus*. Foram orientadas boas práticas de manipulação de alimentos, reforçando a adoção de medidas de higiene e de controle de tempo e temperatura para evitar a contaminação dos alimentos.

## **Investigação de surto de cianose em indivíduos menores de 12 anos após ingestão de leite pasteurizado, Santa Catarina, 2012**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

**Autores:** Fabio Gaudenzi de Faria; Maria José Oliveira Burigo; Michele Vieira Ebone; Helena Cristina de Oliveira Hoffmann; Letícia Cândida Teixeira e Marlene Zannin

**E-mail:** fabiogaudenzi@saude.sc.gov.br; fgaudenzi@uol.com.br

**Objetivo:** investigar ocorrência de surto, identificar fontes da intoxicação e recomendar medidas de prevenção e controle, após notificação de cinco lactentes com cianose em diferentes municípios de Santa Catarina. **Método:** realizou-se um estudo descritivo cuja definição foi indivíduo até 12 anos hospitalizado de 19 a 22/09/2012, com quadro de cianose central aguda. Foram coletados dados de exposição, clínicos e laboratoriais. **Resultados:** foram identificados 22 casos suspeitos. Destes, 21 (95,4%) ingeriram leite pasteurizado da empresa A, 18 (81,8%) tinham até um ano de idade e 19 (86,4%) apresentaram saturação de O<sub>2</sub> ≤ 90%. Os principais sintomas foram palidez (63,6%) e vômitos (50,0%). Florianópolis e Navegantes foram os municípios com maior número de casos. Além da interdição da indústria, foi determinada a apreensão dos lotes suspeitos. Verificaram-se elevadas concentrações de nitratos/nitritos em amostra de leite congelado coletada na casa de um dos pacientes. Na inspeção realizada na empresa A, identificaram-se falhas no processo de higienização do sistema de limpeza em circuito fechado, a qual não pôde ser completada por falta de água durante a limpeza com ácido nítrico 53%. **Conclusões/recomendações:** o surto de cianose envolvendo crianças ocorreu devido à metemoglobinemia causada pela ingestão de leite contaminado com nitrito/nitrato. Falhas no processo de higienização foram identificadas. O controle na produção de alimentos é essencial para garantir sua qualidade e segurança. A detecção precoce de casos pelos serviços de saúde deve ser estimulada, sendo passo inicial na investigação de surtos.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Surto de toxoplasmose em Ponta de Pedras/PA, 2013**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Pará

**Autores:** Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega; Sheila Rejane Pereira de Souza; José Luis Pereira Correa; Ana Lúcia da Silva Ferreira; Maria de Fátima Chaves de Oliveira e Simone Silveira da Costa

**E-mail:** martha.nobrega@sespa.pa.gov.br; nobrega.mb@gmail.com

**Objetivo:** descrever surto de toxoplasmose segundo pessoa, tempo, lugar; identificar fontes de infecção para propor medidas de prevenção em Ponta das Pedras/PA. **Métodos:** estudo caso-controle na proporção 2:1. Considerados casos, residentes/visitantes do município que, a partir de 20/05, apresentaram IgM reagente e IgG não reagente ou IgM e IgG reagentes com avidéz baixa. Controles foram selecionados por conveniência. Aplicou-se regressão logística múltipla, *Odds Ratio* (OR) como medida de associação e nível de significância 0,05. **Resultados:** foram identificados 73 casos entre 22/04 e 02/07/13, sem lesões oftalmológicas, gestantes sintomáticas ou óbitos. Destes, 99% consumiram açaí, 67% residiam em zona urbana, 51% eram homens e a mediana de idade foi 15 (1-63) anos. Principais sintomas: febre (99%), linfadenomegalia (99%) e cefaleia (90%). Variáveis associadas ao adoecimento incluíram: consumir água mineral (OR: 7,67; IC<sub>95%</sub>: 1,65-35,57; p-valor: 0,002), contato com areia/terra (OR: 2,57; IC<sub>95%</sub>: 1,33-4,95; p-valor: 0,004); consumir açaí X (OR: 3,18; IC<sub>95%</sub>: 1,34-7,52; p-valor: 0,006) e consumir açaí Y (OR: 4,07; IC<sub>95%</sub>: 1,07-15,44; p-valor: 0,02). O modelo final de regressão incluiu: contato com areia/terra (OR: 3,10; IC<sub>95%</sub>: 1,53-6,27; p-valor: 0,0016), consumir açaí X (OR: 3,58; IC<sub>95%</sub>: 1,45-8,84; p-valor: 0,0056) e idade (OR: 1,01; IC<sub>95%</sub>: 0,98-1,03; p-valor: 0,33). **Conclusão/recomendações:** o estudo sugere que o surto foi veiculado pelo açaí. Não foi identificada etapa do processamento na qual ocorreu contaminação, visto que não se obtiveram amostras oportunamente. Recomenda-se intensificar fiscalização da cadeia de produção do açaí; orientar população quanto à transmissão da toxoplasmose, principalmente higienização de alimentos crus e lavagem das mãos após contato com areia/terra.



PÔSTER

## **Investigação de surto de doença diarreica aguda (DDA) em unidade prisional no município de Colatina/ES, 2012**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo

**Autores:** Gilton Luiz Almada; Aline Silva Maciel; Augusto Marchon Zago;  
Fabiana Hemerly Emery Cade; Jeane Cristina Batista Pessoa;  
Juliana Campana Assunção de Medeiros; Karla Barcellos Clímaco;  
Kesia Margotto Caliari; Maria Neuza Fernandes Moura; Roberta Tatiany Nogueira e Silva e  
Valdirene Faustina de Oliveira de Luna

**E-mail:** giltonalmada@saude.es.gov.br; giltonalmada@gmail.com

**Objetivo:** confirmar surto de doença diarreica aguda (DDA) entre os internos de uma Unidade prisional (Unidade Prisional A) localizada em Colatina/ES, em agosto de 2012; identificar agente etiológico e fatores de risco para o adoecimento; e propor recomendações para vigilância em saúde. **Métodos:** realizou-se estudo descritivo utilizando-se dados coletados durante a investigação. Para o estudo dos fatores de risco associados ao adoecimento, realizou-se estudo de coorte retrospectiva. Definiu-se como casos suspeitos todas as pessoas que apresentaram diarreia e/ou dores abdominais, acompanhadas ou não de outros sinais e sintomas, após consumirem a refeição no dia 13 de agosto na Unidade Prisional A. Calcularam-se riscos relativos (RR) e intervalos de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>). **Resultados:** ocorreram casos de DDA na Unidade Prisional A com 600 internos. Foram entrevistados 85 presos (14,2%). Destes, 40 (47,1%) preencheram a definição de caso suspeito de DDA. Os sinais e sintomas relatados pelos casos foram diarreia (100,0%), dores abdominais (58,5%), cefaleia (14,6%), náuseas (9,8%), vômito (7,3%) e febre (7,3%). O estudo demonstrou o *steak* de frango como alimento de risco associado ao surto (RR=2,7; IC<sub>95%</sub>: 1,9- 6,2; valor de p=0,001). **Conclusões/recomendações:** o alimento associado ao surto de DDA possivelmente foi o *steak* de frango. O período de incubação e os sinais e sintomas dos casos sugerem como agente etiológico a *Escherichia coli* enteroinvasora. Recomenda-se que os surtos de DDAs sejam notificados, investigados e realizada a coleta de amostras bromatológicas e clínicas, imediatamente.

PÔSTER

## **Investigação de surto de doença respiratória em escola privada, Cachoeirinha/RS**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha/RS

**Autores:** Tatiana Tavares; Gisele Tertuliano; Tania Bretschneider; Loeci Timm; Leticia Martins e Ivone Menegolla

**E-mail:** tatiana.tavares@cachoeirinha.rs.gov.br

**Objetivo:** investigar surto de doença respiratória em escola do município de Cachoeirinha (RS), em 2013. **Métodos:** foram definidos como casos “toda criança que desenvolveu qualquer sintoma respiratório entre 18 de setembro e 23 de outubro de 2013, estudante da mesma sala onde ocorreu o primeiro caso”. Todas as crianças da sala de aula envolvida no surto foram investigadas. Coletados dados sobre a idade, data do início dos sintomas, sintomas, atendimento médico, exames complementares, internação hospitalar, vacinação contra influenza e evolução clínica. Coletadas entre os casos sintomáticos: amostras de secreção naso e orofaríngea para análise pela Proteína C-Reativa (PCR) e de sangue para Elisa no Instituto Adolfo Lutz/SP. **Resultados:** o surto ocorreu entre crianças de uma turma de 30 alunos, do turno da tarde, com idade entre 9 e 10 anos, com predomínio do sexo feminino, a maioria vacinada para Influenza. Das crianças expostas, 14 desenvolveram sintomas: febre (42,9%), tosse (42,9%), cefaleia (21,4%), dor de garganta (14,3%), náusea (7,1%) e tontura (7,1%). Destas, quatro apresentaram pneumonia comprovada por exame radiológico, uma com PCR positivo e cinco IgG reagente para *Mycoplasma Pneumonie*. **Conclusões/recomendações:** este surto evidenciou a importância da valorização de rumores surgidos na comunidade e sua investigação, mesmo que não atendam a definição de surto de Síndrome Gripal. A identificação do agente etiológico melhora a credibilidade da vigilância mesmo na inexistência de medidas específicas de controle.

PÔSTER

## **Nutrição parenteral como possível causa de surto por *Pantoea*: investigação em quatro unidades hospitalares de Curitiba**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR

**Autores:** Alcides Augusto Souto de Oliveira; Marion Burger; Daniela Maria Waszak da Silva; Letícia Conceição Martins Coutinho; Lucia Helena Tonon; Michelle Henrique Lucena e Juliane Cristina Costa Oliveira

**E-mail:** alcoliveira@sms.curitiba.pr.gov.br; alcidesaugusto@hotmail.com

**Objetivo:** : investigar pacientes que utilizaram a Nutrição Parenteral Total (NPT) em Curitiba/PR. **Métodos:** foram incluídos na coorte todos os pacientes internados, que utilizaram NPT, no período de 23 de outubro de 2013 a 14 de novembro de 2013, nos quatro serviços em investigação. Foram definidos como pacientes aqueles que apresentaram, durante o período de análise: quadro súbito de instabilidade hemodinâmica, fenômenos vasomotores, evoluindo ou não com quadros hemorrágicos, e paciente em uso de NPT com hemocultura positiva para *Pantoea* spp e/ou *Acinetobacter baumannii* no período entre 23/10/2013 e 14/11/2013. **Resultados:** a taxa de ataque encontrada foi de 32%, e a letalidade, de 21%. Observou-se que os principais eventos clínicos acometeram recém-nascidos e crianças. Na análise microbiológica foi isolada a bactéria *Pantoea agglomerans*, sendo encontrada em amostras clínicas e da solução de NPT. Sugere-se possível associação entre o uso de NPT e infecção. Este efeito consiste na instalação súbita de instabilidade hemodinâmica (perfusão diminuída, palidez cutânea, moteamento de pele) associada a fenômenos vasomotores (isquemia, sufusões hemorrágicas) evoluindo ou não para quadros hemorrágicos. Os pacientes que apresentaram o efeito receberam a NPT. Contudo, não foi estabelecido o nexo causal direto entre o uso de NPT e os óbitos ocorridos, em decorrência de comorbidades apresentadas pelos pacientes, porém há indícios de que o uso da NPT contribuiu para as intercorrências clínicas. **Conclusões/recomendações:** recomenda-se avaliação detalhada do processo e produtos (matérias-primas) envolvidos na produção e administração da NPT.

**Produção técnico-científica  
por parte de profissional do  
SUS que contribuiu para o  
aprimoramento das ações  
de Vigilância em Saúde –  
especialização**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**A atuação do assistente social do NASF/Sul (de Palhoça) e o apoio matricial no atendimento das situações de violência, na atenção básica em saúde**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça/SC

**Autor:** Jony Alberto Correia

**Orientadora:** Mariely Carmelina Bernardi

**E-mail:** ssnasfusul@saudepalhoca.sc.gov.br; j.albertocorreia@hotmail.com

**Objetivo:** relatar as ações interventivas do assistente social do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf/Sul) de Palhoça, em Santa Catarina, na capacitação das equipes multidisciplinares atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para atendimento das situações de violência. **Métodos:** foi realizado um projeto de intervenção para realização de um processo contínuo de capacitação teórica e prática, tendo as Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada. Foi realizado um levantamento das equipes disponíveis de ESF, organização e estruturação dos fluxogramas de atendimento às situações de violência, reuniões intersetoriais para validação dos fluxogramas, capacitação profissional na modalidade de apoio matricial, articulação com a Vigilância Epidemiológica municipal na produção de indicadores sobre agravos de violência e elaboração de material teórico resultante do processo de educação permanente. **Resultados:** o grupo condutor iniciou, no mês de setembro de 2013, a construção dos fluxogramas de atendimento às situações de violência. Foi realizada uma capacitação em dois dias para todos os profissionais da área da saúde e nos demais serviços da rede de proteção social, ministrada por especialista em violência intrafamiliar, com adoção de uma abordagem acolhedora e interdisciplinar, em que prevaleceu a proteção integral às vítimas e aos usuários envolvidos. Houve aumento considerável nas notificações obrigatórias de agravos de violência. **Conclusões/recomendações:** foi observado um fortalecimento da articulação dos serviços em saúde no nível da Atenção Básica e os usuários passaram a encontrar profissionais capacitados para promover os encaminhamentos com fluidez, descentralizando a função do assistente social.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Atitudes e práticas da população com relação à manutenção de recipientes domésticos, potenciais criadouros do vetor da dengue no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, maio a junho de 2013**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG

**Autores:** Maria Cristina Viana de Camargo; Roane Pena Viegas; Rodneia Nogueira Duarte; Anna Paula Menezes Vianna de Assis; Carla Regina Lima; Denise Ribeiro Mesquita; Joana D`arc Brasilina Fuchs e Antônio Eustáquio Ferreira Figueiredo

**Orientadora:** Maria da Consolação Magalhães Cunha

**Coorientador:** : José Eduardo Marques Pessanha

**E-mail:** mcvcamargo@yahoo.com.br

**Objetivo:** avaliar a presença de recipientes domésticos, potenciais criadouros do vetor da dengue na Região Oeste, em Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de maio a junho de 2013, para subsidiar propostas de melhorias nas ações de prevenção e controle da doença. **Métodos:** foi realizado um estudo transversal em duas áreas com Índice de Vulnerabilidade Social elevado e baixo e realizada uma entrevista com aplicação de questionário em amostra aleatória de 95 e 98 domicílios em cada área, respectivamente. O questionário obteve informações sobre dados e hábitos de manutenção de recipientes domésticos. **Resultados:** observou-se nas duas áreas que a maioria dos entrevistados pertencia ao sexo feminino; a faixa etária predominante foi entre 51 e 60 anos; e a maior parte dos imóveis era residencial. A maioria dos imóveis, nas duas áreas, possuía recipientes no peridomicílio, com média de recipientes por imóvel superior à encontrada no intradomicílio. Mais da metade dos imóveis possuía recipientes com água no peridomicílio, principalmente, pratos de vasos de plantas, ralos, inservíveis, bebedouros de animais, entre outros. **Conclusões/recomendações:** foram identificados ambientes favoráveis à proliferação do vetor da dengue nos domicílios pesquisados, revelando uma proporção maior de recipientes no peridomicílio, importante ambiente na manutenção de criadouros. Ressalta-se a necessidade de se conhecer mais os territórios de atuação das políticas públicas de saúde, planejar ações de acordo com os diferentes hábitos e condições socioeconômicas e culturais da população, assim como mobilizar agentes públicos e sociedade para atuarem nas soluções dos problemas de saúde de forma integrada e continuada.

COMUNICAÇÃO ORAL

## **Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da USF de São Bento, Amélia Rodrigues/BA**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Amélia Rodrigues/BA

**Autora:** Juliana Invenção Gomes

**Orientadora:** Denise Silva da Silveira

**E-mail:** julli.gomes@yahoo.com.br

**Objetivo:** melhorar a adesão dos hipertensos e/ou diabéticos ao tratamento medicamentoso. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa-ação, realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Amélia Rodrigues, Bahia, onde hipertensos e/ou diabéticos foram avaliados quanto à adesão a partir do Teste *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) antes e depois de serem expostos a ações para o aumento dessa adesão, principalmente educativas. O estudo incluiu o cadastramento dos pacientes no programa Hiperdia, acompanhamento de indicadores, formação de grupo de educação em saúde, realização de atividades educativas para a adesão ao tratamento medicamentoso e capacitações da equipe multidisciplinar da USF. **Resultados:** participaram da pesquisa 217 hipertensos e/ou diabéticos e a maioria dos profissionais que integravam a equipe de saúde da USF. Ao final da intervenção, entre os respondentes ao BMQ, 55,8% foram cadastrados no Hiperdia, 77,1% tiveram seus registros de medicamentos atualizados, 98,2% utilizavam medicamentos da farmácia popular/Hiperdia e 46,5% receberam orientação em atividade de grupo sobre o uso correto de medicamentos. A baixa adesão ao tratamento medicamentoso foi de 7,8%. Verificou-se que dos sete hipertensos e/ou diabéticos com baixa adesão que responderam ao questionário, cinco passaram para aderentes e dois para prováveis aderentes. **Conclusões/recomendações:** constatou-se que os objetivos inicialmente propostos foram cumpridos, proporcionando desde a organização do programa, a capacitação da equipe, a realização de encontros de educação em saúde, principalmente, a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso de alguns usuários.



PÔSTER

## **Avaliação da saúde das crianças indígenas da atenção básica do Polo Ponta Natal, DSEI Manaus – Manicoré/AM**

**Instituição:** Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus/AM

**Autoras:** Luíza Carvalho Boechat Poubel e Louriele Wachs

**Orientadora:** Catiuscie Cabreira da Silva

**E-mail:** lcbpoubel@gmail.com

**Objetivo:** melhorar a saúde das crianças indígenas de zero a 72 meses do Polo Ponta Natal, localizado no município de Manicoré/AM, coordenado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus. **Métodos:** foram realizadas ações de promoção à saúde de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, no cumprimento das Políticas de Atenção à Saúde da Criança. **Resultados:** são 1.179 usuários indígenas atendidos no Polo, dos quais aproximadamente 280 são crianças de zero a 72 meses. Foi observada uma crescente evolução de participação das crianças indígenas no programa: no primeiro mês de intervenção, foram inscritos 59% (148) dos curumins; no segundo mês, 86% (214); e no terceiro mês, 90% (225). A intervenção também possibilitou a qualificação da busca ativa de crianças faltosas, ampliou a cobertura vacinal, melhorou o monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças (98%), proporcionou a distribuição de sulfato ferroso e promoveu escovação supervisionada. Foi realizada campanha de incentivo ao aleitamento materno e esclarecimento sobre as formas de transmissão de diarreia para os pais e incentivo à realização de teste do pezinho para as gestantes. **Conclusões/recomendações:** para a comunidade, a intervenção foi de grande importância, pois trouxe melhorias na assistência às crianças indígenas e na qualificação dos profissionais de saúde. Sugere-se continuar com busca ativa das crianças faltosas, anunciar com antecedência as visitas às aldeias e solicitar permanentemente aos responsáveis que levem as crianças ao Polo Ponta Natal para avaliação de saúde, mesmo que não estejam doentes.

PÔSTER

## Educação sanitária e escola: uma experiência integradora

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Juatuba/MG

**Autores:** Fábio de Oliveira Aquino; Ana Clarice Augusto; Ana Virgínia Rodrigues; Jucinéia Vilaça dos Santos de Oliveira; Marina Abreu Corradi Cruz; Manoel da Silva Miranda; Mirna de Azevedo Schettino; Vanessa Luísa Ferreira Guilherme

**Orientador:** Milton Cabral de Vasconcelos Neto

**E-mail:** foaquino@uol.com.br; foaquino@uol.com.br

**Objetivo:** minimizar a desinformação dos educandos de escolas municipais de Juatuba, Minas Gerais, sobre “boas práticas sanitárias em alimentos”. **Métodos:** foi aplicado questionário aos alunos do 2º Ano do Ciclo Intermediário e do 3º Ano do Ciclo Avançado para seleção de turma com menor índice de informação sobre “boas práticas sanitárias em alimentos”. Foi selecionada a turma do 2º Ano da Escola Municipal Maria Renilda. Posteriormente, foram implantadas ações educativas, cuja prática foi a dramatização de situações de aquisição, armazenamento, manipulação, preparação e consumo de alimentos, ancorada na Aprendizagem Baseada em Problemas. **Resultados:** entre os alunos, 44% foram considerados desinformados sobre “boas práticas sanitárias em alimentos” e, após a intervenção, houve aumento de 65% no número de alunos informados. **Conclusões/recomendações:** foi possível identificar o baixo nível de conhecimento dos alunos sobre “boas práticas sanitárias em alimentos”, inserir práticas para minimizar a desinformação e, com isso, promover articulação entre vigilância e escola.

PÔSTER

## **Qualificação da atenção à saúde da criança de 0 a 6 anos na Unidade de Saúde da Família da zona rural Corta Mão, em Amargosa/BA**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Amargosa/BA

**Autores:** Glauber e Silva Alves

**Orientadora:** Mirelle de Oliveira Saes

**E-mail:** enfglauber@bol.com.br; mirelleosaes@gmail.com

**Objetivo:** qualificar a puericultura realizada na Unidade de Saúde da Família Corta Mão, distrito rural de Amargosa, na Bahia. **Métodos:** inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional para uma percepção da realidade encontrada na Unidade de Saúde, com identificação dos indicadores e situações que precisavam ser aprimorados. Posteriormente, foi aplicada uma intervenção durante quatro meses, com base em quatro eixos: gestão e organização do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica, relacionados aos campos disciplinares da Saúde Coletiva. Durante a intervenção, 154 crianças de zero a seis anos foram acompanhadas sob um plano de cuidados e orientações, no qual foram verificadas condições de saúde, estado vacinal, histórico de doenças, saúde bucal, avaliação do crescimento e desenvolvimento, entre outros indicadores. **Resultados:** ao final da intervenção, a cobertura de puericultura passou de 31,3% (n = 51) no primeiro mês para 94,5% (n = 154), o esquema vacinal em dia foi ampliado de 88,2% para 94,2%, e a cobertura da primeira consulta odontológica passou de 20,9% para 87,1%. **Conclusões/recomendações:** foi possível sensibilizar a população adstrita sobre a importância da puericultura, ampliar o número de comparecimentos das crianças à Unidade Básica de Saúde, aprimorar os atendimentos e serviços oferecidos, e, consequentemente, alcançar melhores indicadores de acompanhamento e de saúde. Desta forma, foram observados importantes resultados após a intervenção que poderão servir de subsídio para implementação e adaptação de ações estruturadas na puericultura e nos demais serviços da Atenção Básica.

**Produção técnico-científica  
por parte de profissional do  
SUS que contribuiu para o  
aprimoramento das ações  
de Vigilância em Saúde –  
mestrado**



COMUNICAÇÃO ORAL

## **Análise de tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas Unidades Federadas – Brasil, 2000 a 2011**

**Instituição:** Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de Goiás – COSEMS/GO

**Autora:** Carla Guimarães Alves

**Orientador:** Otaliba Libânio de Morais Neto

**E-mail:** cosemsgoias@gmail.com; carlaguima5@hotmail.com

**Objetivo:** estimar a tendência e a taxa de incremento médio anual da mortalidade pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) e identificar os cenários de cumprimento da meta estabelecida pelo plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil (redução da mortalidade prematura em 2% ao ano até 2022) nas Unidades Federadas (UFs), no período de 2000 a 2011. **Métodos:** foi realizada análise de série temporal das taxas padronizadas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (DAC), doenças respiratórias crônicas (DRC), neoplasias e diabetes, corrigidas para sub-registro de óbitos e com redistribuição dos óbitos por causas mal definidas, no período de 2000-2011, para ambos os sexos. Foi utilizado modelo de regressão linear. Estimaram-se as taxas de incremento médio anual da mortalidade e os respectivos intervalos de confiança ( $IC_{95\%}$ ). Definiram-se os estratos de UFs com cenários favoráveis e desfavoráveis de cumprimento da meta do plano: taxa de redução média anual significativa ( $p < 0,05$ ) e limite superior do  $IC_{95\%} \leq -2,0\%$ . **Resultados:** para o grupo das DAC, ambos os sexos, as UFs que apresentaram cenário favorável foram: Distrito Federal, Santa Catarina, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Bahia, Espírito Santo e Paraná. Para o grupo de DRC, foram Amazonas, Distrito Federal, Minas Gerais e Paraná. Para as neoplasias e diabetes, todas as UFs apresentaram cenários desfavoráveis. **Conclusões/recomendações:** as UFs devem reforçar as intervenções focadas nos fatores de risco modificáveis para as DCNT e garantir o cuidado integral aos usuários para reduzir a mortalidade por DCNT.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Associação entre transtornos mentais comuns e tuberculose**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari/BA

**Autores:** Gleide Santos de Araújo; Susan Martins Pereira; Darci Neves dos Santos; Jamocyr Moura Marinho; Mauricio Lima Barreto e Laura Cunha Rodrigues

**Orientadora:** Susan Martins Pereira

**Coorientadora:** Darci Neves dos Santos

**E-mail:** gleide23@yahoo.com.br

**Objetivo:** investigar a associação entre transtornos mentais comuns e tuberculose. **Métodos:** realizado um estudo caso-controle. A população investigada incluiu sintomáticos respiratórios atendidos em ambulatórios de três hospitais de referência e unidades básicas de saúde na cidade de Salvador/BA. Os casos novos de tuberculose foram diagnosticados pelo médico, considerando avaliação clínica e resultados de exames de baciloscopia. Os controles eram sintomáticos respiratórios para quem o diagnóstico de tuberculose foi excluído. Casos e controles foram provenientes dos mesmos serviços de saúde. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2008 e abril de 2010. Os instrumentos de pesquisa foram: entrevista estruturada e self-reporting questionnaire para identificação de transtornos mentais comuns. Utilizada análise univariada, incluídos procedimentos descritivos, teste de qui-quadrado e análise multivariada com regressão logística condicional. **Resultados:** a média de idade dos casos foi de 38 anos; 61% dos casos eram do sexo masculino. Após o ajuste para possíveis fatores de confusão, o risco de tuberculose foi significativamente maior em pacientes com transtornos mentais comuns (OR: 1,34 IC<sub>95%</sub>: 1,05-1,70). **Conclusões/recomendações:** observada associação positiva e independente entre transtornos mentais comuns e tuberculose; outros estudos são necessários para aumentar a compreensão dos possíveis mecanismos biológicos, comportamentais e sociais envolvidos. Independentemente da direção da associação, os achados têm implicações tanto para o controle da tuberculose quanto para o prognóstico dos transtornos mentais comuns.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**O impacto da vacinação contra a rubéola e as estimativas de proporção de suscetibilidade da população brasileira entre 1999-2010**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal

**Autora:** Teresa Cristina Vieira Segatto

**Orientadora:** Luiz Antônio Bastos Camacho

**Coorientadora:** Marilda Mendonça Siqueira

**E-mail:** gveidf@gmail.com; cristina.segatto@gmail.com

**Objetivo:** avaliar o impacto da vacinação contra a rubéola na população brasileira entre 1999-2010. **Métodos:** estudo ecológico que incluiu dados de casos confirmados de rubéola por sexo e faixa etária do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde (MS). Foi realizada revisão da literatura dos estudos de soroprevalência da rubéola no país. As informações sobre as estratégias utilizadas na introdução da vacinação contra a rubéola e sobre a implantação da vigilância epidemiológica no país foram extraídas das portarias, notas técnicas, manuais técnicos da Vigilância Epidemiológica e do Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, no período de 1993 a 2010. **Resultados:** a vacina foi implantada gradualmente a partir de 1992. A partir da implantação da vigilância e vacinação, a doença passou a atingir adultos jovens. Em 2007, o risco de adoecer para o sexo masculino foi 2,3 vezes maior do que para as mulheres que haviam sido vacinadas anteriormente. Após 2008, nenhum caso de rubéola foi confirmado. Dezoito estados atingiram 95% de cobertura vacinal na implantação da vacina. **Conclusões/recomendações:** para a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, é necessário manter as vigilâncias epidemiológica e virológica ativas e integradas ao sarampo, coberturas vacinais altas e homogêneas e estudos de soroprevalência. É fundamental manter integrada a vigilância dentro e entre os países das Américas, principalmente no que diz respeito à identificação precoce de casos importados.



PÔSTER

## **Adesão dos profissionais de saúde a práticas pré e neonatais efetivas de redução da mortalidade infantil: um estudo tipo antes-e-depois**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Pelotas e Universidade Federal de Pelotas/RS

**Autores:** Renata Jaccottet Freitas; Tiago Neuenfeld Munhoz; Iná da Silva dos Santos; Flávio Sergio Chiuchetta; Fernando Barros; Aline Coletto e Alicia Matijasevich Manitto

**Orientadora:** Alicia Matijasevich Manitto

**Co-orientador:** Tiago Neuenfeld Munhoz

**E-mail:** renata\_freitas@ufpel.edu.br; renatajaccottet@gmail.com

**Objetivo:** avaliar a adesão dos profissionais de saúde a práticas de assistência pré-natal e neonatal recomendadas pelo Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Infantis, Fetais e de Morte Materna (COMAI), implantadas em Pelotas/RS, a partir de 2005, visando reduzir a mortalidade neonatal. **Métodos:** foi realizado um estudo não controlado tipo antes-e-depois, no qual foi avaliada a mudança ocorrida entre os anos de 2004 e 2012 na frequência dos seguintes indicadores de processo: frequência de uso de corticoide pré-natal em gestantes com trabalho de parto prematuro; uso de surfactante em recém-nascidos com idade gestacional  $\leq 34$  semanas; presença de hipotermia na admissão na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal; e presença de pediatra na sala de parto no momento do nascimento. Foram usados dados primários e secundários (prontuários hospitalares). Foram analisados 254 e 259 recém-nascidos no ano de 2004 e 2012, respectivamente. **Resultados:** no período estudado, observou-se aumento de 65% na frequência do uso de corticoide pré-natal e de 35% no uso de surfactante e redução de 16% na presença de hipotermia na admissão à UTI neonatal. Não houve mudanças em relação à presença de pediatra em sala de parto (93,7% em 2004 e 97,0% em 2012). **Conclusões/recomendações:** houve melhora em algumas das práticas de assistência pré-natal e neonatal, porém ainda é preciso melhorar esses indicadores. Os resultados do presente estudo indicam a necessidade de estimular o uso pelos profissionais de saúde das práticas e protocolos de assistência com efetividade comprovada na diminuição da mortalidade e morbidade dos recém-nascidos.

PÔSTER

## **Avaliação da qualidade da assistência pré-natal de gestantes com sífilis**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Ceará

**Autora:** Keila Maria Carvalho Martins

**Orientadora:** Maria Adelane Monteiro da Silva

**Coorientadora:** Maria Socorro Carneiro Linhares

**E-mail:** keilammc@hotmail.com

**Objetivo:** avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes diagnosticadas com sífilis. **Métodos:** estudo avaliativo, desenvolvido nos Centros de Saúde da Família, do município de Sobral/CE, que notificaram gestantes com sífilis no ano de 2012. Participaram do estudo 13 mulheres diagnosticadas com sífilis na gestação e 15 enfermeiros que ofertaram assistência pré-natal a essas gestantes. A coleta de dados foi organizada e fundamentada pelas proposições de Donabedian, a qual relaciona as dimensões de estrutura, processo e resultado. **Resultados:** a maioria dos Centros de Saúde da Família teve a estrutura avaliada como satisfatória para a assistência pré-natal; recursos materiais e planta física foram considerados precários; os itens medicamentos, apoio laboratorial e os instrumentos de registro foram classificados como ótimos; os recursos humanos e o sistema de referência e contrarreferência, como satisfatórios. Na avaliação de processo, a maioria dos Centros de Saúde da Família teve a assistência pré-natal considerada satisfatória, em concordância com os enfermeiros que avaliaram o processo como excelente, ao realizarem o acompanhamento pré-natal conforme o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e identificaram estratégias utilizadas para a garantia de uma assistência efetiva, como a realização de campanhas educativas sobre a sífilis e estímulo à realização de exames VDRL. O resultado foi avaliado pelas mulheres, revelando um acompanhamento pré-natal efetivo, que envolveu o bom acolhimento pelos profissionais de saúde, a garantia do agendamento das consultas e a agilidade desses serviços. **Conclusões/recomendações:** este estudo apontou limitações e potencialidades na assistência às gestantes com sífilis.

PÔSTER

## **Tendência da mortalidade por hepatites virais B e C e neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil, 1980-2010**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal

**Autor:** Thiago Rodrigues de Amorim

**Orientador:** Edgar Merchán-Hamann

**E-mail:** thiago.sesdf@gmail.com

**Objetivo:** analisar a tendência de mortalidade por hepatites virais B e C e neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil, entre os anos de 1980 e 2010. **Métodos:** estudo de séries temporais com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, considerando a causa básica de óbito. **Resultados:** a tendência de mortalidade por hepatites virais B e C foi crescente em todas as faixas etárias, regiões e para ambos os sexos, sobretudo para o masculino. O coeficiente médio de mortalidade por hepatite B foi 0,19/100 mil habitantes, com aumento linear anual de 0,012 ( $R^2=0,92$ ;  $p<0,001$ ), destacando-se a região Norte, detentora dos maiores coeficientes de mortalidade e incrementos anuais. Em relação à hepatite C, o coeficiente médio de mortalidade para o país foi 0,70/100 mil habitantes, com aumento linear anual de 0,071 ( $R^2=0,91$ ;  $p<0,001$ ). As regiões Sul e Sudeste tiveram os mais altos coeficientes de mortalidade e incrementos anuais. Quanto à neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas, a tendência foi crescente para ambos os sexos. O coeficiente médio de mortalidade para o país foi 3,59 óbitos/100 mil habitantes, com aumento linear anual de 0,020 ( $R^2=0,60$ ;  $p<0,001$ ). **Conclusões/recomendações:** diferenças regionais quanto à qualidade das informações, oferta de serviços de saúde e diagnóstico, bem como evidências de maior prevalência de fatores de risco para as doenças supracitadas no sexo masculino poderiam explicar a tendência crescente dos coeficientes de mortalidade observados.

**Produção técnico-científica  
por parte de profissional do  
SUS que contribuiu para o  
aprimoramento das ações  
de Vigilância em Saúde –  
doutorado**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Avaliação do risco de transmissão de malária por transfusão de sangue na área endêmica brasileira**

**Instituição:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa/MS

**Autor:** Daniel Roberto Coradi de Freitas

**Orientadora:** Elisabeth Carmen Duarte

**Coorientador:** Cor Jesus Fernandes Fontes

**E-mail:** daniel.freitas@anvisa.gov.br; danielcoradi@gmail.com

**Objetivo:** estimou-se a prevalência de malária e seus fatores de risco (FRMal) entre doadores de sangue de quatro serviços de hemoterapia (SH) da Região Amazônica brasileira (RAB). **Métodos:** nested-PCR em *pool* de cinco amostras foi utilizada para detecção do *Plasmodium* e questionário foi utilizado para verificar a exposição aos FRMal. Na avaliação normativa, utilizou-se questionário semiestruturado. **Resultados:** a nested-PCR em *pool* de cinco amostras e concentração final de 0,20 parasito/microlitros de sangue apresentou sensibilidade analítica de 95,2% [Intervalo de Confiança a 95% (IC<sub>95%</sub>): 76,2%-99,9%]. A prevalência geral de infecção foi 0,07% [n = 2/2.992; IC<sub>95%</sub>: 0,01%-0,27%], sendo 0,04% (IC<sub>95%</sub>: 0,00%-0,27%) nos doadores aptos e 0,17% (IC<sub>95%</sub>: 0,01%-1,07%) nos inaptos, após triagem clínica realizada pelos SH. Como FRMal destacam-se: “moradia/trabalho/estudo em municípios com IPA>49” (40,0%; IC<sub>95%</sub>: 38,0%-40,2%); “deslocamento para áreas de risco (rurais/silvestres/garimpos)” (19,3%; IC<sub>95%</sub>: 17,8%-21,0%); “duas ou mais malárias na vida” (8,9%; IC<sub>95%</sub>: 7,8%-10,1%). A mediana de pontos na avaliação normativa foi 49,8 (mínimo = 16; máximo = 78); cinco SH foram classificados como inadequados e cinco como parcialmente adequados. **Conclusões/recomendações:** testes laboratoriais com alta sensibilidade devem substituir a gota espessa na triagem laboratorial para malária em SH da RAB. A alta prevalência de FRMal nos doadores de sangue alerta para o risco de gerar desabastecimento se todos os expostos aos FRMal forem considerados inaptos. A adesão às normas para a prevenção da malária transmitida por transfusão (MTT) é negligenciada pelos SH. Recomenda-se o aperfeiçoamento das normas vigentes para reduzir o risco de MTT, com a preocupação em não causar desabastecimento de sangue na RAB.

## **Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatites B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente/SP

**Autora:** Ilham El Maerrawi

**Orientador:** Heráclito Barbosa de Carvalho

**E-mail:** dstaids@saudesaovicente.sp.gov.br; ilham@usp.br

**Objetivo:** medir a prevalência das infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), pelo vírus da hepatite B (HBV), pelo vírus da hepatite C (HCV) e pelo *Treponema pallidum*, e investigar a contribuição dos potenciais fatores de risco na ocorrência dessas infecções. **Métodos:** estudo epidemiológico transversal realizado na Penitenciária I de São Vicente. Calcularam-se *odds ratios* (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>). **Resultados:** participaram das entrevistas 546 (84,1%) reeducandos, e das sorologias, 514 (94,1%). As prevalências identificadas foram: HIV 1,8% [IC<sub>95%</sub>: 0,1- 3,3], HBV 21,0% [IC<sub>95%</sub>: 17,8-25,1], HCV 5,3% [IC<sub>95%</sub>: 3,5-7,6], e 5,3% [IC<sub>95%</sub>: 3,5-7,6] para a infecção pelo *T. pallidum*. Os fatores de risco associados com a infecção pelo HIV foram: uso de droga injetável (OR=15,4), >30 anos (OR=13,3), uso de cocaína (OR=5,4) e uso de *crack* na vida (OR= 5,2); HBV: uso de droga injetável (OR=3,4), ter referido DST (OR=2,3), >30 anos (OR=1,9) e mais de cinco anos de prisão (OR=2,2); HCV: uso de droga injetável (OR=9,7), uso de maconha na prisão (OR=2,9) e idade >30 anos (OR = 8,4); *T. pallidum*: relação homossexual (OR=11,9) e ter referido sífilis (OR=10,9). **Conclusões/recomendações:** as prevalências encontradas nesta população foram elevadas, configurando alto risco para as infecções de transmissão sanguínea e sexual. Os fatores de risco identificados são importantes indicadores para a estruturação de estratégias de controle dessas infecções, como: aconselhamento, insumos, redução de danos, abordagem sindrômica para doenças sexualmente transmissíveis, testes rápidos, e imunização.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Implantação e avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral em município da Região Metropolitana de Belo Horizonte onde a doença é endêmica**

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves/MG

**Autora:** Miriam Nogueira Barbosa

**Orientadora:** Zélia Maria Profeta da Luz

**E-mail:** aidsrn@yahoo.com.br; miriamnba@yahoo.com.br

**Objetivo:** implantar e avaliar estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral (LV) em município onde a doença é endêmica. **Métodos:** a estratégia teve como eixo a integração dos serviços de assistência, controle de zoonoses e epidemiologia, por meio da criação de equipe de coordenação (EC), e contou com grupo de técnicos de enfermagem (TE) como elo importante do trabalho. A estratégia consistiu em análise de contexto; reorganização da assistência e vigilância à LV; formação de TE como referência nos serviços; intervenção na comunidade por agentes de saúde, que realizaram quatro visitas em cada domicílio, com aplicação de questionário, inspeção sanitária e diálogo a respeito da doença. Os dados foram coletados a partir da observação do funcionamento dos serviços; aplicação de questionários; análise de banco de dados. **Resultados:** o sistema de saúde não apresentava fluxos e apoio diagnóstico para a doença; havia alta rotatividade de profissionais, equipes incompletas, baixo conhecimento dos profissionais e da população sobre a LV e inexistência de sistematização de atividades de prevenção no território. No período de estudo, houve aumento significativo de notificações de casos de LV e maior agilidade no tratamento da doença. Na intervenção na comunidade, observou-se aumento significativo do percentual de acerto dos moradores nos questionários sobre a doença e melhoria das condições sanitárias. **Conclusões/recomendações:** a estratégia contribuiu para superar a fragmentação das ações e estimulou a interação e cooperação entre os serviços. Recomenda-se sua implantação em outros sistemas de saúde locais e para organizar a atenção a outros agravos.



PÔSTER

## **Aplicações da PCR em tempo real no diagnóstico laboratorial da febre maculosa brasileira**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

**Autora:** Fabiana Cristina Pereira dos Santos

**Orientador:** Marcos Vinicius da Silva

**E-mail:** fcpereira@ial.sp.gov.br; fabianacp@yahoo.com

**Objetivo:** avaliar dois protocolos da reação em cadeia pela polimerase (PCR) em tempo real (gltA-TaqMan® e OmpA-SYBR) para diagnosticar rapidamente a febre maculosa brasileira (FMB) na fase aguda da doença, em diferentes amostras biológicas encaminhadas ao IAL-SP. **Métodos:** a amostragem foi constituída de sangue, soro, coágulo e biópsia de pele de lesão de casos fatais e não fatais com suspeita clínica de FMB. **Resultados:** os protocolos de PCR em tempo real gltA-TaqMan® e OmpA-SYBR apresentaram concordância de resultados acima de 90%. A comparação dos protocolos combinados gltA-TaqMan® e OmpA-SYBR com outras técnicas de detecção etiológica (imuno-histoquímica, isolamento e PCR) mostrou 100% de sensibilidade e especificidade para detectar a FMB. O melhor desempenho foi obtido quando utilizado em amostras de soro, em que 112/410(27,3%) casos fatais foram confirmados – incremento de 2,1 vezes na capacidade diagnóstica com a introdução desta técnica em amostras de soro. **Conclusões/recomendações:** a PCR em tempo real é uma importante ferramenta para diagnosticar os casos suspeitos de FMB e pode ser incluída na vigilância sindrômica das febres hemorrágicas, principalmente em áreas endêmicas, concomitantemente a outras doenças, como dengue e leptospirose.

PÔSTER

## **Avaliação da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais de dois estados brasileiros**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e Fiocruz/RJ

**Autora:** Luisa Gonçalves Dutra de Oliveira

**Orientador:** Luiz Antonio Bastos Camacho

**Coorientadora:** Sonia Natal

**E-mail:** luisa.dutra@gmail.com; luisadutra@id.uff.br

**Objetivo:** avaliar a implantação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PCT) em unidades prisionais de dois estados brasileiros, considerando a influência das dimensões externa e político-organizacional. **Métodos:** o trabalho foi desenvolvido em duas etapas: estudo de avaliabilidade e estudo de casos múltiplos. No primeiro, foi feita a descrição do programa e elaborados os modelos teórico e lógico da intervenção. Os casos selecionados foram o PCT do Sistema Penitenciário de dois estados. **Resultados:** o estudo de avaliabilidade mostrou que os modelos de organização do PCT eram distintos nos casos estudados. Na análise da implantação, verificou-se que o programa estava parcialmente implantado nas unidades de análise do Caso 1 e no hospital penal, enquanto nas unidades prisionais não hospitalares do Caso 2, o nível de implantação era baixo. A integração entre as secretarias de administração penitenciária e de saúde, a disponibilidade de recursos, a realização de busca ativa de casos e de tratamento diretamente observado foram alguns dos fatores favoráveis à implantação do programa. **Conclusões/recomendações:** o modelo teórico desenvolvido mostrou-se adequado para a realização desta pesquisa e poderá ser utilizado em outros estudos.

PÔSTER

## **Etiologia da leishmaniose tegumentar na mesorregião do Baixo Amazonas, estado do Pará, Brasil**

**Instituição:** Secretaria Estadual de Saúde do Pará

**Autora:** Daniela Cristina Soares

**Orientadora:** Lourdes Maria Garcez dos Santos

**E-mail:** leishmaniose.pa@gmail.com; danic\_soares@hotmail.com

**Objetivo:** descrever a etiologia e resposta ao tratamento em uma série de casos de leishmaniose tegumentar (LT) atendidos na mesorregião do Baixo Amazonas, Pará, Brasil. **Métodos:** Ensaios de PCR e PCR-RFLP com alvos para diferentes regiões do genoma de *Leishmania* (G6PD, ITS 1, hsp70-234) foram testados para o DNA das setes cepas de referência que circulam no Estado do Pará e de amostras clínicas (n=112) de pacientes. Comparou-se a taxa de cura (Glucantime® 15mg/Kg/dia/20 dias) entre infectados com Lb e com outras espécies pelo teste binomial. Acrescentaram-se ensaios de MLEE aos isolados de *Leishmania* obtidos de pacientes. **Resultados:** em conjunto, os ensaios de PCR-G6PD, PCR-RFLP de hsp70-234 e ITS 1 distinguiram cinco das sete espécies de *Leishmania* que circulam no Pará. Análises moleculares e bioquímicas identificaram 46,0% (52/112) das amostras em nível de espécie: Lb (61,0%), Ls (13,0%), Ln (6,0%), Ll (4,0%), La (8,0%), Lg (6,0%). Foi identificada por MLEE a ocorrência de um híbrido de Lg e Lb (2,0%). As demais amostras foram tipadas em nível de subgênero *Viannia* (38,0%; 42/112) e resultados inconclusivos (16%; 18/112). A taxa de falha terapêutica, calculada para 84/112 indivíduos (75,0%) que retornaram para avaliação, não variou ( $Z = 0,8452$ ;  $p\text{-valor} = 0,1990$ ; poder  $0,05 = 0,2092$ ) entre pacientes infectados com Lb (25,0%) e com outras espécies (37,5%). **Conclusões/recomendações:** há simpatria de seis espécies e um híbrido de *Leishmania* na mesorregião do Baixo Amazonas. A etiologia parece não influenciar a resposta ao tratamento. Elaborar estratégias para a redução da morbidade em decorrência dos abandonos.

**Ações desenvolvidas  
por movimento social  
que contribuíram para o  
aprimoramento da vigilância,  
prevenção e controle de  
doenças e agravos de  
interesse da Saúde Pública**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Modo de vida saudável: Tai Chi Being Tao em espaços públicos de Brasília/DF**

**Instituição:** Associação Being Tao/Cultural Brasil-China – Brasília/DF

**Autores:** Moo Shong Woo; Teresinha de Fátima Montebello Pereira; José Milton de Oliveira; Aristein Tai Shyn Woo e Adelaide Ribeiro Jordão

**E-mail:** teresinhampereyra@gmail.com; teresinhampereyra@gmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência de realização de práticas corporais integrativas de autocuidado do *Tai Chi Being Tao* (Caminho de Vida) e ações socioculturais em espaços públicos de Brasília/DF. **Métodos:** as práticas corporais integrativas do *Tai Chi Being Tao* desenvolvidas em espaço público, gratuitamente e todos os dias, são: *Tai Chi Chuan* simplificado (13 movimentos e 24 movimentos), automassagem, exercícios terapêuticos, meditação, energização solar. Complementando essas práticas, são desenvolvidas ações para modos saudáveis de vida, produção do cuidado e solidariedade com a realização dos eventos socioculturais abertos, como: cafés comunitários mensais, palestras, rodas de conversa etc. **Resultados:** a Praça da Harmonia tornou-se mais um espaço público para a promoção da saúde, da socialização e da integração das pessoas, praticantes de *Tai Chi Chuan* ou não, e de visitantes. Mensalmente, 1.200 pessoas de diversas idades, diferentes condições de saúde, moradores das superquadras vizinhas, de diversos locais do Distrito Federal, de outros estados e países participam das atividades e das práticas corporais integrativas diárias. A Associação Being Tao (ABT), em 2006, realizou o primeiro treinamento da prática de *Tai Chi* de 13 movimentos, para 25 servidores da Secretaria da Saúde do Distrito Federal. Esta prática passou a ser oferecida sistematicamente pelos funcionários da saúde para os usuários dos serviços de saúde do Distrito Federal. **Conclusões/recomendações:** as práticas corporais integrativas estão se expandindo nos espaços públicos e privados no Distrito Federal e em diversas cidades brasileiras. O *Tai Chi Being Tao* promove a saúde e a longevidade e favorece a socialização e a integração dos indivíduos.

## **Os bons ventos da informação sobre tuberculose circulando pelo Rio Grande do Sul**

**Instituição:** Fórum ONG Aids/RS

**Autores:** Neusa Selma Lyrio Heinzemann; Maria Teresinha Santos Dias e Maria Antonia Heck

**E-mail:** forumongaidrs@gmail.com; neusaly@gmail.com

**Objetivo:** oportunizar a um maior número de pessoas o acesso a informações adequadas sobre tuberculose, instrumentalizando-as para o enfrentamento da doença, sua prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, para redução das taxas de incidência existentes nos municípios prioritários do Rio Grande do Sul. **Métodos:** a partir de materiais elaborados pelo Fundo Global Tuberculose Brasil e Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose, integrantes do Comitê Metropolitano de Tuberculose de Porto Alegre e posteriormente do Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande do Sul (CEETB/RS) implementaram, no ano de 2013, um trabalho intensivo de divulgação de informações e mobilização social sobre a doença. Vários locais nos 15 municípios do CEETB/RS receberam a intervenção, entre eles: Acampamento Farroupilha, Rodeio Internacional, eventos culturais, literários e musicais, Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho, serviços de saúde, universidades, escola de samba e núcleos bandeirantes. **Resultados:** como repercussão do trabalho realizado, destacam-se as experiências com integrantes dos núcleos da Federação de Bandeirantes do Brasil/RS, que passaram a identificar e referenciar casos de doença e desenvolver ações de reprodução de informações nas escolas que frequentam, e de integrantes da comunidade da Vila Bom Jesus, zona leste de Porto Alegre, que iniciaram um trabalho de conscientização na escola de samba localizada naquele bairro. **Conclusões/recomendações:** algumas parcerias foram firmadas em busca de melhores resultados e mudança dos atuais índices da doença no Rio Grande do Sul. Ampliou-se o número de pessoas envolvidas e instrumentalizadas no enfrentamento da tuberculose e respostas positivas puderam ser identificadas entre aqueles que foram beneficiados com as ações de comunicação.

## COMUNICAÇÃO ORAL

### **Translibertos**

**Instituição:** Libertos Comunicação – Belo Horizonte/MG

**Autor:** Osmar Fonseca Rezende

**E-mail:** libertoscomunicacao@yahoo.com.br; osmarbht@yahoo.com.br

**Objetivo:** estudar as questões de vulnerabilidade com relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST/aids) e hepatites virais (HV) entre travestis profissionais do sexo no município de Belo Horizonte, a partir do comportamento sexual e da autopercepção de risco. **Métodos:** foram entrevistadas 300 travestis profissionais do sexo durante oito meses, à noite, em ruas, praças e outros locais. Durante a ação, foram distribuídos necessários institucionais do projeto contendo preservativos, sachês de gel lubrificante e material educativo sobre DST/aids e HV. **Resultados:** entre as 264 travestis que afirmaram conhecer as DST, a maior parte apenas mencionou a aids. Mais de 30% disseram não correr risco de contrair o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) porque eram soropositivas e tomavam remédios e/ou porque “estavam com Deus”. Mais de 70% afirmaram sofrer violência física ou moral, tendo a própria casa como principal local da ocorrência de atos violentos. Após a realização do estudo, muitas travestis fizeram teste sorológico para o HIV e passaram a frequentar a sede do instituto Libertos, em busca de insumos para consumo próprio e distribuição entre seus pares. **Conclusões/recomendações:** os resultados mostram a falta de informação das travestis profissionais do sexo. Os dados do estudo poderão subsidiar políticas e projetos para a prevenção de DST/aids e HV entre travestis.



PÔSTER

## **O MORHAN e a aplicação da Lei de reparação nº 11.520/2007**

**Instituição:** MORHAN – Belo Horizonte/MG

**Autores:** Adriana Fernandes Carajá; Artur Custódio Moreira de Souza; Eni Carajá Filho; Francilene Carvalho de Mesquita; Ruimar Batista da Costa e Vilma dos Reis Nascimento

**E-mail:** caraja@morhan.org.br; drifernandes26@yahoo.com.br

**Objetivo:** avaliar os impactos da Lei federal nº 11.520/2007, que dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas ao isolamento e à internação compulsória em antigos hospitais colônias no Brasil, sobre os militantes do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) que foram beneficiados por ela. **Métodos:** foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 integrantes do MORHAN, com idade entre 50 e 80 anos e residentes em hospitais colônias. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados a partir do referencial teórico referente a preconceito, estigma e direitos humanos. **Resultados:** todos os entrevistados apresentaram em seus relatos afirmativas de que essa legislação foi positiva. **Conclusões/recomendações:** a Lei nº 11.520/2007 é um instrumento importante e agregador para as pessoas que ainda residem nos hospitais colônias, para este movimento social e para a gestão. Assegurou aos usuários o direito à atenção integral à saúde, bem como contribuiu para a melhoria da qualidade de vida e resgate da autoestima das pessoas contempladas, com reaproximação à sua família. A conquista não foi uma dádiva, e sim fruto de lutas consistentes e aguerridas de seus protagonistas.

PÔSTER

## Projeto “Em nome dos pais”

**Instituição:** MORHAN – Barueri/SP

**Autoras:** Maria Teresa da Silva Santos Oliveira e Lindaura Rodrigues Cassimiro

**E-mail:** mtdsso@hotmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência da ação Social “Em nome dos pais”, desenvolvida a partir do projeto “Rastreado”, que identificou alguns municípios no estado de São Paulo com maior concentração de filhos separados pelo isolamento compulsório dos pacientes com hanseníase. **Métodos:** desenvolveram-se ações direcionadas aos profissionais de saúde e aos próprios filhos separados, a fim de que fossem conscientizados da importância da história familiar de hanseníase para um melhor atendimento e entendimento das questões sociais que envolvem a eliminação ou controle desta doença, despertando os gestores para a realização da busca ativa com maior eficiência. **Resultados:** observou-se maior participação do movimento social na discussão técnica de ações que possam contribuir para o controle, acompanhamento e possível eliminação da doença. **Conclusões/recomendações:** quanto maior o envolvimento da sociedade, maior será o conhecimento sobre a hanseníase, tornando mais precoce a busca por tratamento.

PÔSTER

## **Redes sociais e a difusão da Política de Saúde da População Negra para o controle social**

**Instituição:** Odara Instituto da Mulher Negra – Salvador/BA

**Autora:** Emanuelle Freitas Goes

**E-mail:** emanuellegoes@gmail.com

**Objetivo:** relatar a experiência de criação do *blog* População Negra e Saúde, no ano de 2011, como espaço de monitoramento, difusão de informações e conhecimento sobre a Política de Saúde da População Negra, com a contribuição de ativistas sociais, pesquisadoras/es e profissionais de saúde. **Métodos:** o *blog* População Negra e Saúde era inicialmente um espaço de difusão do conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, mas posteriormente passou a ser utilizado também para o monitoramento e controle social da política e da situação de saúde da população negra no país e como espaço de denúncia sobre racismo na saúde, desigualdades e violação de direito à saúde. O *blog* é composto de conteúdos atuais acerca da implementação da política e da situação da população negra no Brasil e apresenta produções científicas, participação social, bancos de dados e produções visuais. **Resultados:** nos dois anos e meio de existência, o *blog* foi acessado por quase 30 mil interessados de vários países, e a partir dele foram criados outros canais de comunicação, como página no *Facebook*, canal no *Youtube* e o mapa de conteúdos das ações da política que são divulgadas na internet. **Conclusões/recomendações:** a experiência da criação do *blog* demonstra a necessidade de espaços de difusão da informação e de monitoramento da implementação da Política de Saúde da População Negra.

**Prêmio RESS Evidencia |**



## COMUNICAÇÃO ORAL

**Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011**

**Autores:** Alicia Matijasevich<sup>1</sup>, Mariângela Freitas da Silveira<sup>2</sup>, Ana Cristina Guimarães Matos<sup>3</sup>, Dacio Rabello Neto<sup>4</sup>, Roberto M. Fernandes<sup>5</sup>, Ana Goretti Maranhão<sup>6</sup>, Juan José Cortez-Escalante<sup>7</sup>, Fernando C. Barros<sup>8</sup>, Cesar G. Victora<sup>9</sup>

- <sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil
- <sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, e Departamento Materno-Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil
- <sup>3</sup> Escritório do Brasil, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Brasília-DF, Brasil
- <sup>4</sup> Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
- <sup>5</sup> Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
- <sup>6</sup> Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
- <sup>7</sup> Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
- <sup>8</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas e Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil
- <sup>9</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil

**E-mail:** amatija@yahoo.com

**Objetivo:** estimar a prevalência corrigida de nascimentos pré-termo no Brasil, macrorregiões e unidades da federação para o período de 2000 a 2011. **Métodos:** utilizou-se a distribuição de peso ao nascer informada pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e aplicou-se essa distribuição às prevalências de nascimentos pré-termos obtidas em estudos com dados primários brasileiros, para construção de curvas de correção; as prevalências de prematuridade foram calculadas separadamente, para cada sexo e para cada grupo de 100g de peso ao nascer, logo acumuladas para

as diferentes unidades geográficas. **Resultados:** a prevalência oficial de nascimentos pré-termo no Brasil oscilou entre 6 e 7%, de 2000 a 2010, conforme o Sinasc, enquanto as estimativas corrigidas mostraram valores entre 11 e 12%; no ano de 2011, a prevalência de prematuridade foi apenas 15% inferior àquela estimada. **Conclusão:** no período estudado, foi confirmada a subestimação dos nascimentos pré-termo na base de dados do Sinasc.

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Poluição do ar em cidades brasileiras: selecionando indicadores de impacto na saúde para fins de vigilância**

**Autores:** Clarice Umbelino de Freitas<sup>1</sup>, Washington Junger<sup>2</sup>, Antonio Ponce de Leon<sup>3</sup>, Rosária Grimaldi<sup>4</sup>, Mirta Alcira Ferro Rodrigues Silva<sup>5</sup>, Nelson Gouveia<sup>6</sup>

- <sup>1</sup> Laboratório de Investigação Médica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo e Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental, Coordenação de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo-SP, Brasil
- <sup>2</sup> Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil
- <sup>3</sup> Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil
- <sup>4</sup> Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade, Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo-SP, Brasil
- <sup>5</sup> Centro de Vigilância Epidemiológica, Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo-SP, Brasil
- <sup>6</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil

**E-mail:** clarice.freitas@hc.fm.usp.br

**Objetivo:** avaliar o impacto da poluição atmosférica na saúde, em municípios brasileiros, e selecionar indicadores de efeito para fins de vigilância. **Métodos:** a partir de dados de hospitalizações e material particulado fino (PM10), foi realizado estudo utilizando modelos de séries temporais, em particular Modelos Aditivos Generalizados com regressão de Poisson, para estimar o impacto da poluição do ar na saúde. Foram analisadas as internações por doenças respiratórias totais (DRT); internações por doenças respiratórias em menores de 5 anos (DRC) e internações por doenças cardiovasculares em adultos maiores de 39 anos (DCV), em 21 cidades. O melhor indicador de efeito foi selecionado a partir da proporção de resultados significativos. **Resultados:** foi encontrada relação significativa em 81% das localidades para DRT; 89% para DRC; e 50% para DCV. **Conclusões:** o indicador DRC foi considerado o melhor indicador de efeito, seguido pelo indicador DRT. Conclui-se que ambos podem ser utilizados para fins de vigilância.



## **Tendência de mortalidade por acidentes de motocicleta no estado de Pernambuco, no período de 1998 a 2009**

**Autores:** Maria Luiza Carvalho de Lima<sup>1</sup>, Eduarda Ângela Pessoa Cesse<sup>2</sup>, Marcella de Brito Abath<sup>3</sup>, Fernando José Moreira de Oliveira Júnior<sup>4</sup>

- <sup>1</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz e Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil
- <sup>2</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife-PE, Brasil
- <sup>3</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife-PE, Brasil
- <sup>4</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife-PE, Brasil

**E-mail:** luiza@cpqam.fiocruz.br

**Objetivo:** analisar a tendência da mortalidade por acidentes de motocicleta (AM) no período de 1998 a 2009, no Estado de Pernambuco, Brasil, segundo sexo e Regiões de Desenvolvimento (RD). **Métodos:** estudo ecológico de série temporal dos óbitos por AM de residentes em Pernambuco registrados entre 1998 e 2009; para a análise da tendência dos coeficientes de mortalidade por AM, utilizaram-se modelos de regressão polinomial. **Resultados:** no período, ocorreram 3.110 óbitos por AM; o coeficiente médio de mortalidade por AM foi de 2,81 (por 100 mil habitantes); observou-se sobremortalidade masculina em toda a série estudada; a tendência da mortalidade revelou um crescimento médio anual de 0,3 óbitos por 100 mil hab. ( $p=0,001$ ); a média anual de crescimento foi maior no sexo masculino e nas RD de Sertão do Araripe, Sertão Meridional e Sertão do Pajeú. **Conclusão:** a tendência da mortalidade por AM foi crescente; recomenda-se implementar intervenções amplas e multissetoriais para o enfrentamento desse problema.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)  
[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)



Ministério da  
**Saúde**